

Écureuil Retraite Pro

Conditions générales valant notice d'information

SOMMAIRE

ENCADRÉ REPRENANT LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE CONTRAT	4
LEXIQUE	5
I - OBJET DU CONTRAT	7
II - ADHÉSION AU CONTRAT	7
III - DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION	7
IV - RÈGLES DE VALORISATION DU CONTRAT	7
IV.I - DATE D'EFFET DES OPÉRATIONS	7
IV.II - DATE DE VALORISATION	7
V - DURÉE DE L'ADHÉSION	7
VI - MODALITÉS DE VERSEMENTS	7
VI.I - MONTANT ET PÉRIODICITÉ	7
1 - Les versements périodiques obligatoires	7
2 - Le versement complémentaire facultatif	7
3 - Le versement supplémentaire facultatif	7
VI.II - RÉPARTITION DES VERSEMENTS ET/OU DE L'ÉPARGNE RETRAITE	8
VII - MODES DE GESTION	8
VII.I - LES DIFFÉRENTS MODES DE GESTION	8
1 - La gestion libre	8
2 - La gestion profilée	8
3 - La gestion progressive	8
VII.II - CHANGEMENT DE MODE DE GESTION	8
VIII - FRAIS	8
VIII.I - FRAIS À L'ENTRÉE ET SUR VERSEMENTS	8
VIII.II - FRAIS EN COURS DE VIE DU CONTRAT	8
VIII.III - FRAIS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"	8
VIII.IV - FRAIS DE LA GARANTIE "EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL"	8
VIII.V - FRAIS DE TRANSFERT	8
VIII.VI - FRAIS D'ARBITRAGE	8
IX - CONSTITUTION DE L'ÉPARGNE RETRAITE	9
IX.I - FONDS EN EUROS	9
IX.II - SUPPORTS FINANCIERS EN UNITÉS DE COMPTE	9
X - ARBITRAGES LIBRES ENTRE SUPPORTS FINANCIERS	9
XI - DÉCÈS DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ PENDANT LA PHASE DE CONSTITUTION	9
XI.I - DÉFINITION DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"	9
XI.II - MODALITÉS D'APPLICATION	10
XI.III - VALORISATION DU CAPITAL DÉCÈS CONSTITUTIF DE LA RENTE	10
XI.IV - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"	10
XI.V - LES MODALITÉS DE VERSEMENT DU CAPITAL DÉCÈS CONSTITUTIF DE LA RENTE	10
XI.VI - FRAIS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"	10

XII - GARANTIE EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	11
XII.I - DÉFINITION	11
XII.II - MODALITÉS D'APPLICATION	11
XII.III - MONTANT DE LA GARANTIE	12
XII.IV - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE "EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL"	12
XII.V - FRAIS DE LA GARANTIE	12
XII.VI - JUSTIFICATIFS A FOURNIR	
XIII - DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE RETRAITE	12
XIV - FONCTIONNEMENT DE L'ADHESION EN PHASE DE RENTE DROITS A LA RETRAITE	13
XIV.I - L'OUVERTURE DES DROITS A LA RETRAITE	13
XIV.II - MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA RENTE	13
1 - En cas de vie au moment de la liquidation	13
2 - En cas de décès de l'adhérent/assuré après la liquidation	13
XV - ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS ET CONSÉQUENCES DE SON ACCEPTATION	13
XVI - INFORMATION DES ADHÉRENTS/ASSURÉS	13
XVII - TRANSFERT INDIVIDUEL	13
XVIII - TRANSFERT COLLECTIF	14
XIX - VALEURS DE TRANSFERT	14
XX - DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	15
XXI - FACULTÉ DE RENONCIATION	15
XXII - CLAUSE DE PRESCRIPTION	15
XXIII - LES RÉCLAMATIONS - LA MÉDIATION	15
XXIV - LE FONDS DE GARANTIE	15
XXV - LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX	15
XXVI - LOI APPLICABLE AU CONTRAT	15
XXVII - AUTORITÉS DE CONTRÔLE	15
XXVIII - DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION	15
ANNEXE	16
PROTECTION PAR L'ASSUREUR DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	

CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT ÉCUREUIL RETRAITE PRO 02

RÉFÉRENCES CG 34.005 - 01/19

Contrat d'assurance vie de groupe de type multisupport, libellé en unités de compte et/ou en euros.

Contrat souscrit par l'Association APER – 30, avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS Auprès de BPCE Vie
Société anonyme au capital de 161 469 776 euros – Entreprise régie par le code des assurances – 349 004 341 RCS Paris

02

NB : les articles auxquels font référence les renvois sont ceux des présentes conditions générales valant notice d'information référencées : CG 34.005 - 01/19

> Écureuil Retraite Pro

Écureuil Retraite Pro est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative de type multisupport, spécifiquement adapté aux dispositions de l'article L.144-1 du code des assurances codifiant la loi dite loi "Madelin" n° 94-126 du 11 février 1994 réservée aux travailleurs non salariés non agricoles. Le contrat est souscrit par l'Association pour la Promotion de l'Épargne et de la Retraite (APER), à laquelle adhèrent les travailleurs non salariés non agricoles. Les droits et obligations de l'adhérent/assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre BPCE Vie et l'association APER. L'adhérent/assuré est préalablement informé de ces modifications.

> Les garanties proposées :

- **Écureuil Retraite Pro** prévoit la constitution d'une épargne retraite destinée à être versée à l'adhérent/assuré au plus tôt à partir de l'âge légal de départ à la retraite, sous forme de rente viagère, à l'exclusion de toute autre forme de paiement, sauf les cas précisés à l'article XIII.
- **Écureuil Retraite Pro** prévoit une garantie en cas de décès, détaillée à l'article XI. En cas de décès de l'adhérent/assuré pendant la phase de constitution de l'épargne retraite, la rente est liquidée sur demande du(des) bénéficiaire(s) désigné(s), sous certaines conditions et limites exposées à l'article XI.II.
- **Écureuil Retraite Pro** prévoit une garantie de prévoyance dite "plancher" qui a pour objet de compléter la garantie décès, de façon à assurer une prestation minimum garantie au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à cet effet, sous certaines conditions et limites exposées à l'article XI.II.
- **Écureuil Retraite Pro** prévoit une garantie exonération des cotisations en cas d'incapacité de travail dont les conditions et limites sont exposées à l'article XII. Cette garantie est optionnelle.
- Les sommes investies sur le fonds en euros font l'objet d'une garantie en capital égale au cumul des cotisations versées, nettes de frais d'entrée et du coût éventuel de la garantie exonération des cotisations.
- Chaque année, l'assureur fixe un taux de rendement minimum garanti, valable pour l'année en cours sur le fonds en euros.
- **Les montants investis sur les supports financiers en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers, comme indiqué à l'article IX.II.**

> La participation aux bénéfices :

Écureuil Retraite Pro prévoit pour les montants investis sur le fonds en euros, une participation aux bénéfices déterminée en fonction des résultats techniques et financiers et égale au minimum à 85 % de ceux-ci. Les conditions d'affectation de cette participation sont exposées à l'article IX.I.

> La faculté de transfert :

Écureuil Retraite Pro prévoit une faculté de transfert des droits individuels à la retraite en cours de constitution de l'adhérent/assuré vers un organisme habilité à gérer des contrats de même nature. Les sommes sont versées par l'assureur du contrat d'origine dans un délai de 15 jours à compter de la notification d'acceptation du transfert par l'assureur du contrat d'accueil. Les valeurs de transfert sont explicitées à l'article XIX.

> Les frais du contrat Écureuil Retraite Pro :

- Frais à l'entrée et sur versements : les frais prélevés sur les montants versés sont au maximum de 4,3 % (article VIII.I).
- Frais en cours de vie du contrat :
 - 0,075 % mensuel de l'épargne retraite prélevée chaque fin de mois au titre de la gestion du contrat sur la part des droits exprimés en unités de compte (article VIII.II) ;
 - 0,075 % mensuel de l'épargne retraite prélevée chaque fin de mois au titre de la gestion du contrat sur la part des droits exprimés en euros (article VIII.II) ;
- Frais de sortie : il n'y a pas de frais appliqués en cas de transfert sortant et de rachat à titre exceptionnel (article VIII.V).
- Autres frais :
 - Frais d'arbitrage : 25 euros prélevés lors de chaque arbitrage, le 1^{er} arbitrage de chaque année glissante est gratuit (article X).
 - Frais de la garantie de prévoyance dite "plancher" fixés en fonction de l'âge atteint par l'adhérent/assuré et du capital sous risque (article XI.VI).
 - Frais de la garantie facultative "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail" : 3 % de la cotisation périodique brute de frais d'entrée. Le coût de cette garantie exonération ainsi calculé, comprend la taxe sur les conventions d'assurance de 9 % (article XII.V).
 - Frais attachés à la gestion financière de chacune des unités de compte détaillés dans les documents d'information clé pour l'Investisseur (DICI), agréés par l'Autorité des Marchés Financiers qui sont remis à l'adhérent/assuré pour les supports qu'il/elle aura choisis et, pour tous les supports, sur simple demande de l'adhérent / assuré.
 - Frais de paiement des arrérages (article XIV).
 - Des frais pourront être appliqués par l'assureur après la date de connaissance du décès de l'adhérent/assuré, sans pouvoir être supérieurs aux frais qui auraient été prélevés si le décès n'était pas survenu.

> La désignation du(des) bénéficiaire(s) :

L'adhérent/assuré peut désigner le(s) bénéficiaire(s) sur le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion, ou par acte sous seing privé ou authentique par devant notaire (article XV).

> Les modes de gestion proposés au sein du contrat Écureuil Retraite Pro (article VII) :

- Gestion libre : les versements nets de frais d'entrée sont répartis entre les supports et dans les proportions choisies par l'adhérent/assuré.
- Gestion profilée : les versements nets de frais d'entrée sont investis sur le profil choisi par l'adhérent/assuré.
- Gestion progressive : les versements nets de frais d'entrée sont répartis entre le fonds en euros et les supports financiers en unités de compte, dans les proportions dépendant de l'âge de l'adhérent/assuré. Les montants versés bénéficient, en outre, d'un dispositif de sécurisation progressive à l'approche de l'âge de la retraite.

> La durée du contrat :

La garantie principale du contrat est de durée viagère, elle prend fin au décès du dernier bénéficiaire de la prestation de rente ou à la date du règlement de l'épargne retraite dans les cas prévus à l'article XV.

L'adhérent / assuré est invité à demander conseil auprès de son assureur.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent/assuré sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que l'adhérent/assuré lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

LEXIQUE

ACTE AUTHENTIQUE

Acte écrit, établi par un officier public (en général un notaire) dont les affirmations font foi.

ACTE SOUS SEING PRIVE

Acte écrit, daté, rédigé par un particulier et comportant sa signature.

ADHÉRENT/ASSURÉ

Personne physique, adhérent à l'APER, ayant rempli la demande d'adhésion, effectuant le(s) versement(s) et titulaire de tous les droits attachés au contrat (désignation du bénéficiaire, réalisation des mouvements sur le contrat...). Il s'agit d'une personne physique, dont l'activité professionnelle relève du régime d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés, non agricoles, sur laquelle repose le risque. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne.

ARBITRAGE

Nouvelle répartition des sommes déjà investies sur les différents supports servant de référence au contrat par une opération de ventes et d'achats de parts de supports.

ASSUREUR

L'Assureur garantissant l'exécution des dispositions prévues au présent contrat est BPCE Vie, société anonyme d'assurance sur la vie, régie par le code des assurances.

AVENANT

Document contractuel constatant toute modification liée aux garanties et apportée au contrat.

BÉNÉFICIAIRE ACCEPTANT

Modalités de l'acceptation du bénéficiaire :

Lorsque l'adhérent/assuré est en vie, le bénéficiaire du contrat ne peut devenir bénéficiaire acceptant que lorsque l'adhérent/assuré y consent et lui donne expressément son accord.

L'acceptation peut être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé par l'adhérent/assuré et par le bénéficiaire et n'a alors d'effet à l'égard de l'entreprise d'assurance que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir qu'après l'expiration du délai de trente jours calendaires révolus suivant l'édition du certificat d'adhésion.

Conséquences de l'acceptation du bénéficiaire :

L'acceptation du bénéficiaire rend la désignation du bénéficiaire irrévocable : cela signifie que la modification de la stipulation faite au profit du bénéficiaire n'est possible qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

Dispositions prévues par l'article L.132-9 du code des assurances.

BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS

Il s'agit des personnes physiques désignées par l'adhérent/assuré sur le bulletin d'adhésion et mentionnées au certificat d'adhésion (ou dans le dernier avenant en vigueur à la date du décès) pour recevoir les prestations prévues au contrat, en cas de décès de l'adhérent/assuré.

CERTIFICAT D'ADHÉSION

Document à valeur contractuelle confirmant l'acceptation par l'assureur de la demande d'adhésion et sur lequel figurent notamment les noms et prénom, adresse de l'adhérent/assuré, les garanties choisies, leurs prises d'effet, leurs montants, la raison sociale et les mentions légales de l'assureur.

CONJOINT

Personne à laquelle l'adhérent/assuré est uni par les liens du mariage. C'est uniquement en cas de prononcé de divorce que le conjoint perd cette qualité. En cas de séparation de corps ou de procédure de divorce en cours mais non aboutie, les conjoints conservent cette qualité. Si l'adhérent/assuré souhaite exclure son conjoint en cas de séparation de corps ou de procédure de divorce, il devra le préciser expressément lors de la rédaction de sa clause bénéficiaire.

ATTENTION : Dans la clause bénéficiaire type "le conjoint" s'entend seulement du conjoint au sens du droit civil c'est-à-dire de la personne mariée avec l'adhérent/assuré. Si l'adhérent/assuré souhaite que son partenaire de pacs soit bénéficiaire de la rente viagère en cas de décès en phase de constitution de l'épargne retraite, il devra compléter la clause libre et préciser : "Mon partenaire du Pacte Civil de Solidarité..."

CONJOINT COLLABORATEUR

Personne à laquelle l'adhérent/assuré est uni par les liens du mariage ou avec laquelle il a contracté un pacs. C'est uniquement en cas de prononcé de divorce ou de dissolution du pacs que le conjoint perd cette qualité. En cas de séparation de corps ou de procédure de divorce en cours mais non aboutie, les conjoints conservent cette qualité. Le conjoint collaborateur peut adhérer au contrat Écureuil Retraite Pro.

DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Date à laquelle l'adhésion entre en vigueur.

ÉPARGNE RETRAITE

Capital constitutif de la rente destiné à être versé à l'adhérent/assuré lui-même ou, le cas échéant, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

FCP

Fonds commun de placement. Type d'OPC émettant des parts et n'ayant pas de personnalité juridique. Un FCP est représenté et géré, sur les plans administratifs, financier et comptable, par une société de gestion de portefeuille.

FONDS EN EUROS

Le fonds en euros (également dénommé « Fonds Général de BPCE Vie »), est géré directement par l'assureur BPCE Vie, pour le compte de ses assurés ou adhérents. Il est vous est proposé dans le cadre d'un contrat d'assurance vie en complément d'unité de compte (Sicav, FCP, ...) pour les contrats multisupports. La gestion de cet actif dégage des produits financiers que l'assureur doit reverser à hauteur de 85% au minimum à ses assurés. La loi autorise les compagnies d'assurance à provisionner une partie de ces produits et faire face à des années moins favorables et à utiliser le cas échéant cette « réserve » (appelée « provision pour participation aux excédents ou PPE ») afin de lisser les performances les années suivantes. Cette réserve appartient aux assurés et doit être redistribué dans son intégralité dans un délai de huit ans.

HÉRITIER(S)

Au sens large, personne(s) qui succède(nt) au défunt par l'effet soit de la loi, soit du testament.

Pour information : en cas de désignation des « héritiers » comme bénéficiaires, le conjoint de l'adhérent/assuré, non divorcé mais éventuellement séparé de corps au moment du décès, fera partie des héritiers.

GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"

Garantie assurant au bénéficiaire du contrat de recevoir en cas de décès de l'adhérent/assuré pendant la phase de constitution de l'épargne retraite, et sous certaines conditions, une prestation minimum définie contractuellement.

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Affection de l'adhérent/assuré résultant :

- de l'Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.) liée à un accident ou une maladie médicalement constatée, rendant l'adhérent/assuré incapable d'exercer toute activité rémunérée.
 - de l'Invalidité Permanente Totale de travail (I.P.T.) rendant l'adhérent/assuré définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit. Elle correspond à l'invalidité de 2^e catégorie de la Sécurité sociale ;
 - de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) rendant l'adhérent/assuré définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit et le mettant, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Elle correspond à l'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale ;
- Est également considéré en incapacité de travail l'adhérent/assuré qui est atteint d'une invalidité permanente de plus de 66 % au titre de la réglementation des accidents de travail et maladies professionnelles.

OPC

Organismes de placement financiers collectif (dont les SICAV ou FCP). Portefeuille d'actifs (actions, obligations, etc.) géré par des professionnels (société de gestion de portefeuille) et détenu collectivement par des investisseurs particuliers ou institutionnels.

PARTICIPATION AUX RÉSULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Part des résultats techniques et financiers, issue de la gestion des placements du fonds en euros, redistribuée aux adhérent/assurés.

SICAV

Société d'Investissement à Capital Variable.

SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur est l'association A.P.E.R, Association pour la Promotion de l'Épargne et de la Retraite, située : 30, avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS. L'association a pour objet la création et le développement de tout produit d'épargne, de retraite et de prévoyance.

SUPPORTS FINANCIERS

Tous les supports offerts en option, détaillés sur le bulletin d'adhésion, ainsi que ceux qui pourront être insérés ultérieurement par BPCE VIE. Il s'agit des supports financiers en unités de compte et du Fonds en euros.

TAUX TECHNIQUE

Taux choisi par l'adhérent/assuré à la liquidation en rente de son épargne retraite. Ce taux est réglementé : il correspond à un escompte de produits financiers intégré au montant de rente servi.

TAXES

Les versements à intervenir ainsi que l'épargne retraite sur la présente adhésion pourront, le cas échéant, être grevés de taxes à la charge de l'adhérent/assuré, selon l'évolution des réglementations fiscale et sociale.

TRANSFERT INDIVIDUEL

Opération consistant à transférer les droits individuels en cours de constitution de l'adhérent/assuré auprès d'un organisme d'assurance habilité à gérer les contrats de même nature.

UNITÉS DE COMPTE

Unité de référence des garanties au contrat correspondant aux parts et ou actions de FCP, SICAV, SCI sur lesquelles sont investies les versements nets de frais.

VALEUR DE TRANSFERT

Montant de l'épargne retraite constituée que l'adhérent/assuré peut transférer auprès d'un organisme d'assurance habilité à gérer des contrats de même nature.

VALEUR LIQUIDATIVE

Le prix d'une part (dans le cadre d'un FCP) ou d'une action (dans le cadre d'une SICAV) est appelé valeur liquidative. Cette valeur est obtenue en divisant la valeur globale de l'actif net de l'OPC par le nombre de parts ou d'actions.

Elle est calculée et publiée à fréquence régulière prédéfinie par le document d'information clé pour l'Investisseur (DICI) ou prospectus. Cette fréquence peut être modifiée.

VERSEMENT

Le versement correspond à une somme d'argent avec laquelle l'adhérent/assuré alimente son contrat à tout moment. On désigne par « versement initial », le montant versé au moment de l'adhésion. On désigne par « versement complémentaire », la somme versée à tout moment en cours de vie du contrat (sous réserve des minima prévus). On désigne par « versement programmé », les sommes prélevées périodiquement et automatiquement sur son compte bancaire en vue d'alimenter le contrat.

Écureuil Retraite Pro est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative de type multisupport avec fonds en euros et soumis à la loi française. Il est régi par les articles L.144-1 du code des assurances, le décret d'application n° 94-775 du 05/09/1994 et les articles 62 et 154 bis du code général des impôts et est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09. Il relève des branches 20 (Vie) et 22 (Assurances liées à des fonds d'investissement) du code des assurances.

Écureuil Retraite Pro est souscrit par l'association A.P.E.R., Association pour la Promotion de l'Épargne et de la Retraite, située 30, avenue Pierre Mendès France – 75013 PARIS, auprès de BPCE Vie, Société anonyme au capital de 161 469 776 euros, entreprise régie par le Code des assurances, 349 004 341 RCS Paris, dont le siège social est situé au 30 avenue Pierre Mendès France – 75013 Paris – France, ci-après désignée par l'« Assureur ». La convention entre l'A.P.E.R. et BPCE Vie prend effet le 1^{er} janvier 2008, elle est de durée annuelle et se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties. L'A.P.E.R. a pour objet la création et le développement de tout produit d'épargne, de retraite et de prévoyance.

L'adhésion à Écureuil Retraite Pro est réservée aux clients des Caisses d'Épargne, exerçant une activité professionnelle non salariée, non agricole.

I - OBJET DU CONTRAT

Écureuil Retraite Pro a pour objet exclusif la constitution d'un complément de retraite qui sera versé à l'adhérent/assuré sous forme d'une rente viagère en complément des prestations du régime d'assurance vieillesse de base légalement obligatoire des travailleurs non salariés, non agricoles. Le contrat Écureuil Retraite Pro est réservé aux travailleurs non salariés, non agricoles, âgés de moins de 65 ans qui exercent effectivement leur profession, et justifient être à jour de leurs cotisations auprès de leurs régimes d'assurance vieillesse et d'assurance maladie obligatoires, ainsi qu'à leur conjoint dès lors qu'il est professionnellement leur "collaborateur".

Le contrat inclut une garantie prévoyance dite « plancher », qui a pour objet de compléter la garantie prévue en cas de décès de l'adhérent/assuré. La garantie de prévoyance dite « plancher » assure une prestation minimum au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à cet effet, le cas échéant et sous certaines conditions et limites exposées à la suite.

Cette garantie plancher, de durée annuelle et renouvelable par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, cesse en tout état de cause de produire ses effets au plus tard au 80^{ème} anniversaire de l'adhérent/assuré.

II - ADHÉSION AU CONTRAT

L'adhérent/assuré doit justifier être à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

L'adhérent/assuré doit remplir et signer le bulletin d'adhésion puis effectuer les versements correspondants.

L'adhérent/assuré est investi de l'ensemble des droits afférents au fonctionnement de l'adhésion.

L'assureur adresse à l'adhérent/assuré un certificat d'adhésion, reprenant les conditions particulières exprimées sur le bulletin d'adhésion. Toute modification apportée aux droits et obligations sera portée à la connaissance de l'adhérent/assuré trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Vous pouvez dénoncer votre adhésion en raison de ces modifications.

III - DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le jour de la réception par l'assureur du bulletin d'adhésion accompagné du versement initial, sous réserve de son encaissement effectif et de l'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

IV - RÈGLES DE VALORISATION DU CONTRAT

IV.I - DATE D'EFFET DES OPÉRATIONS

Les opérations demandées - versements, arbitrages, règlement des prestations en cas de décès - sont traitées quotidiennement le 1^{er} jour ouvré suivant la réception de l'ordre par l'assureur.

Les versements programmés sont investis le 5^e jour de la périodicité choisie ou le jour ouvré suivant, sous réserve d'encaissement des fonds par l'assureur.

IV. II - DATE DE VALORISATION

Supports financiers en unités de compte

Pour chaque support financier en unité de compte, la valeur liquidative retenue pour la valorisation correspond à la date d'effet définie en IV.I ou, à défaut, à la première cotation qui suit en cas de suspension de cotation.

La communication de l'épargne retraite à l'adhérent/assuré, pour les supports financiers en unités de compte, est basée sur la dernière valeur liquidative connue des supports qui la composent.

Fonds en euros

Pour le fonds en euros, les intérêts sont attribués quotidiennement à partir de leur date d'effet définie en IV.I.

La communication de l'épargne retraite à l'adhérent/assuré, pour le fonds en euros, est basée sur des intérêts calculés jusqu'à la date de sa communication.

V - DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion au contrat Écureuil Retraite Pro a une durée annuelle et est ensuite reconductible d'année en année, sauf résiliation par le souscripteur ou l'assureur trois mois au moins avant la date d'échéance anniversaire de l'adhésion.

En cas de résiliation du contrat par le souscripteur ou par l'assureur, l'adhésion se poursuivra jusqu'à son terme, à l'exception toutefois, et le cas échéant, des garanties de prévoyance dite "plancher" et exonération des cotisations en cas d'incapacité de travail qui cesseraient de produire leurs effets au terme de l'année civile de résiliation du contrat.

L'adhésion au contrat Écureuil Retraite Pro prend fin au décès du dernier bénéficiaire de la rente ou à la date de règlement de l'épargne retraite dans les cas prévus à l'article XIII.

VI - MODALITÉS DE VERSEMENTS

Le versement initial est effectué exclusivement à l'ordre de l'assureur par chèque ou virement bancaire. Les versements périodiques sont ensuite prélevés automatiquement sur le compte bancaire ou postal de l'adhérent/assuré.

VI.I - MONTANT ET PÉRIODICITÉ

L'adhésion peut être alimentée par 3 types de versements :

1 - LES VERSEMENTS PÉRIODIQUES OBLIGATOIRES

Le montant du versement périodique est choisi à l'adhésion par l'adhérent/assuré parmi l'une des 6 classes de cotisation indiquées sur le bulletin d'adhésion.

Les versements périodiques font obligatoirement l'objet d'un prélèvement automatique.

La première échéance doit être acquittée lors de l'adhésion, par chèque à l'ordre de l'assureur, ou par virement bancaire.

Au premier janvier de chaque année, le versement périodique ainsi que la classe de cotisation correspondante sont automatiquement indexés sur l'évolution du Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les versements périodiques peuvent être mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels. Leur montant minimum est fonction du plancher de la classe de cotisation choisie par l'adhérent/assuré lors de son adhésion.

Tant que l'adhérent/assuré exerce une activité de travailleur non salarié non agricole, ses versements doivent présenter un caractère régulier dans leur montant et leur périodicité. À défaut, les avantages fiscaux dont il a bénéficié pourront être remis en cause par l'administration fiscale.

2 - LE VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF

Le versement complémentaire facultatif permet de compléter les versements périodiques, dans la limite du plafond de la classe de cotisation choisie à l'adhésion.

3 - LE VERSEMENT SUPPLÉMENTAIRE FACULTATIF

Le versement supplémentaire facultatif est effectué au titre de la reconstitution de carrière de l'adhérent/assuré pour les années comprises entre la date d'adhésion de l'adhérent/assuré au régime d'assurance vieillesse de base obligatoire et la date d'adhésion au contrat Écureuil Retraite Pro.

Le non paiement de la cotisation supplémentaire à verser au cours d'une année donnée fait perdre à l'adhérent/assuré le droit de racheter les années dont il a différé le rachat.

Le montant du versement supplémentaire facultatif pour une année donnée est nécessairement égal à celui fixé pour cette même année.

VI.II - RÉPARTITION DES VERSEMENTS ET/OU DE L'ÉPARGNE RETRAITE

Pendant le délai de renonciation de 30 jours visé à l'article XXI, le montant du premier versement est obligatoirement investi sur le support monétaire d'attente, précisé à l'annexe financière du contrat. Lorsque l'adhérent/assuré affecte l'intégralité de son versement sur le fonds en euros, cette règle ne s'applique pas.

Au terme du délai de renonciation de 30 jours, l'épargne retraite acquise sur le support financiers monétaire d'attente, précisé à l'annexe financière du contrat, est arbitré, sans frais supplémentaires, vers le(s) support(s) choisi(s) par l'adhérent/assuré suivant la répartition prévue au bulletin d'adhésion. Cette affectation est valorisée conformément à l'article IV.

VII - MODES DE GESTION

Dans le cadre du contrat Écureuil Retraite Pro, l'adhérent/assuré peut opter pour une gestion "libre", "profilée" ou "progressive". Ces modes de gestion sont exclusifs les uns des autres.

VII.I - LES DIFFÉRENTS MODES DE GESTION PROPOSÉS

1. LA GESTION LIBRE

L'adhérent/assuré peut répartir son épargne retraite et/ou chacun de ses versements entre les différents supports financiers indiqués à l'annexe financière du contrat.

2. LA GESTION PROFILÉE

L'adhérent/assuré peut affecter son épargne retraite et ses versements à l'un des profils de gestion prévus au contrat et définis dans l'annexe financière.

3. LA GESTION PROGRESSIVE

Ce mode de gestion offre à l'adhérent/assuré la possibilité de sécuriser progressivement son épargne retraite et ses versements à l'approche de l'âge de départ à la retraite, afin de s'assurer un revenu minimum lors de la liquidation de celle-ci.

Ainsi, dans le cadre de la gestion progressive, l'épargne retraite et les versements doivent respecter la répartition entre le fonds en euros et les supports financiers en unités de compte, dans des proportions dépendant de l'âge atteint par l'adhérent/assuré, et définies ci-dessous :

Supports	Répartition de l'épargne retraite et des versements en fonction de l'âge de l'adhérent/assuré			
	Jusqu'à 44 ans inclus	de 45 à 49 ans inclus	de 50 à 54 ans inclus	À partir de 55 ans
En euros (mini)	Libre	60 %	80 %	100 %
En U.C. (maxi)	Libre	40 %	20 %	Néant

Lorsque l'adhérent/assuré opte pour ce mode de gestion à l'adhésion, il sélectionne les supports financiers et leur répartition pour l'investissement de ses versements, dans le respect de la répartition définie ci-dessus. À défaut, l'assureur affectera automatiquement la totalité des versements sur le fonds en euros et le contrat bénéficiera alors de la gestion libre.

Lorsque l'adhérent/assuré opte pour ce mode de gestion en cours d'adhésion, il sélectionne les supports financiers et leur répartition pour l'investissement de l'épargne retraite, dans le respect de la répartition définie ci-dessus. Il devra également modifier, le cas échéant, la répartition de ses versements périodiques afin que les nouveaux versements respectent également la répartition définie ci-dessus. À défaut, l'assureur affectera automatiquement la totalité de l'épargne retraite et des versements sur le fonds en euros et le contrat bénéficiera alors de la gestion libre.

Si la part des supports financiers en unités de compte devient supérieure au maximum autorisé (plus-values latentes ou changement de tranche d'âge de l'adhérent/assuré), et afin de respecter l'investissement minimum sur le fonds en euros conformément au tableau ci-avant, l'assureur procédera gratuitement, le 1^{er} jour ouvré de l'année qui suit, après attribution de la participation aux bénéfices sur le fonds en euros, à la réallocation de l'épargne retraite et des versements par :

- désinvestissement des supports financiers en unités de compte au prorata de l'encours investi sur chacun d'eux ;
- investissement de cet encours sur le fonds en euros.

VII.II - CHANGEMENT DE MODE DE GESTION

En cours de vie du contrat, l'adhérent/assuré a la possibilité de modifier le mode de gestion précédemment choisi en complétant le document "demande d'opération" disponible auprès de son conseiller. Si cette modification génère des arbitrages, les frais correspondant seront prélevés. En tout état de cause, les modes de gestion sont exclusifs les uns des autres ; tout changement de mode de gestion met fin automatiquement à celui qui était en vigueur précédemment sur le contrat.

Le nouveau mode de gestion et la nouvelle répartition de l'épargne retraite et/ou des versements périodiques, le cas échéant, devront être précisés dans la demande d'opération prévue à cet effet.

Si l'adhérent/assuré opte en cours d'adhésion pour un nouveau mode de gestion, sa demande prendra effet le 1^{er} jour ouvré suivant la réception de la demande par l'assureur. Si cette modification génère des arbitrages, l'opération sera valorisée selon l'article IV. En tout état de cause, la prise d'effet est conditionnée par la réception de la demande complète et à son traitement par l'assureur.

VIII - FRAIS

VIII.I - FRAIS À L'ENTRÉE ET SUR VERSEMENTS

Les frais sur versements sont prélevés lors de l'encaissement de chaque versement. Ils s'élèvent à 4,3 % de leur montant.

VIII.II - FRAIS EN COURS DE VIE DU CONTRAT

Les frais de gestion sont calculés et prélevés mensuellement sur la base de :

- 0,075 % du montant de l'épargne retraite à la fin de chaque mois sur le fonds en euros,
- 0,075 % du montant de l'épargne retraite à la fin de chaque mois sur chacun des supports financiers en unités de compte.

VIII.III - FRAIS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"

Les frais liés à la garantie de prévoyance dite "plancher" sont détaillés à l'article XI.VI.

VIII.IV - FRAIS DE LA GARANTIE "EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL"

Le coût de cette garantie optionnelle représente 3 % de la cotisation périodique brute de frais d'entrée. Le coût de la garantie exonération ainsi calculé, comprend la taxe sur les conventions d'assurance de 9 %.

Ce tarif pourra être révisé annuellement chaque 31 décembre par BPCE Vie ; toute modification sera notifiée à l'adhérent/assuré au plus tard le 1^{er} décembre. Le nouveau tarif s'appliquera, sauf résiliation par l'adhérent/assuré, à compter de l'échéance de cotisation immédiatement postérieure.

VIII.V - FRAIS DE TRANSFERT

En cas de transfert entrant, les frais d'entrée ne seront pas appliqués sur les sommes issues du transfert. En revanche, les frais tels que définis à l'article VIII.I seront appliqués sur les versements ultérieurs.

Aucune pénalité ne sera appliquée par BPCE Vie en cas de transfert sortant.

VIII.VI - FRAIS D'ARBITRAGE

Le 1^{er} arbitrage de chaque année glissante est gratuit. À compter du second arbitrage, des frais d'arbitrage s'élevant à 25 euros seront prélevés avant réinvestissement sur le(s) support(s) choisi(s).

IX - CONSTITUTION DE L'ÉPARGNE RETRAITE

Au titre de chaque adhésion, l'assureur constitue une provision dite provision mathématique, représentative de l'épargne retraite de l'adhérent/assuré.

Chaque fraction de versement, nette des différents frais, est représentée selon le choix de l'adhérent/assuré, par le fonds en euros et/ou les supports financiers en unités de compte constituées de parts d'OPC. Lorsque l'adhérent/assuré choisit la gestion progressive, le versement est affecté entre le fonds en euros et les supports en unités de compte selon la répartition correspondant à l'âge atteint par l'adhérent/assuré, comme décrit à l'article VII 1-3.

IX.I - FONDS EN EUROS

L'épargne retraite est égale au cumul des versements effectués par l'adhérent/assuré et des arbitrages en provenance d'autres supports financiers, après déduction :

- des frais à l'entrée et sur versements définis au VIII.I ;
 - des frais de gestion définis au VIII.II ;
 - des frais de la garantie de prévoyance dite "plancher" détaillés au XI.VI ;
 - des frais de la garantie "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail," définis au VIII.IV ;
 - des frais de paiement d'arrérages (3% maximum) ;
 - des frais d'arbitrage vers d'autres supports, définis au VIII.VI.
- et après attribution de la participation aux bénéfices :

La participation aux résultats techniques et financiers du fonds en euros est composée d'une revalorisation minimum annuelle garantie valable pour une année civile et d'un complément d'intérêts accordé aux contrats adossés, pour partie ou en totalité, au fonds en euros, le 31 décembre de l'année au titre de laquelle ce complément est accordé. Si l'assureur fixe, au titre du fonds en euros, une revalorisation minimale, celle-ci est calculée à compter du jour ouvré suivant la date de l'encaissement sur le compte de l'assureur de la première cotisation ou au 1^{er} janvier pour les contrats ayant pris effet avant cette date. Elle est, dans ce cas, attribuée quotidiennement à l'épargne retraite gérée sur ce support et est accordée au plus tard jusqu'au 5^e jour ouvré suivant la date de réception par l'assureur de la demande d'arbitrage.

Cette revalorisation minimale est communiquée chaque année à l'adhérent/assuré dans le relevé de situation visé à l'article L.132-22 du code des assurances.

Au terme de chaque exercice civil, l'assureur attribue au contrat un complément de participation aux résultats techniques et financiers. Ce complément est déterminé par référence, d'une part au taux de rendement du fonds en euros, corrigé notamment, au plan technique, des effets contractuels découlant des couvertures de réassurance, d'autre part au taux minimum garanti annuel éventuel.

L'attribution de la participation aux bénéfices représente au minimum 85 % des produits financiers nets des actifs adossés au fonds en euros.

En cas de rachat à titre exceptionnel (visé à l'article XIII des présentes conditions générales valant notice d'information) en cours d'année, les revalorisations de l'année sont déterminées en fonction de ce taux de rendement minimum garanti pour l'année en cours, et du temps écoulé entre le 1^{er} janvier et la date de valorisation de l'épargne retraite par l'adhérent/assuré.

IX.II - SUPPORTS FINANCIERS EN UNITÉS DE COMPTE

L'investissement de l'épargne retraite entraîne, sauf pour le fonds en euros, sa conversion en unités de compte.

Pour les supports financiers en unités de compte, l'épargne retraite constituée sur chacun d'eux représente la valeur de l'unité de compte, à la date considérée, multipliée par le nombre d'unités de compte (arrondi au dix millième le plus proche) que l'adhérent/assuré détient, après déduction du nombre d'unités de compte correspondant :

- aux frais à l'entrée et sur versements définis au VIII.I ;
 - aux frais de gestion définis au VIII.II ;
 - aux frais de la garantie de prévoyance dite "plancher" détaillés au XI.VI ;
 - aux frais de la garantie "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail", définis au VIII.IV ;
 - aux frais de paiement d'arrérages (3% maximum) ;
 - aux frais d'arbitrage vers d'autres supports, définis au VIII.VI.
- et après valorisation conformément à l'article IV.

À l'initiative de l'adhérent/assuré, ses versements peuvent être investis sur ces supports financiers en unités de compte dont la valeur peut varier à la hausse comme à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.

L'assureur ne s'engage que sur le nombre, et non sur la valeur de ces unités de compte. Le risque lié aux fluctuations favorables ou défavorables est supporté par l'adhérent/assuré.

Les supports financiers disponibles sont présentés dans l'annexe financière, les documents d'information clé pour l'investisseur (DICI), ou à défaut, les prospectus ; Ces documents vous sont remis à l'adhésion pour chacun des OPC que vous avez sélectionnées ; pour les autres OPC, ils sont disponibles sur simple demande auprès de votre conseiller ou de l'assureur.

L'assureur peut ajouter ou supprimer des supports financiers en fonction de l'évolution des marchés financiers ou, le cas échéant, de l'évolution des dispositions législatives. En cas de disparition d'une unité de compte, l'assureur lui substituera, par avenant au contrat, une unité de compte de même nature.

X - ARBITRAGES LIBRES ENTRE SUPPORTS FINANCIERS

L'adhérent/assuré peut à tout moment demander, grâce à une opération d'arbitrage, une nouvelle répartition de l'épargne retraite entre les différents supports, sous réserve que le montant transféré soit au moins égal à 500 euros.

Les désinvestissements et réinvestissements correspondant à l'opération d'arbitrage sont valorisés selon l'article IV après réception de la demande d'arbitrage par l'assureur.

Le 1^{er} arbitrage de chaque année glissante est gratuit. À compter du second arbitrage, des frais d'arbitrage s'élevant à 25 euros sont prélevés avant réinvestissement sur le(s) support(s) choisi(s).

Le coût de l'arbitrage pourra être revu chaque année dans la limite maximum du pourcentage de variation du Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Dans le cadre de la gestion libre, l'adhérent/assuré peut demander à ce qu'une nouvelle répartition de la valeur de l'épargne retraite de son contrat soit effectuée entre les différents supports financiers.

Dans le cadre de la gestion profilée, il peut demander à ce qu'une nouvelle répartition de la valeur de l'épargne retraite de son contrat et de ses versements soit effectuée sur l'un des profils proposés.

Dans le cadre de la gestion progressive, la nouvelle répartition de l'épargne retraite et des versements périodiques, induite par l'opération d'arbitrage, devra respecter la répartition entre fonds en euros et supports financiers en unités de compte, décrite à l'article VII.I. À défaut, l'assureur affectera automatiquement la totalité de l'épargne retraite et des versements sur le fonds en euros et le contrat bénéficiera alors de la gestion libre.

L'assureur se réserve par ailleurs la possibilité de suspendre la faculté d'arbitrage en sortie du fonds euros si le dernier Taux Moyen des Emprunts d'État (T.M.E.) publié mensuellement est supérieur au taux de rendement net servi l'année précédente sur le fonds en euros majoré de 1 %. Cette information est disponible auprès de votre conseiller habituel.

La nouvelle répartition de l'épargne retraite et/ou des versements, effectuée sur la base de la dernière valeur de l'épargne retraite, prend effet au plus tard le 5^e jour ouvré suivant la réception par l'assureur de la demande d'arbitrage de l'adhérent/assuré.

En l'absence de cotation à cette date, l'assureur retiendrait pour valeur des unités de compte celle du jour de cotation des actions ou parts d'OPC suivant le plus proche.

XI - DÉCÈS DE L'ADHÉRENT/ ASSURÉ

XI.I - DÉFINITION DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"

En cas de décès de l'adhérent/assuré, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) une rente calculée sur la base du plus élevé des montants suivants :

- Épargne retraite (ou capital constitutif) calculée suivant les modalités décrites à l'article IX.
- Montant garanti (ou capital constitutif garanti) au titre de la garantie de prévoyance dite "plancher" définie ci-après.

Ces montants sont déterminés conformément à l'article IV après réception par l'assureur de l'avis de décès.

La garantie de prévoyance dite "plancher" a pour objet de compléter, le cas échéant et sous certaines conditions et limites exposées ci-dessous, la garantie en cas de décès, de façon à assurer une prestation minimum garantie au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à cet effet. La garantie de prévoyance dite "plancher" est incluse par défaut dans le contrat Écureuil Retraite Pro.

Cette garantie est acquise automatiquement pour toute adhésion à la garantie effectuée avant les 80 ans de l'adhérent/assuré ; elle cesse au jour de son 80^e anniversaire ; elle cesse :

- au plus tard au jour de son 80^e anniversaire ;
- au terme de l'adhésion (rachat exceptionnel, transfert) ;
- à la date de mise en service de la rente viagère ;
- au terme de l'année civile de la résiliation du contrat par le souscripteur ou l'assureur conformément aux dispositions de l'article L. 141-4 du code des assurances et dans tous les cas prévus à l'article V.

XI.II - MODALITÉS D'APPLICATION

L'adhérent/assuré désigne le(s) bénéficiaire(s) de son choix sur le bulletin d'adhésion ou y annexe une lettre manuscrite de désignation (acte sous seing privé), ou encore y stipule l'existence d'un acte authentique (testament ou dépôt de la clause bénéficiaire au rang des minutes d'un notaire).

La garantie de prévoyance dite "plancher" est effective pour les adhérents/assurés âgés de moins de 80 ans à l'issue du délai de renonciation de 30 jours.

À l'issue du délai de renonciation de 30 jours, la garantie est accordée par l'assureur jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est ensuite renouvelée annuellement par tacite reconduction, sauf résiliation du présent contrat par l'assureur ou l'association A.P.E.R.

Le capital versé, en complément de l'épargne retraite constituée par la mise en jeu de la garantie de prévoyance dite "plancher" est limité à 750 000 euros par adhérent/assuré, toutes adhésions/souscriptions auprès de BPCE Vie confondues.

XI.III - VALORISATION DU CAPITAL DÉCÈS CONSTITUTIF DE LA RENTE

Entre la survenance du décès de l'adhérent/assuré dont la disparition entraîne la liquidation de la rente et la notification de ce décès à l'assureur, le capital valorisé reste investi sur les supports financiers choisis par l'adhérent/assuré. Pendant cette période, la part de la valeur de rachat exprimée en unités de compte continue d'évoluer selon la valeur liquidative de ces unités de compte, qui est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers. La valeur de rachat exprimée en euros continue de se voir attribuer la participation aux bénéfices selon les règles définies à l'article IX.

À compter de la réception de l'acte de décès de l'assuré dont la disparition entraîne la liquidation de la rente, l'assureur arbitre la valeur de l'épargne retraite investie sur les supports financiers en unités de compte vers le support monétaire décrit à l'annexe financière.

Le capital décès bénéficie alors d'une revalorisation spécifique accordée jusqu'à réception par l'assureur de toutes les pièces nécessaires au règlement du bénéficiaire désigné énumérées à l'article XIV ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital décès à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances.

Conformément à l'article L. 132-5 du Code des assurances, le taux de revalorisation annuel mentionnée ci-dessus de la part du capital décès dont la valeur en euros été arrêtee ne pourra être, déduction des frais éventuels appliqués, inférieur au taux défini à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Ce taux sera égal au moins élevé des deux taux suivants :

- a) La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente ;

Des frais pourront être appliqués par l'assureur après la date de connaissance du décès de l'assuré, sans pouvoir être supérieurs aux frais qui auraient été prélevés si le décès n'était pas survenu.

XI.IV - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"

LE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ N'EST PAS GARANTI(E) S'IL (ELLE) EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- DU SUICIDE, AU COURS DES DOUZE MOIS SUIVANT LA DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION ;
- D'UNE EXPLOSION ATOMIQUE OU DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA RADIOACTIVITÉ,
- DE LA GUERRE ÉTRANGÈRE OU CIVILE OU DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ À DES ÉMEUTES, GRÈVES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU ACTES DE TERRORISME,
- DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ À DES RIXES OU AGRESSIONS, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE,

- DE L'UTILISATION, PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ, D'ENGINS TERRESTRES OU MARITIMES (VÉHICULES OU EMBARCATIONS), À MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER, POUR PARTICIPER À DES COMPÉTITIONS PROFESSIONNELLES OU SPORTIVES, OU À LEURS ESSAIS, À DES PARIS OU À DES TENTATIVES DE RECORDS,
- DE L'UTILISATION, PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ, D'ENGINS AÉRIENS, À MOTEUR OU NON, EN TANT QUE PILOTE OU PASSAGER, SAUF EN TANT QUE PASSAGER D'AVIONS DE LIGNES AÉRIENNES RÉGULIÈRES,
- DE LA PRATIQUE DES SPORTS OU ACTIVITÉS DE LOISIRS SUIVANTS : PLONGÉE OU PÊCHE SOUS-MARINE AU-DELÀ DE 20 MÈTRES, SPORTS DE COMBAT OU ARTS MARTIAUX, BOBSLEIGH, LUGE, HOCKEY, SAUT À SKI, DESCENTE DE RAPIDES, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PARAPENTE, PARACHUTE,
- D'UN SINISTRE QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE LORSQU'EST CONSTATÉ LORS DE SA SURVENANCE, UN ÉTAT D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ CARACTÉRISÉ PAR UNE CONCENTRATION D'ALCOOL DANS LE SANG OU DANS L'AIR EXPIRÉ ÉGALE OU SUPÉRIEURE AUX TAUX FIXES PAR LES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES DU CODE DE LA ROUTE,
- DES CONSÉQUENCES DE L'USAGE PAR L'ADHÉRENT/ASSURÉ DE STUPÉFIANTS OU DE PRODUITS MÉDICAMENTEUX NON PRÉSCRITS MÉDICALEMENT OU À DES QUANTITÉS NON PRESCRITES MÉDICALEMENT.

XI.V - LES MODALITÉS DE VERSEMENT DU CAPITAL DÉCÈS CONSTITUTIF DE LA RENTE

Pour recevoir le capital décès, le(s) bénéficiaire(s) devra(ont) déclarer le décès à l'assureur dans les meilleurs délais, par l'intermédiaire de l'établissement bancaire dont dépendait l'assuré défunt.

A compter de la réception de l'acte de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des bénéficiaires, l'assureur dispose d'un délai de quinze jours afin de demander aux bénéficiaires désignés de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au règlement des capitaux, à savoir :

- le certificat d'adhésion et des avenants éventuels à l'adhésion ;
- un extrait d'acte de décès de l'assuré ;
- une copie recto/verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour) du ou des bénéficiaires désignés et de leur représentant le cas échéant datée et signée par eux, et un extrait d'acte de naissance si le bénéficiaire est le conjoint ou le partenaire de PACS, ou les frères ou sœurs, ou un acte de notoriété dans les autres cas ;
- l'identification du compte bancaire de chaque bénéficiaire (IBAN) ;
- le cas échéant, toutes autres pièces requises par la législation en vigueur et plus particulièrement par l'administration fiscale.

Le montant dû à chaque bénéficiaire désigné est versé au plus tard trente jours après la réception du dossier complet par l'assureur.

Si, au-delà du délai de quinze jours, l'assureur a omis de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné ci-avant.

Au-delà du délai de trente jours, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

S'il existe plusieurs bénéficiaires, les sommes dues peuvent être versées en une seule fois au mandataire qu'ils auront expressément désigné.

Le mode de paiement souhaité doit impérativement être reformulé lors de la notification du décès (ou lors de la transmission des coordonnées bancaires, IBAN). A défaut, le règlement s'effectue en numéraire par virement sur le compte du (ou des) bénéficiaire(s) du règlement.

Les sommes dues au bénéficiaire qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Le dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances est libératoire de toute obligation pour l'assureur et le souscripteur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.

XI.VI - FRAIS DE LA GARANTIE DE PRÉVOYANCE DITE "PLANCHER"

Lorsque le montant de l'épargne retraite garanti en cas de décès défini à l'article XI ci-dessus est supérieur à celui de l'épargne retraite, la différence constitue l'assiette de prélèvement des frais liés à la garantie.

Les frais sont calculés en fonction :

- de l'assiette de prélèvement définie ci-dessus ;
- de l'âge atteint par l'adhérent/assuré ;
- du barème en vigueur à la date du prélèvement.

Ces frais sont prélevés le dernier jour de chaque mois sur chacun des supports proportionnellement à l'épargne retraite constituée sur ceux-ci. Les frais prélevés au titre de la garantie de prévoyance dite "plancher" en cas de décès peuvent modifier le nombre d'unités de compte garanti au titre des huit premières années de l'adhésion et figurant au certificat d'adhésion.

Lorsque les frais afférents à la garantie de prévoyance dite "plancher", cumulés depuis l'origine de l'adhésion, entraînent un écart négatif supérieur à 5 % des valeurs indiquées au certificat d'adhésion, l'adhérent/assuré peut demander, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur, la suspension de la garantie en cause. La suspension prendra effet 15 jours après la date de réception de la demande par l'assureur.

En cas de décès de l'adhérent/assuré, le montant du capital constitutif de rente n'est alors plus garanti par l'assureur.

BARÈME EN VIGUEUR AU 01/01/2017 POUR L'ADHÉRENT/ASSURÉ

TARIF MENSUEL POUR 1000 EUROS DE CAPITAL SOUS RISQUE
(assiette définie précédemment)

Âge atteint	Tarif mensuel en euros (appliqué à l'assiette de prélèvement)	Âge atteint	Tarif mensuel en euros (appliqué à l'assiette de prélèvement)
18 ans	0,096	49 ans	0,507
19 ans	0,109	50 ans	0,559
20 ans	0,119	51 ans	0,612
21 ans	0,127	52 ans	0,673
22 ans	0,134	53 ans	0,735
23 ans	0,130	54 ans	0,805
24 ans	0,131	55 ans	0,888
25 ans	0,129	56 ans	0,957
26 ans	0,129	57 ans	1,027
27 ans	0,130	58 ans	1,123
28 ans	0,132	59 ans	1,211
29 ans	0,135	60 ans	1,314
30 ans	0,140	61 ans	1,416
31 ans	0,145	62 ans	1,523
32 ans	0,150	63 ans	1,634
33 ans	0,159	64 ans	1,737
34 ans	0,168	65 ans	1,853
35 ans	0,176	66 ans	1,970
36 ans	0,186	67 ans	2,135
37 ans	0,197	68 ans	2,310
38 ans	0,210	69 ans	2,505
39 ans	0,220	70 ans	2,713
40 ans	0,238	71 ans	3,011
41 ans	0,260	72 ans	3,287
42 ans	0,278	73 ans	3,600
43 ans	0,314	74 ans	3,921
44 ans	0,341	75 ans	4,332
45 ans	0,364	76 ans	4,747
46 ans	0,389	77 ans	5,275
47 ans	0,418	78 ans	5,855
48 ans	0,456	79 ans	6,469

XII - GARANTIE "EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL"

La garantie "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail" est une garantie optionnelle qui ne peut être proposée qu'en faveur des adhérents/assurés âgés de moins de 55 ans. La demande de souscription s'effectue uniquement lors de l'adhésion.

NE PEUVENT SOUSCRIRE À LA GARANTIE LES PERSONNES QUI EXERCENT LES PROFESSIONS SUIVANTES AU MOMENT DE LA DEMANDE D'ADHÉSION : LES PROFESSIONS DE BÛCHERON, COUVREUR, COUVREUR ZINGUEUR, ÉLAGUEUR, GRUTIER, INSTALLATEUR DE STORES, PLOMBIER ZINGUEUR, POSEUR D'ANTENNES.

XII.I - DÉFINITION

La garantie "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail" consiste, pour l'assureur, à se substituer à l'adhérent/assuré pour le versement périodique de sa cotisation.

La garantie est appliquée en cas d'affection de l'adhérent/assuré résultant :

- de l'Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.) liée à un accident ou une maladie médicalement constatée, rendant l'adhérent/assuré incapable d'exercer son activité professionnelle.
- de l'Invalidité Permanente Totale de travail (I.P.T.) rendant l'adhérent/assuré définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit. Elle correspond à l'invalidité de 2^e catégorie de la Sécurité sociale,
- de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) rendant l'adhérent/assuré définitivement incapable de se livrer à la moindre activité lui procurant gain ou profit et le mettant, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie. Elle correspond à l'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale ;

Est également considéré en incapacité de travail l'adhérent/assuré qui est atteint d'une invalidité permanente de plus de 66 % au titre de la réglementation des accidents de travail et maladies professionnelles.

Franchise et modalités de versement

Le versement périodique de la cotisation est alors pris en charge par l'assureur à partir du 91^e jour d'arrêt de travail consécutif et jusqu'à la reprise du travail à temps partiel ou à plein temps et, au plus tard, jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail. La franchise est décomptée à partir du premier jour d'arrêt de travail justifié par un certificat médical initial de prescription. En cas d'incapacité de Travail de l'adhérent/assuré d'une durée inférieure ou égale à la franchise, aucune prise en charge n'est due.

Prolongation de l'arrêt de travail-reprise de travail

Toute rechute constatée médicalement et survenant dans un délai de 2 mois après la date de reprise de travail n'entraînera pas une nouvelle application de la franchise de 90 jours si la preuve peut être apportée par l'adhérent/assuré qu'elle résulte des mêmes causes que le précédent arrêt de travail. Passé ce délai, tout nouvel arrêt de travail entraînera l'application de la franchise. On entend par rechute un arrêt de travail imputable à une maladie ou un accident ayant donné lieu à une prise en charge par l'assureur et qui survient dans un délai maximum de 90 jours suivant la date de reprise de travail.

XII.II - MODALITÉS D'APPLICATION

La garantie prend effet au terme du délai légal de renonciation de trente jours et sous réserve d'acceptation médicale (questionnaire de santé à compléter par l'adhérent/assuré).

Si une cotisation afférente à la garantie "Exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail" venait à être indûment perçue par l'assureur entre la date d'effet de l'adhésion au contrat et la date de la notification du refus de la garantie, l'assureur rembourserait cette cotisation dans les 10 jours de la notification négative, sans que la garantie n'ait jamais été réputée acceptée.

La notification de refus de la garantie sera adressée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adhérent/assuré.

Toute fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent/assuré entraîne la nullité de la garantie.

En cas de défaut de paiement de tout ou partie de la cotisation afférente à la garantie exonération dans les 10 jours de son échéance, l'assureur informera l'adhérent/assuré par lettre recommandée que dans un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, la garantie sera résiliée automatiquement par l'assureur.

La garantie exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- Pour l'incapacité temporaire totale de travail :
 - dès que l'adhérent/assuré ne se trouve plus en état d'incapacité temporaire totale de travail.
- Pour l'invalidité permanente totale :
 - dès que le taux d'invalidité constaté par le Médecin conseil de l'assureur est inférieur à 66 %.
- En tout état de cause :
 - en cas de reprise de l'activité à temps partiel ou à temps complet de l'adhérent/assuré ;
 - défaut de paiement de la cotisation ;
 - après une période d'indemnisation consécutive supérieure à 3 ans pour un même accident ou une même maladie ;
 - rachat du contrat à titre exceptionnel en application des dispositions de l'article XIII des présentes conditions générales valant notice d'information ;
 - à la liquidation de la pension vieillesse du régime de retraite de base obligatoire et au plus tard à l'âge légal de départ à la retraite.

Les provisions éventuellement constituées par l'assureur, au titre de la garantie exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail, ne sont pas transférables.

La garantie peut à tout moment être résiliée à l'initiative de l'adhérent/assuré qui ne pourra plus alors en demander la remise en vigueur. Pour cela, l'adhérent/assuré doit adresser une lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

BPCE Vie

~~Service Régularisations Épargne-Retraite~~

Centre d'Expertise et de Relation Client

59, avenue Pierre Mendès France – CS 11440 – 75709 Paris Cedex 13 France

XII.III - MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant du versement périodique pris en charge est calculé sur la base de la cotisation annuelle nette investie au titre de l'exercice précédent, à défaut sur la base du montant de la cotisation nette de l'exercice en cours et suivant la périodicité en vigueur au jour de la prise en charge.

Les versements périodiques échus avant l'application ou après la date de fin de cette garantie, ne pourront donner lieu à une prise en charge ou à un remboursement par l'assureur.

Au 1^{er} janvier, le montant du versement périodique pris en charge par l'assureur sera automatiquement indexé sur l'évolution du Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les versements complémentaires et supplémentaires facultatifs ne sont pas pris en considération.

XII.IV - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE "EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL"

EN COMPLÉMENT DES EXCLUSIONS DE GARANTIE DÉCRITES AU XI.IV, L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ N'EST PAS GARANTIE SI ELLE EST LA CONSÉQUENCE DIRECTE OU INDIRECTE :

- D'UNE CURE (THERMALE, HÉLIO-MARINE), OU D'UN TRAITEMENT À VISÉE ESTHÉTIQUE, D'UN SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, DE CONVALESCENCE OU DE RÉGIME, EN CENTRE DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE, EN CENTRE DE DÉTENTE OU DE « REMISE EN FORME » ;
- DE TOUTE ATTEINTE DISCOVERTÉBRALE ET/OU RADICULAIRE (ATTEINTE DES RACINES NERVEUSES RACHIDIENNES), DE TOUTE RACHIALGIE (DOULEUR AU NIVEAU DE LA COLONNE VERTÉBRALE) ET RADICULAIRE (DOULEUR SE RAPPORTANT AUX RACINES NERVEUSES), TOUTEFOIS, LA GARANTIE EST ACQUISE DÈS LORS QU'IL Y A FRACTURE D'UNE VERTÈBRE OU LORSQUE LE TRAUMATISME ENTRAÎNE UNE PARAPLÉGIE TOTALE ;
- DES ACCIDENTS OU MALADIES SURVENANT PENDANT LA DURÉE DES CONGÉS LÉGAUX DE MATERNITÉ OU PATERNITÉ QUI CORRESPONDENT À LA PÉRIODE INDEMNISÉE PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE ;
- DE TOUT TROUBLE NEUROPSYCHIQUE, PSYCHOLOGIQUE OU PSYCHOSOMATIQUE, DE TOUTE MANIFESTATION JUSTIFIANT UN TRAITEMENT À VISÉE NEUROPSYCHIATRIQUE ET, EN PARTICULIER, LA DÉPRESSION NERVEUSE ET L'ANXIÉTÉ, Y COMPRIS SI CE TROUBLE OU CETTE MANIFESTATION EST EN RELATION AVEC UN FAIT GARANTI. MÉDICALEMENT CONSTATÉES AU COURS DES TROIS PREMIÈRES ANNÉES DU CONTRAT ;
- DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE, LA FIBROMYALGIE, L'HYPERSENSIBILITÉ AUX ONDES, LA MALADIE D'EHLERS-DANLOS, LES FASCIITES, LA MALADIE DE LYME.

XII.V - FRAIS DE LA GARANTIE

Le coût de la garantie s'exprime en pourcentage du montant de la cotisation objet des versements périodiques définis à l'article VI.I.

La prime correspondante est prélevée à l'occasion de l'encaissement de chaque versement. Le taux indiqué au certificat d'adhésion est susceptible d'être révisé en fonction des résultats techniques afférents à la présente garantie.

Le prélèvement de la prime est effectué sur l'ensemble des supports financiers sur lequel l'adhérent/assuré est investi, y compris le fonds en euros, au prorata de l'épargne retraite constituée sur chacun d'eux, la première prime étant prélevée au terme du délai de renonciation. Les frais de la garantie de prévoyance dite "plancher" (article XI.VI) restent applicables.

XII.VI - JUSTIFICATIFS A FOURNIR

En cas de réalisation de l'un des risques garantis, l'adhérent/assuré doit adresser à l'assureur les originaux du certificat médical détaillé précisant en particulier la cause, les conséquences, la date de survenance et la durée médicalement prescrite de l'état d'I.T.T. et, en cas de prolongation, les certificats de prolongation d'incapacité indiquant la cause et la durée médicalement prescrites.

Pour l'application de la garantie en cas d'invalidité supérieure à 66 %, l'adhérent/assuré devra adresser à l'assureur un justificatif de la caisse d'assurance maladie attestant de son invalidité, l'adhérent/assuré ayant, en outre, l'obligation de se soumettre à une expertise médicale complémentaire, aux frais de l'assureur.

XIII - DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE RETRAITE

Les adhésions entrant dans le cadre de la réglementation MADELIN ne comportent pas de faculté de rachat, ni partiel, ni total sauf et exclusivement lorsque se produit un des événements suivants :

- expiration des droits aux allocations chômage accordés consécutivement à une perte involontaire d'emploi, ou le fait pour un adhérent/assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et qui n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- la cessation d'activité non salariée de l'adhérent/assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire ;
- l'invalidité correspondant au classement dans la 2^e ou 3^e catégorie de l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale ;
- le décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- la situation de surendettement de l'assuré définie à l'article L.330-1 du code de la consommation, sur demande adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

En cas d'acceptation du bénéficiaire, l'adhérent/assuré ne peut demander le rachat à titre exceptionnel de son contrat qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant (article XV).

XIV - LE FONCTIONNEMENT DE L'ADHÉSION EN PHASE DE RENTE - DROITS À LA RETRAITE

XIV.I - L'OUVERTURE DES DROITS À LA RETRAITE

1 - LA LIQUIDATION

La rente est liquidée sur demande de l'adhérent/assuré à partir de l'âge légal de départ à la retraite, c'est-à-dire à l'âge auquel l'adhérent/assuré peut bénéficier de la pension vieillesse du régime obligatoire de base.

Le montant de la rente est déterminé en fonction :

- du montant du capital constitutif de la rente à la date de la liquidation,
- de l'âge de l'adhérent/assuré et de celui du bénéficiaire de la réversion le cas échéant,
- des frais de paiement des arrérages (3 % maximum),
- des conditions techniques en vigueur au jour de la demande de liquidation de la rente,

- des intérêts escomptés au taux technique maximum permis par la réglementation en vigueur au moment de la date de réception du dossier de liquidation de la rente,
- et de la ou des options de rente, présentées ci-après, choisies lors de la liquidation.

L'âge de l'adhérent/assuré ainsi que celui des bénéficiaires sont calculés par différence de millésimes soit entre l'année d'adhésion et l'année de naissance de l'adhérent/assuré.

Dans le cas où le montant des arrérages est inférieur ou égal au montant mentionné à l'article A.160-2 du Code des assurances, l'assureur verse à l'adhérent/assuré ou au bénéficiaire la valeur du capital constitutif de la rente dans les conditions prévues aux articles A.160-2 à A.160-4 du Code des assurances.

2 - LA REVALORISATION

La revalorisation de la rente intervient à compter de chaque 1er janvier. Elle est calculée, la première année, prorata temporis, entre la date d'effet et le 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

La revalorisation s'effectue en fonction des résultats de la gestion technique et financière de l'ensemble des rentes de même nature gérées par l'assureur, déduction faite du taux technique de la rente et des frais de gestion sur encours.

Les revalorisations des rentes restent définitivement acquises.

XIV.II - MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA LA RENTE

1 - EN CAS DE VIE AU MOMENT DE LA LIQUIDATION

La rente est liquidée sur demande de l'adhérent/assuré au plus tôt à partir de l'âge légal de départ à la retraite, c'est-à-dire à l'âge auquel l'adhérent/assuré peut bénéficier de la pension vieillesse au titre du régime vieillesse de base obligatoire.

Les principales dispositions concernant la liquidation et le service d'une rente viagère seront fournies à l'adhérent/assuré sur simple demande et au plus tard lors de la liquidation de la rente.

Le règlement des prestations s'effectue dans un délai maximum de trente jours après réception des pièces suivantes :

- l'original du certificat d'adhésion ainsi que ses avenants éventuels ;
- une copie recto/verso, datée et signée, de la carte d'identité ou passeport en cours de validité de l'adhérent/assuré et, le cas échéant, du bénéficiaire de la réversion ;
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- une copie recto/verso de la notification de la pension vieillesse du régime vieillesse de base ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'adhérent/assuré.

La rente peut être servie par arrérages trimestriels, semestriels ou annuels.

Dans le cas où le montant des arrérages est inférieur ou égal au montant mentionné à l'article A.160-2 du code des assurances, l'assureur règle l'épargne retraite à l'adhérent/assuré ou au bénéficiaire en lieu et place de la rente.

2 - EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT/ASSURÉ APRES LIQUIDATION

Le règlement des prestations s'effectue dans un délai maximum de trente jours après réception des pièces suivantes :

- l'original du certificat d'adhésion ainsi que ses avenants éventuels ;
- un justificatif de domicile de moins de 3 mois ;
- un extrait de l'acte de décès de l'adhérent/assuré, ainsi que, le cas échéant, toutes pièces justificatives prévues par la réglementation ;
- un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire.
- d'une copie recto/verso d'une pièce officielle d'identité (carte nationale d'identité ou du passeport ou de des bénéficiaires désignés en cours de validité daté(e) et signé(e) par eux ou d'un extrait d'acte de naissance si le bénéficiaire est le conjoint ou le partenaire d'un PACS, ou les frères et sœurs, ou un acte de notoriété dans les autres cas.
- identification du compte bancaire de chaque bénéficiaire (IBAN).
- le cas échéant, toutes autres pièces requises par la législation en vigueur et plus particulièrement par l'administration fiscale.

Le montant dû à chaque bénéficiaire désigné est versé au plus tard trente jours après la réception du dossier complet par l'assureur.

Si au-delà du délai de quinze jours, l'assureur a omis de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaire au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné ci-avant.

Au-delà du délai de 30 jours, le capital sous forme de rente non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, les sommes dues seront versées en une seule fois et contre reçu conjoint des intéressés.

Le mode de paiement souhaité doit impérativement être reformulé lors de la notification du décès (ou lors de la transmission des coordonnées bancaires IBAN).

A défaut, le règlement s'effectue en numéraire par virement sur le compte du (ou des) bénéficiaires du règlement.

Le sommes dues au bénéficiaire qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'adhérent/assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Le dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances et libératoire de toute obligation pour l'assureur et le souscripteur, à l'exception des obligations en matières de conservation d'informations et documents.

En cas de décès après liquidation, la rente fait l'objet d'une revalorisation à compter du décès de l'adhérent/assuré. Elle cesse pour chaque bénéficiaire concerné le jour où toutes les pièces nécessaires au paiement des prestations ont été reçues par l'Assureur. Le taux de revalorisation annuel ne pourra être inférieur au taux défini à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances, soit au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

XV - ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS ET CONSÉQUENCES DE SON ACCEPTATION

L'adhérent/assuré peut désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion ou par acte sous seing privé ou authentique par-devant notaire.

Lorsqu'un bénéficiaire est nommément désigné, l'assureur recommande de porter ses coordonnées au bulletin d'adhésion, afin qu'en cas de décès, l'assureur informe le bénéficiaire de la désignation effective à son profit.

La désignation peut également intervenir ultérieurement en établissant un avenant par acte sous seing privé ou par communication de l'existence d'un acte authentique.

Il est recommandé à l'adhérent/assuré de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

À défaut de désignation expresse, l'épargne retraite sera versée sous forme de rente au conjoint de l'adhérent/assuré à la date du décès, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés en cas de prédécès, à défaut à ses héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

ATTENTION : Dans la clause bénéficiaire type "le conjoint" s'entend seulement du conjoint au sens du droit civil c'est-à-dire de la personne mariée avec l'adhérent/assuré. Si l'adhérent/assuré souhaite que son partenaire de pacs soit bénéficiaire de la rente viagère en cas de décès en phase de constitution de l'épargne retraite, il devra compléter la clause libre et préciser : "Mon partenaire du Pacte Civil de Solidarité..."

Cependant, si l'adhérent/assuré a consenti à l'acceptation d'un(des) bénéficiaire(s), sa(leur) désignation devient irrévocable.

L'assureur attire l'attention de l'adhérent/assuré sur les modalités et conséquences de l'acceptation du contrat par le(s) bénéficiaire(s), détaillés dans le lexique (page 5) au terme "Bénéficiaire acceptant".

XVI - INFORMATION DES ADHÉRENTS/ASSURÉS

L'assureur adresse à l'adhérent/assuré chaque année, un "relevé de situation annuelle" conformément à l'article L.132-22 du code des assurances, l'informant notamment :

- du cumul de ses versements ;
- du montant de son épargne retraite au 31 décembre de l'exercice écoulé, détaillé pour chaque support et comportant également l'évolution annuelle de chacun d'eux ;
- du rendement de l'actif général et du taux de la participation aux bénéfices sur le fonds en euros définitivement attribué ;
- du montant estimé de la rente viagère qui lui serait versée à raison de l'épargne retraite constituée.

En cours d'année, le montant de l'épargne retraite peut être communiqué à l'adhérent/assuré sur simple demande de sa part.

XVII - TRANSFERT INDIVIDUEL

L'adhérent/assuré a la possibilité de demander, pendant la phase de constitution de l'épargne retraite, par écrit, le transfert de l'épargne retraite, sans frais supplémentaires, auprès d'un autre organisme habilité à gérer les contrats de même nature.

La demande de transfert doit être adressée à l'assureur gestionnaire du contrat d'origine par lettre recommandée et doit préciser le contrat d'accueil ainsi que l'assureur gestionnaire de ce dernier avec ses coordonnées.

Le contrat Écureuil Retraite Pro n'est transférable que vers un contrat de même nature. Le transfert est de droit mais n'est pas obligatoire.

Dans un délai de trois mois après réception de ladite demande, l'assureur gestionnaire du contrat d'origine communique à l'adhérent/assuré ainsi qu'à l'entreprise d'assurance gestionnaire du contrat d'accueil, la valeur de transfert des droits en cours de constitution inscrits sur le contrat de celui-ci.

À compter de la notification de la valeur de transfert par l'assureur gestionnaire du contrat d'origine, l'adhérent/assuré dispose d'un délai de 15 jours pour renoncer au transfert. En cas de renonciation au transfert, l'adhésion se poursuit dans les mêmes conditions que précédemment.

À l'expiration de ce délai, l'assureur gestionnaire du contrat d'origine procède, dans un délai de 15 jours, au versement à l'assureur du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert. Ce délai ne court qu'à compter de la notification de l'acceptation du transfert par l'assureur du contrat d'accueil.

À l'expiration de ce délai de 15 jours, les sommes non transférées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant 2 mois puis, passé ce délai, au double du taux légal.

Hors coût de garantie de prévoyance dite "plancher" en cas de décès

Année	Montant cumulé des versements nets (en euros)	Support fonds en euros Valeur de l'épargne retraite (en euros)	Support financier en unités de compte (UC) Valeur de l'épargne retraite (en nombre de parts)
1	2 000	1 000	99,1037
2	2 000	1 000	98,2154
3	2 000	1 000	97,3351
4	2 000	1 000	96,4627
5	2 000	1 000	95,5981
6	2 000	1 000	94,7413
7	2 000	1 000	93,8921
8	2 000	1 000	93,0506

Frais :

Support fonds en euros : les taux de frais de gestion sont calculés mensuellement à raison de 0,075 % par mois.

Support financier en UC : les taux de frais de gestion sont calculés mensuellement à raison de 0,075 % par mois.

Auxquels s'ajoutent :

Le cas échéant, des frais d'arbitrage ponctuel de 25 euros. Ils viennent en diminution du taux de revalorisation brut.

Coût de la garantie de prévoyance dite "plancher" en cas de décès inclus

Année	Montant cumulé des versements nets (en euros)	Support fonds en euros	Support financier en unités de compte (UC)		
		Valeur de l'épargne retraite (en euros)	Cas d'une hausse de la valeur liquidative de 50 % lors du premier mois de la première année	Cas d'une stabilité de la valeur liquidative lors des huit premières années	Cas d'une baisse de la valeur liquidative de 50 % lors du premier mois de la première année
			Valeur de l'épargne retraite (en nombre de parts)		
1	2 000	1 000	99,1037	99,096	97,5143
2	2 000	1 000	98,2154	98,1842	94,8844
3	2 000	1 000	97,3351	97,2621	92,0963
4	2 000	1 000	96,4627	96,3271	89,1359
5	2 000	1 000	95,5981	95,3769	86,0045
6	2 000	1 000	94,7413	94,4083	82,6741
7	2 000	1 000	93,8921	93,4182	79,1313
8	2 000	1 000	93,0506	92,3993	75,2918

La garantie de prévoyance dite "plancher" dans cet exemple est délivrée en cas de décès de l'adhérent/assuré, pour une personne âgée de 60 ans à l'adhésion.

Frais :

Support fonds en euros : les taux de frais de gestion sont calculés mensuellement à raison de 0,075 % par mois.

Support financier en UC : les taux de frais de gestion sont calculés mensuellement à raison de 0,075 % par mois.

Auxquels s'ajoutent :

Le cas échéant, des frais d'arbitrage ponctuel de 25 euros. Ils viennent en diminution du taux de revalorisation brut.

XVIII - TRANSFERT COLLECTIF

Le transfert collectif auprès d'un autre assureur habilité à gérer des contrats de même nature engendre le transfert à ce dernier de l'ensemble des provisions techniques constituées dans le cadre du contrat Écureuil Retraite Pro et des actifs représentant ces mêmes provisions.

Le transfert du compte individuel met fin à tout droit né au titre du présent contrat.

Chaque adhérent/assuré sera personnellement informé des nouvelles dispositions à intervenir consécutivement au transfert collectif au moins trois mois avant le transfert.

XIX - VALEURS DE TRANSFERT

Important

La valeur des supports financiers dits en "unités de compte" est susceptible de varier à la hausse comme à la baisse, ce qui peut entraîner des moins-values en cas de transfert ou de rachat à titre exceptionnel. L'assureur ne s'engage que sur le nombre et non sur la valeur des unités de compte qui est sujette à des fluctuations favorables ou défavorables dont l'amplitude peut varier en fonction de la nature du support. L'adhérent/assuré supporte donc ce risque de fluctuations.

Exemple : Si vous effectuez un versement initial (ou un transfert) de 2 000 euros, investi à la fois sur le fonds en euros et sur l'un des supports financiers ayant entraîné l'attribution de 100 unités de compte, la valeur de transfert minimale garantie (nombre d'unités de compte minimum garanti) sur chacun des supports financiers, sera variable suivant les garanties souscrites (hors coût de la garantie facultative "exonération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail") et la variation des marchés financiers.

Nous avons simulé plusieurs cas possibles.

XX - DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Dans le cadre de la signature et de l'exécution de votre contrat et plus généralement de notre relation d'affaires, BPCE Vie doit recueillir certaines données vous concernant. Les raisons pour lesquelles BPCE Vie entend utiliser ces données à caractère personnel, leur durée de conservation ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données sont disponibles dans l'annexe « Protection par l'Assureur de vos données à caractère personnel » des présentes conditions générales valant notice d'information et également dans la Politique de protection des données à caractère personnel sur le site Internet de BPCE Vie via le lien suivant : <https://www.vos.donnees.assurances.natixis.com>.

BPCE Vie communiquera en temps utile les évolutions apportées à ces informations sur ce site Internet.

XXI - FACULTÉ DE RENONCIATION

L'adhérent/assuré peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de l'émission du certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante :

BPCE Vie

Service Régularisations Epargne Retraite

59, avenue Pierre Mendès France – CS 11440 – 75709 Paris Cedex 13 France

L'adhérent/assuré peut utiliser soit le modèle de lettre de renonciation figurant au bas du bulletin d'adhésion, dûment complété, soit une lettre rédigée sur papier libre reprenant les mêmes informations que celles présentes sur ce modèle.

La garantie de prévoyance dite "plancher" en cas de décès prévue au contrat cesse dès l'envoi de la lettre de renonciation par l'adhérent/assuré et celui-ci est alors intégralement remboursé des sommes versées dans les trente jours suivant la réception de la lettre recommandée par l'assureur.

XXII - CLAUSE DE PRESCRIPTION

Conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- Quand l'action de l'adhérent contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.
- La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent/assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'adhérent/assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé, y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;

une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

XXIII - LES RÉCLAMATIONS / LA MÉDIATION

- Les demandes relatives à votre adhésion

Pour toute réclamation relative à son adhésion, l'adhérent/assuré peut s'adresser à son établissement bancaire.

En cas de désaccord sur la réponse donnée et après avoir déposé un premier recours auprès de son établissement bancaire, l'adhérent/assuré peut formuler une demande d'informations ou une réclamation auprès de BPCE

Centre d'Expertise et de Relation Client

Vie – Service Relation Clientèles – 59, avenue Pierre Mendès France – CS 11440 – 75709 Paris Cedex 13 France.

Si malgré les efforts de l'assureur pour le satisfaire, l'adhérent/assuré reste mécontent de la décision, il pourra demander un avis au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Sa demande devra être adressée à la Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

La Charte de la Médiation de l'Assurance (disponible sur le site www.mediation-assurance.org) précise les modalités d'intervention du Médiateur de l'Assurance.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux.

Cependant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure. Les délais de prescription de l'action en justice sont suspendus à compter de la saisine du Médiateur et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

- Les demandes relatives au traitement des données à caractère personnel

Vos demandes relatives au traitement de vos données à caractère personnel doivent respecter les modalités prévues à l'annexe « Protection par l'Assureur de vos données à caractère personnel » figurant au sein des présentes conditions générales.

XXIV - LE FONDS DE GARANTIE

En cas de défaillance de l'assureur, il existe un fonds de garantie conformément aux articles L.423-1 et suivants du Code des assurances.

XXV - LA LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX

Comme tous les établissements de crédit et toutes les compagnies d'assurance, l'établissement bancaire et BPCE Vie sont soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption conformément aux dispositions du Code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n° 2009-104 du 30 janvier 2009.

En conséquence, l'établissement bancaire a, en sa qualité d'intermédiaire en assurance, l'obligation d'identifier les clients de contrats d'assurance et de se renseigner sur l'origine des fonds. Ces informations sont recueillies par l'établissement bancaire et transmises à BPCE Vie lors de chaque opération.

Des pièces justificatives pourront, le cas échéant, être demandées à l'adhérent. En cas de doute sur l'origine des fonds, en vertu de l'article L.561-8 du Code monétaire et financier, l'assureur se réserve le droit de refuser l'opération.

XXVI - LOI APPLICABLE AU CONTRAT

La loi applicable au présent contrat est la loi française.

Lorsqu'un choix est susceptible d'être ouvert en raison de la nationalité et du lieu de résidence de l'adhérent/assuré, les parties conviennent que la loi applicable est la loi française.

Le régime fiscal applicable à la présente adhésion est le régime fiscal français.

XXVII - AUTORITÉS DE CONTRÔLE

L'assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

XXVIII - DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

La dissolution de l'association A.P.E.R. n'entraînerait pas la résiliation du présent contrat collectif dont l'assureur s'engage à poursuivre la gestion en parfaite conformité avec les dispositions des présentes conditions générales valant notice d'information et la réglementation en vigueur.

L'assureur n'accepterait plus aucune adhésion à compter du jour effectif de la dissolution de l'association souscriptrice.

ANNEXE

PROTECTION PAR L'ASSUREUR DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

X.1 - RÉGLEMENTATION APPLICABLE

La collecte et le traitement par BCPE VIE (l'« Assureur »), en qualité de responsable du traitement, de vos données à caractère personnel (les « Données personnelles ») dans le cadre de votre demande d'adhésion au présent Contrat (la « Demande d'adhésion » ou l'« Adhésion ») sont régis par :

- la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, dite Loi Informatiques et Libertés (modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2004 et par la loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique) ;
- le Règlement européen n°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

X.2 - FINALITÉS DES TRAITEMENTS RÉALISÉS PAR L'ASSUREUR

Toutes vos Données personnelles demandées dans le cadre de votre Demande d'adhésion sont nécessaires au traitement de votre demande. A défaut de recueillir vos Données personnelles, l'Assureur ne peut donner de suite favorable à votre demande.

Vos Données personnelles ainsi collectées sont utilisées par l'Assureur uniquement pour les finalités suivantes :

• la passation, la gestion et l'exécution de votre Adhésion

=> pour les finalités visées ci-dessus, l'Assureur a besoin de recueillir et de traiter vos Données personnelles afin de permettre le bon fonctionnement de votre Adhésion ;

• la lutte contre la fraude

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur l'intérêt légitime de l'Assureur, garant de la protection de la mutualité des assurés. Par conséquent, vos Données personnelles peuvent être recueillies et utilisées pour lutter contre la fraude.

• la lutte contre le blanchiment des capitaux et la lutte contre le financement du terrorisme

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur le respect de nos obligations légales et réglementaires. Par conséquent, vos Données personnelles sont donc recueillies et utilisées à des fins de sécurité financière.

• le ciblage des clients ;

=> la finalité visée ci-dessus se fonde sur l'intérêt légitime de l'Assureur et le respect de la réglementation applicable. En effet, l'Assureur doit concevoir des produits et des services adaptés à ses clients mais aussi répondre à l'ensemble des exigences réglementaires liées à la connaissance du client.

X.3 - DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, les destinataires de vos Données personnelles sont :

- les personnels habilités de l'Assureur ou du Groupe BPCE ;
- les personnels habilités des sous-traitants liés contractuellement à l'Assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- les personnels habilités des partenaires, ainsi que toute personne habilitée et intéressée au Contrat intervenant aux seules fins d'exécution de ses obligations contractuelles ou réglementaires au titre de votre Demande d'adhésion.

X.4 - TRANSFERT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES VERS DES PAYS EN DEHORS DE L'UNION EUROPÉENNE.

Vos Données personnelles feront l'objet d'un hébergement dans un pays hors de l'Union européenne dans le respect des conditions imposées par la législation européenne et nationale, toutes les précisions sont accessibles sur le site institutionnel de l'Assureur (domaine vie) à l'adresse Internet suivante :

<https://www.vos.donnees.assurances.natixis.com>.

https://www.assurances.natixis.com/jcms/rqczq_6803/fr/bpce-vie

X.5 - CONSERVATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

L'Assureur conserve vos Données personnelles :

- pendant la durée nécessaire à l'exécution de votre Adhésion;
- puis à son dénouement : pendant une durée de 30 ans.

X.6 - VOS DROITS

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement au traitement de vos Données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos Données personnelles lorsque ces dernières ont été nécessaires à l'exécution de votre Adhésion.

Toute demande relative à l'exercice de vos droits ci-dessus concernant le traitement de vos Données personnelles doit être adressée au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées sont les suivantes : BP 4 – 75060 Paris Cedex 02 – dpo.bpcevie@natixis.com.

En cas de désaccord persistant concernant vos Données personnelles, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3, place de Fontenoy, 75007 Paris, 01 53 73 22 22.