

MA SENTINELLE VIE

Proposition d'assurance 1/2

Note d'information valant Conditions générales

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

Ma Sentinelle Vie est un contrat d'assurance vie individuel, libellé en euros et/ou unités de compte, assuré et géré par Generali Vie.
Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris. Siège social : 2 rue Pillet Will - 75009 Paris - Société appartenant au groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

1. **MA SENTINELLE VIE est un contrat d'assurance vie individuel.**
2. La garantie du contrat est la suivante :
 - En cas de décès de l'Assuré : paiement d'un capital ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s). Cette garantie est décrite à l'article « Objet du contrat » de la présente Note d'information valant Conditions générales.

Les sommes versées peuvent être libellées en euros et/ou en unités de compte, selon le choix du Souscripteur. Pour la partie des droits exprimés en euros : le contrat comporte une garantie en capital qui est au moins égale aux sommes versées, nettes de frais (frais précisés au point 5 ci-après).

Pour la partie des droits exprimés en unités de compte : les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.
3. Pour la partie des droits exprimés en euros sur le fonds Eurossima, le contrat prévoit une participation aux bénéfices déterminée sur la base d'un taux minimum garanti pour l'exercice civil en cours. Le taux de participation aux bénéfices effectivement attribué au titre de l'exercice précédent est égal à 90 % minimum du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima, il ne peut être inférieur au taux minimum annoncé en début d'année.

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

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

4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de deux (2) mois. Les modalités de rachat sont indiquées aux articles « Règlement des capitaux » et « Modalités de règlement et adresse de correspondance » de la présente Note d'information valant Conditions générales. Des tableaux indiquant les valeurs de rachat et le montant cumulé des versements bruts du contrat au terme des huit premières années figurent à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la présente Note d'information valant Conditions générales.
5. Les frais applicables au titre du contrat sont les suivants :
 - Frais à l'entrée et sur versements : néant.
 - Frais en cours de vie du contrat :
 - Frais de gestion sur les supports représentatifs des unités de compte : 0,2125 % maximum de la valeur atteinte des supports en unités de compte du contrat prélevés trimestriellement par diminution du nombre d'unités de compte, soit 0,85 % maximum par an.
 - Frais de gestion sur les supports en euros :
 - 0,60 % maximum par an de la provision mathématique du contrat libellée en euros sur le fonds Eurossima,
 - 0,75 % maximum par an de la provision mathématique du contrat libellée en euros sur le fonds Netissima.
 - Frais de sortie : néant.

Les supports représentatifs des unités de compte peuvent aussi supporter des frais qui leur sont propres. Ceux-ci sont indiqués dans les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports.
6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le Souscripteur est invité à demander conseil auprès de son Assureur.
7. Le Souscripteur peut désigner le ou les Bénéficiaires dans le contrat et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du Bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Les modalités de cette désignation ou modification sont indiquées à l'article « Désignation du(des) Bénéficiaire(s) et conséquences de l'acceptation du bénéfice du contrat » de la présente Note d'information valant Conditions générales.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la Proposition d'assurance.

Il est important que le Souscripteur lise intégralement la Proposition d'assurance et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

GLOSSAIRE

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

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

Assureur : Generali Vie.

Attribution des bénéfices : part des produits redistribuée au Souscripteur au titre du contrat.

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

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

Courtier : MA SENTINELLE, 8, rue de la Michodière 75002 Paris (www.masentinelle.fr)

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

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

Fonds en euros : fonds à capital garanti net de frais, géré par l'Assureur.

Proposition d'assurance : elle est constituée du Bulletin de souscription et de la Note d'information valant Conditions générales.

Rachat : à la demande du Souscripteur, versement de tout ou partie de la valeur atteinte du contrat.

Souscripteur : personne physique qui a signé le Bulletin de souscription, choisi les caractéristiques de son contrat et désigné le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès.

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

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

Article 1 : OBJET DU CONTRAT

MA SENTINELLE VIE est un contrat d'assurance vie individuel, régi par le Code des assurances et relevant de la branche 22 « Assurances liées à des fonds d'investissement » définie à l'article R 321-1 du même Code.

Ce contrat est à versements et rachats libres et/ou libres programmés, libellé en euros et/ou en unités de compte.

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

A la souscription et pendant toute la durée du contrat, vous pouvez, en fonction de vos objectifs choisir de répartir vos versements entre les fonds en euros et les différents supports en unités de compte.

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

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

Article 2 : DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prendra effet dès la signature du Bulletin de souscription, sous réserve de l'encaissement effectif du premier (1^{er}) versement par l'Assureur et de la réception par ce dernier de l'ensemble des pièces exigées comme indiqué à l'article « Pièces nécessaires à la souscription ».

L'Assureur vous adresse, dans un délai de trente (30) jours au plus, les Conditions particulières du contrat qui reprennent les éléments du Bulletin de souscription.

Si vous n'avez pas reçu vos Conditions particulières dans ce délai, vous devrez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse figurant à l'article « Modalités de règlement et adresse de correspondance ».

Article 3 : DUREE DU CONTRAT

Votre contrat est souscrit pour une durée viagère et prend fin en cas de rachat total ou en cas de décès de l'Assuré.

Article 4 : PIECES NECESSAIRES A LA SOUSCRIPTION

Le Bulletin de souscription obligatoirement complété de tous les champs et signé devra être accompagné, s'il y a lieu :

- de l'ensemble des pièces mentionnées dans le document « Pièces nécessaires à la souscription »,
- des annexes relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme,
- des justificatifs demandés dans les cas prévus par ces documents et le Bulletin de souscription.

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

En tout état de cause, l'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et/ou tous documents complémentaires qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires. Notamment, toutes informations et/ou documents seront demandés en cas de payeur de prime différent du Souscripteur, ...(liste non exhaustive).

Article 5 : VERSEMENTS

5.1 Versement initial et versements libres

Vous effectuez un premier (1^{er}) versement au moins égal à 1 000 euros pour lequel vous précisez la ventilation par support sélectionné.

Les versements suivants seront d'un montant minimum de 500 euros pour lesquels vous préciserez également la ventilation par support.

A défaut de toute spécification de votre part lors d'un versement, la ventilation entre supports sera identique à celle appliquée au dernier versement effectué.

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

5.2 Versements libres programmés

A tout moment et dès la souscription, vous pouvez opter pour des versements libres programmés d'un montant minimum de :

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

Si vous optez pour des versements libres programmés dès la souscription, le versement initial est au moins égal 500 euros.

Vous précisez le(s) support(s) sélectionné(s) pour recevoir le montant de vos versements libres programmés ainsi que, le cas échéant, la répartition entre ces supports.

Chaque versement libre programmé sur le fonds en euros Netissima doit être investi à hauteur de 20 % minimum du montant total du versement sur des supports en unités de compte. Le solde du versement peut être réparti sur l'un et/ou l'autre des fonds en euros.

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

Si vous avez opté pour l'option versements libres programmés dès la souscription, le premier (1^{er}) prélèvement interviendra alors le dix (10) du :

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

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

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

Vous disposez de la faculté de modifier, à tout moment, le montant, la périodicité ou la répartition de vos versements libres programmés ou d'y mettre fin. La demande doit être reçue par l'Assureur par courrier

au plus tard le quinze (15) du mois précédant celui de la date souhaitée de modification, faute de quoi, le prélèvement automatique est normalement effectué. Si la demande est reçue par courrier après le quinze (15) du mois, la modification n'est effectuée que le deuxième (2^{ème}) mois suivant. L'arrêt ou la modification des versements libres programmés n'empêche pas le contrat de se poursuivre jusqu'à son terme.

A tout moment, vous pouvez de nouveau mettre en place des versements libres programmés. Dans ce cas, votre demande doit être effectuée dans les mêmes conditions que celles indiquées ci-dessus.

5.3 Modalités de versements

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

Les versements libres programmés ne peuvent être effectués que par prélèvements automatiques, sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne que vous nous aurez indiqué. A ce titre, vous adressez à l'Assureur les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB ou d'un RICE.

Aucun versement en espèces n'est accepté.

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

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

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

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

Article 6 : FRAIS AU TITRE DES VERSEMENTS

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

Article 7 : NATURE DES SUPPORTS SELECTIONNES

Chaque versement net de frais est affecté conformément à vos instructions sur un ou plusieurs supports qui peuvent être de nature suivante :

Fonds en euros Eurossima

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

Fonds en euros Netissima

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

Supports en unités de compte

Les sommes versées sont investies, suivant les modalités prévues à l'article « Dates de valeur », nettes de frais (sous réserve des droits éventuellement acquis au support financier) dans les supports en unités de compte que vous aurez sélectionnés parmi ceux qui vous sont notamment proposés dans la liste des supports, présente en annexe 4 « Liste des supports en unités de compte accessibles au contrat ».

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

Article 8 : LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

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

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

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

Article 9 : DATES DE VALEUR

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

L'ensemble des délais mentionnés aux paragraphes ci-dessous est indiqué sous réserve qu'aucun acte de gestion (arbitrage, prélèvement des frais, etc) ne soit en cours de traitement au moment de la demande d'opération. A défaut, l'opération demandée est effectuée à compter de la réalisation effective de l'acte en cours.

Fonds en euros

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

En cas de versement initial, libre ou libre programmé :

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

En cas de rachat total, rachat partiel et décès :

- jusqu'au troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- jusqu'au troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement effectuée par courrier ;
- à compter du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement effectuée par courrier ;
- jusqu'au premier (1^{er}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande de désinvestissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues à l'annexe 3, avant seize (16) heures ; jusqu'au deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum si celle-ci est effectuée à partir de seize (16) heures ;
- à compter du premier (1^{er}) jour ouvré maximum suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues

à l'annexe 3, avant seize (16) heures ; à compter du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum si celle-ci est effectuée à partir de seize (16) heures.

Supports en unités de compte

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

En cas de versement initial, libre ou libre programmé :

- du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant l'encaissement effectif des fonds par l'Assureur, sous réserve de la réception des pièces nécessaires.

En cas de rachat total, rachat partiel et décès :

- du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande de règlement, accompagnée de l'intégralité des pièces nécessaires.

En cas d'arbitrage :

- du troisième (3^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement ou de désinvestissement, si celle-ci est effectuée par courrier ;
- du premier (1^{er}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) suivant la réception par l'Assureur d'une demande d'investissement ou de désinvestissement, à condition que vous effectuiez cette opération en ligne selon les modalités prévues à l'annexe 3, avant seize (16) heures ; du deuxième (2^{ème}) jour ouvré maximum (ou le cas échéant, le premier (1^{er}) jour de cotation qui suit) si l'opération est effectuée en ligne à partir de seize (16) heures.

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

Article 10 : CLAUSE DE SAUVEGARDE

Dans l'éventualité où, pour une raison de force majeure et notamment en cas de disparition d'un ou plusieurs supports d'investissement proposés, l'Assureur serait dans l'impossibilité d'y investir ou d'y laisser investis les versements effectués sur le contrat, il s'engage à lui ou leur substituer un ou d'autres supports de même nature.

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

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

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

Article 11 : ARBITRAGE – CHANGEMENT DE SUPPORT

11.1 Modalités d'arbitrage

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

a) Arbitrage entre les fonds en euros

- Vous avez la possibilité de procéder à un arbitrage du fonds en euros Eurossima vers le fonds en euros Netissima à condition que 20 % minimum du montant arbitré soient investis sur des supports en unités de compte présents au contrat.
- En revanche vous n'avez pas la possibilité de procéder à un arbitrage du fonds en euros Netissima vers le fonds en euros Eurossima.

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

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

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

Le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 50 euros. En conséquence, si l'arbitrage demandé est inférieur à 50 euros, il n'est pas effectué.

Le solde par support après réalisation de l'opération d'arbitrage ne doit pas être inférieur à 25 euros. A défaut, l'intégralité de la valeur atteinte sur le support concerné est arbitrée.

11.2 Frais d'arbitrage

Les arbitrages ne supportent aucuns frais.

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

Article 12 : ATTRIBUTION DES BENEFICES

Fonds en euros Eurossima

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

Pour le fonds en euros Eurossima et pour l'ensemble des contrats **MA SENTINELLE VIE** en vigueur au terme de l'exercice :

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

Pour le fonds en euros Eurossima le taux de participation aux bénéfices attribué ne pourra pas être inférieur au taux minimum garanti annoncé en début d'année pour l'exercice civil en cours et à 90 % minimum du rendement net réalisé dans le fonds Eurossima.

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

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

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

Des frais de gestion de 0,60 % maximum de la provision mathématique sur le fonds en euros, en ce compris l'éventuelle participation aux bénéfices, sont prélevés en date de valeur du 31 décembre de chaque exercice selon un calcul *pro rata temporis* tenant compte des investissements et désinvestissements effectués lors de cet exercice.

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

Fonds en euros Netissima

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

Pour le fonds en euros Netissima et pour l'ensemble des contrats **MA SENTINELLE** en vigueur au terme de l'exercice :

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

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

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

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

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

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

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

Supports en unités de compte

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

Chaque trimestre civil, l'Assureur prélève des frais de gestion égaux à 0,2125 % de la valeur atteinte des supports en unités de compte du contrat.

Les frais ainsi prélevés viendront en diminution du nombre d'unités de compte affecté au contrat.

Article 13 : DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) ET CONSÉQUENCES DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DU CONTRAT

13.1 : Désignation

Vous pouvez désigner le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès lors de la souscription du contrat ou ultérieurement par avenant lorsque celle-ci n'est plus appropriée au regard de votre situation personnelle. La désignation du (des) Bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès sont la (les) personne(s) que vous désignez pour percevoir le capital ou la rente en cas de décès de l'Assuré.

Sauf stipulation contraire de votre part, les Bénéficiaires en cas de décès désignés au contrat sont :

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

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

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

13.2 : Acceptation du (des) bénéficiaire(s)

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

Sauf évolution jurisprudentielle et/ou de la réglementation, l'acceptation du bénéfice du contrat par le(s) Bénéficiaire(s) dans le respect des modalités définies à l'article L132-9 du Code des assurances vous empêche de procéder sans autorisation préalable du (des) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) à une demande d'avance, à un rachat partiel ou total de votre contrat, de révoquer le(s) Bénéficiaire(s) Acceptant(s), de procéder à une délégation de créance ou un nantissement du contrat.

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

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

Article 14 : AVANCES

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

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

Article 15 : RÈGLEMENT DES CAPITAUX

Rachat partiel

Vous pouvez à tout moment, après l'écoulement du délai de trente (30) jours qui court à compter de la date de signature du Bulletin de souscription, effectuer un rachat partiel d'un montant minimum de 500 euros.

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

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

Le solde par support après réalisation du rachat ne doit pas être inférieur à 25 euros.

Après réalisation du rachat, la valeur atteinte de votre contrat ne doit pas être inférieure à 1 000 euros.

Vous devez indiquer l'option fiscale que vous souhaitez retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). A défaut de précision de votre part, la déclaration des produits dans le revenu imposable sera retenue.

Rachats partiels programmés

Vous avez la possibilité de mettre en place, à tout moment, des rachats partiels programmés à condition toutefois que :

- vous n'avez pas d'avance en cours,
- vous n'avez pas choisi l'option suivante : versements libres programmés ;
- la valeur atteinte sur le contrat soit au moins égale à 5 000 euros.

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

- 100 euros si vous optez pour une périodicité mensuelle,
- 300 euros si vous optez pour une périodicité trimestrielle,
- 600 euros si vous optez pour une périodicité semestrielle,
- 1 200 euros si vous optez pour une périodicité annuelle.

Les rachats partiels programmés s'effectueront à partir du (des) fonds en euros Eurossima et/ou Netissima et/ou des supports en unités de compte que vous aurez sélectionnés ou au prorata de tous les supports. À défaut d'indication, ils s'effectueront en priorité à partir du fonds en euros Eurossima, puis à partir du fonds en euros Netissima puis sur le support en unités de compte le plus représenté au contrat et ainsi de suite.

Quelle que soit la périodicité choisie, le premier (1^{er}) rachat aura lieu le troisième (3^{ème}) vendredi du mois suivant la réception de votre demande de mise en place de rachats partiels programmés. Si vous optez pour des rachats partiels programmés dès la souscription, le premier rachat partiel programmé sera désinvesti le troisième (3^{ème}) vendredi du :

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

Chaque rachat partiel programmé suivant s'effectuera le troisième (3^{ème}) vendredi du dernier mois de la période considérée.

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

Vous devez indiquer l'option fiscale que vous souhaitez retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). A défaut de précision de votre part, le prélèvement forfaitaire libératoire sera retenu.

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

- en cas de demande d'avance sur le contrat,
- en cas de mise en place de l'option suivante : versements libres programmés, ou,
- si la valeur atteinte sur le contrat est inférieure ou égale à 1 000 euros.

Vous avez cependant la faculté de demander par écrit leur remise en vigueur, dès que les conditions de mise en place de cette option seront de nouveau réunies.

Rachat total

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

Vous pouvez, à tout moment, demander le rachat total de votre contrat et recevoir sa valeur de rachat. La valeur de rachat de votre contrat est égale à la valeur atteinte sur le contrat, telle que définie à l'article « Calcul des prestations » diminuée des avances consenties (principal et intérêts) et non remboursées ainsi que des éventuelles primes restant dues au titre de la garantie de prévoyance telle que définie en annexe 2 « Options garanties de prévoyance », si elle a été souscrite.

Vous devez indiquer l'option fiscale que vous souhaitez retenir (déclaration des produits dans le revenu imposable ou prélèvement forfaitaire libératoire). A défaut de précision de votre part, la déclaration des produits dans le revenu imposable sera retenue.

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

Le montant des arrérages trimestriels ainsi déterminé devra être supérieur à 120 euros pour que la transformation en rente soit acceptée.

La rente viagère est payable trimestriellement à terme échu.

Option sortie en titres :

- Demande de remise des titres :

Si vous souhaitez obtenir le paiement de la valeur de rachat de votre contrat investi sur des supports en unités de compte par la remise des titres conformément aux dispositions de l'article L.131-1 du Code des assurances, vous devez transmettre à l'Assureur une demande expresse et écrite de remise des titres en même temps que votre demande de Rachat total. Toute demande de remise en titre ainsi effectuée est définitive et irrévocable.

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

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

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

Décès

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

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

Sauf stipulation contraire de votre part, les sommes dues en cas de décès seront versées :

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

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

Option sortie en titres :

- Demande de remise des titres :
Si le Bénéficiaire souhaite obtenir le paiement de la part lui revenant par la remise des titres conformément aux dispositions de l'article L.131-1 du Code des assurances, il devra transmettre à l'Assureur une demande expresse et écrite de remise des titres en même temps que l'information du décès de l'Assuré à l'Assureur. Toute demande de remise en titre ainsi effectuée est définitive et irrévocable.
Dans cette hypothèse, les supports en unités de compte pouvant faire l'objet de la remise revalorisent jusqu'à leur transfert effectif.
- En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande :
En cas d'impossibilité de remise des titres ou en l'absence d'une telle demande, les sommes investies sur les supports en unités de compte continuent de valoriser selon les conditions prévues à l'article « Attribution des bénéfices » jusqu'à la date de valorisation indiquée à l'article « Dates de valeur ».

Article 16 : REVALORISATION DU CAPITAL EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

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

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

Article 17 : CALCUL DES PRESTATIONS (RACHAT TOTAL - DECES)

Fonds en euros

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

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

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

Supports en unités de compte

La valeur atteinte est calculée en fonction :

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

Article 18 : MONTANT CUMULE DES VERSEMENTS BRUTS ET VALEURS DE RACHAT AU TERME DES HUIT PREMIERES ANNEES

18.1 Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Le tableau ci-après vous indique :

- dans la seconde colonne, le montant cumulé des versements bruts au terme de chacune des huit premières années pour un versement initial de 10 000 euros. Le montant cumulé des versements bruts ne tient pas compte des versements libres et/ou programmés effectués ultérieurement. Il correspond au premier versement effectué lors de la souscription.
- dans les troisième et quatrième colonnes, les valeurs de rachat de votre contrat, hors fiscalité et prélèvements sociaux, en séparant le fonds euro du support en unités de compte et avec une répartition du versement initial à hauteur de 70 % sur le fonds en euros et de 30 % sur le support en unités de compte. La valeur de rachat sur le support en unités de compte est exprimée en nombre d'unités de compte sur la base d'une valeur de l'unité de compte au jour du versement initial de 30 euros, soit un investissement initial de 100 unités de compte.
- Dans la troisième colonne, le nombre d'unités de compte diminue du fait du prélèvement des frais de gestion annuels de 0,85 %.
- Dans la quatrième colonne, la valeur de rachat sur le fonds en euros diminue du fait du prélèvement des frais de gestion annuels de 0,60 %.

Ce tableau correspond donc au montant cumulé des versements bruts et aux valeurs de rachat, au terme de chacune des huit premières années de votre contrat dans les modalités ci-dessus, dans la mesure où vous n'avez pas souscrit d'option de prévoyance. Il tient compte de tous les prélèvements qui peuvent être déterminés lors de la remise de la Proposition d'assurance.

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Fonds en euros
		Valeur de rachat exprimée en nombre de parts	Valeur de rachat minimale exprimée en euros
1	10 000,00	99,1527	6 958,00
2	10 000,00	98,3126	6 916,25
3	10 000,00	97,4796	6 874,75
4	10 000,00	96,6537	6 833,51
5	10 000,00	95,8347	6 792,50
6	10 000,00	95,0227	6 751,75
7	10 000,00	94,2176	6 711,24
8	10 000,00	93,4193	6 670,97

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

Si vous avez souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Les valeurs de rachat ne tiennent pas compte des arbitrages et rachats programmés. L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. **La valeur de ces unités de compte qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.** La contre-valeur en euros des parts d'unités de compte est obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la date de rachat.

18.2 Prise en compte des éventuels prélèvements liés aux garanties de prévoyance

a. Formule de calcul de la valeur de rachat

Soit,

t : la date à laquelle le calcul est effectué.

P : le versement brut.

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

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

$alloc_\epsilon$: la part investie sur le fonds en euros.

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

- enc^t : encours en euros à la date t .
 V_i^t : la valeur de l'unité de compte i à la date t .
 K^t : le capital décès garanti à la date t , selon la garantie de prévoyance choisie. Celui-ci correspond au versement brut pour l'option 1, au versement brut capitalisé au taux de 3,50 % par an pour l'option 2.
 C^t : le coût de la garantie de prévoyance à la date t .
 d^t : le taux du tarif à la date t , selon la garantie de prévoyance choisie (Annexe 2 : Options garanties de prévoyance).
 f_{uc}^t : les frais de gestion sur le support en unités de compte prélevés à la date t .
 Si t ne correspond pas à la date de prélèvement des frais de gestion sur le support en unités de compte alors $f = 0$
 f_e^t : les frais de gestion sur le fonds en euros prélevés à la date t .
 Si t ne correspond pas à la date de prélèvement des frais de gestion sur le fonds en euros alors $f_e^t = 0$

A la souscription ($t = 0$), le contrat est initialisé sur les bases suivantes :

$$enc^0 = alloc_\varepsilon * P$$

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

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

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

Par la suite, nous procédons par itération.

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

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

puis

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

et

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

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

b. Explication de la formule

Concernant le nombre d'unités de compte à la souscription : il est obtenu en divisant la somme investie sur le support en unités de compte par la valeur de l'unité de compte à la souscription. Puis, il est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,2125 % maximum à la fin de chaque trimestre.

Concernant le fonds en euros : le montant investi à la souscription sur le fonds en euros est diminué des frais de gestion prévus, soit 0,60 % maximum à la fin de chaque année.
En cas de désinvestissement total du fonds en euros en cours d'année, les frais de gestion sont prélevés au *pro rata temporis*.

Ensuite, le coût de la garantie de prévoyance est calculé chaque semaine et prélevé mensuellement et en priorité sur le fonds en euros, à défaut sur l'unité de compte la plus représentée par diminution du nombre d'unités de compte et ainsi de suite.

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

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

La valeur de rachat globale correspond à la somme :

- de l'encours en euros et
- de la contre-valeur en euros des parts d'unités de compte.

c. Simulations de la valeur de rachat

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

- l'âge de l'Assuré à la souscription est de 50 ans,
- le capital décès garanti retenu pour la garantie plancher correspond au versement brut pour l'option 1, au versement brut capitalisé au taux de 3,50 % par an pour l'option 2,
- l'hypothèse de valorisation de l'unité de compte est de + 50 % régulièrement sur 8 ans en cas de hausse, - 50 % régulièrement sur 8 ans en cas de baisse et 0 % régulièrement sur 8 ans en cas de stabilité.
- l'hypothèse de capitalisation pour le fonds en euros : 0 % brut de frais de gestion sur 8 ans.

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

- en nombre de parts pour le support en unités de compte.
Aucuns frais de garantie prévoyance n'étant prélevés sur ce support dans les scénarii simulés, les valeurs de rachat indiquées sont les mêmes pour tous les scénarii et regroupées dans la colonne intitulée « Support en unités de compte » ;
- en euros pour le fonds en euros.
Selon la garantie de prévoyance choisie, vous disposez de trois colonnes qui simulent respectivement une hausse, une stabilité et une baisse de l'unité de compte. Ainsi pour chacune des garanties de prévoyance, les valeurs de rachat sur le fonds en euros sont diminuées de l'éventuel coût de la garantie de prévoyance qui varie en fonction des scénarii d'évolution de la valeur des unités de compte.

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Plancher Option 1		
			Valeur de rachat exprimée en nombre de parts	Fonds en euros	
		Valeur de rachat exprimée en euros			
		Hausse de l'UC		Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC
1	10 000,00	99,1527	6 958,00	6 957,58	6 956,04
2	10 000,00	98,3126	6 916,25	6 914,93	6 910,26
3	10 000,00	97,4796	6 874,75	6 872,00	6 862,53
4	10 000,00	96,6537	6 833,51	6 828,70	6 812,70
5	10 000,00	95,8347	6 792,50	6 784,96	6 760,63
6	10 000,00	95,0227	6 751,75	6 740,70	6 706,20
7	10 000,00	94,2176	6 711,24	6 695,85	6 649,24
8	10 000,00	93,4193	6 670,97	6 650,25	6 589,45

Année	Montant cumulé des versements bruts, exprimé en euros	Support en unités de compte	Garantie Plancher Option 2		
			Valeur de rachat exprimée en nombre de parts	Fonds en euros	
		Valeur de rachat exprimée en euros			
		Hausse de l'UC		Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC
1	10 000,00	99,1527	6 956,36	6 955,40	6 953,86
2	10 000,00	98,3126	6 911,06	6 907,99	6 903,32
3	10 000,00	97,4796	6 863,78	6 857,27	6 847,80
4	10 000,00	96,6537	6 814,15	6 802,63	6 786,64
5	10 000,00	95,8347	6 761,78	6 743,43	6 719,10
6	10 000,00	95,0227	6 706,27	6 679,01	6 644,50
7	10 000,00	94,2176	6 647,13	6 608,56	6 561,96
8	10 000,00	93,4193	6 583,68	6 530,94	6 470,14

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

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

Article 19 : MODALITES DE REGLEMENT ET ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Toutes correspondances et demandes de règlement doivent être adressées à e-cie vie TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09.

Les règlements sont effectués :

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

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

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

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

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

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

Les délais de règlement susvisés ne tiennent pas compte des délais interbancaires en vigueur et indépendants de la volonté de l'Assureur.

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

Article 20 : DELEGATION DE CREANCE - NANTISSEMENT

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

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

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, en cas de délégation de créance ou de nantissement du contrat au profit d'une banque étrangère ou d'une personne n'ayant pas la qualité d'établissement de crédit :

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

En cas de manquement aux dispositions énoncées ci-dessus, ces mises en garantie ne sauraient être opposées à l'Assureur.

Article 21 : RENONCIATION AU CONTRAT

Vous pouvez renoncer au présent contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription, date à laquelle vous avez été informé de la conclusion du contrat. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre (24) heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Votre demande de renonciation doit être envoyée, accompagnée des documents contractuels qui vous auraient été adressés, à e-cie vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09.

En exerçant votre faculté de renonciation, vous mettez fin aux garanties du contrat et votre versement est intégralement remboursé par l'Assureur dans les trente (30) jours suivant la date de réception du courrier.

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

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

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

Article 22 : EXAMEN DES RECLAMATIONS ET MEDIATION

Pour toute réclamation, vous pouvez prendre contact dans un premier temps avec votre interlocuteur habituel. Si vous estimez que le différend n'est pas réglé, vous pouvez adresser votre réclamation à :

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

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

Si le différend persiste après examen de votre demande par notre service Réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à :

La médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 9

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations a été saisi de votre demande et y a apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

Article 23 : INFORMATIONS – FORMALITES

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

Lors de la signature du Bulletin de souscription, vous recevrez :

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

Conformément à l'article L132-22 du Code des assurances, vous recevrez, chaque année, un état de situation de votre contrat, sur lequel figureront notamment le montant des versements de l'année, ainsi que la valeur de rachat au dernier jour de l'année.

Un fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes est prévu à l'article L423-1 du Code des assurances.

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

Article 24 : REGLEMENTATION RELATIVE A L'ECHANGE AUTOMATIQUE DE RENSEIGNEMENTS EN MATIERE FISCALE

24.1 Loi FATCA

a) Définitions

- **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act ou loi fiscale sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger)**: les dispositions FATCA ont été adoptées le 18 mars 2010 dans le cadre de la loi relative à l'emploi (Hiring Incentives to Restore Employment Act of 2010), ci-après « Loi ». La section 501(a) de la Loi a ajouté un chapitre 4 (section 1471 – 1474) du Code des impôts américain (Internal Revenue Code). Le chapitre 4 étend le régime américain de déclaration d'informations en imposant, aux institutions financières étrangères (FFIs) et aux entités non financières étrangères (NFFEs), des règles de documentation, de retenue et de déclaration sur les paiements.

- **Model 1 IGA** : accord conclu entre les États-Unis d'Amérique ou le Département du Trésor américain et un gouvernement étranger ou un ou plusieurs organismes de celui-ci en vue de mettre en œuvre la loi FATCA par le biais de rapports effectués par des institutions financières à ce gouvernement étranger ou organismes de celui-ci, suivi automatiquement de l'échange avec l'administration fiscale des États-Unis d'Amérique (IRS) des informations ainsi communiquées.

- **Résident fiscal des États-Unis d'Amérique** : toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (green card),
- ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique (mode de calcul : les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'an dernier pour un tiers et les jours de l'année précédente pour un sixième),
- ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.

A l'exception :

- des diplomates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs ;
- des personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent (green card).

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

b) Obligations de déclaration

Un accord, Model 1 IGA, a été signé en date du 14 novembre 2013 entre la France et les États-Unis d'Amérique en vue d'améliorer le respect des obligations fiscales à l'échelle internationale et de mettre en œuvre la loi FATCA.

Ainsi, dans ce cadre, l'Assureur a pour obligation de collecter des informations afin de déterminer si vous ou le ou les bénéficiaire(s) du contrat êtes(ont) contribuable(s) des États-Unis d'Amérique.

Cette obligation s'applique :

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

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

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

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

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

a) Contexte

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

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

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

b) Obligations de déclaration

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

Cette obligation s'applique :

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

Vous reconnaissez ainsi devoir informer l'Assureur de tout changement d'adresse et/ou de résidence fiscale tel que visé ci-dessus en retournant le questionnaire FATCA/CRS-OCDE correspondant dûment

complété et signé. **Cette information doit être effectuée dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours maximum à compter du changement de situation.**

Article 25 : INFORMATIQUE ET LIBERTES

Traitement et Communication des informations

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à votre demande ou de permettre des actes de souscription, de gestion ou d'exécution de votre contrat. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés.

Ces informations pourront également être utilisées par l'Assureur pour des besoins de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales), de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et des contentieux, d'examen, d'acceptation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

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

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

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

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

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

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

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

Article 26 : PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances, et sauf évolutions de la réglementation, les règles applicables au présent contrat **MA SENTINELLE VIE** relatives à la prescription sont les suivantes :

Article L114-1 :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1°. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2°. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

Article L114-2 :

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

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

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

Article 27 : PERIMETRE CONTRACTUEL

Chaque contrat souscrit est régi par :

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

Article 28: LOI APPLICABLE AU CONTRAT ET REGIME FISCAL

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

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

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

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

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

Article 29 : SOUSCRIPTION, CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT EN LIGNE

Il vous est permis, sous certaines conditions, de souscrire, **notamment avec utilisation d'un procédé de signature électronique**, de consulter le contrat ainsi que de procéder à certaines opérations de gestion en ligne par le biais d'un ou plusieurs services de communication électronique.

La souscription, la consultation et la gestion du contrat en ligne seront accessibles dans les conditions suivantes :

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

En utilisant le procédé de signature électronique mis à votre disposition, vous reconnaissez que ledit procédé est conforme aux dispositions de l'article 1366 du Code civil et en acceptez la validité.

Vous reconnaissez également être informé de ce que toute tentative de falsification de la version électronique du contrat que vous avez signé avec ledit procédé de signature électronique constitue un faux et est passible de poursuites pénales (article 441-1 du Code pénal).

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

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

Votre attention est attirée sur le fait que certaines options sont susceptibles de ne pas être accessibles à la souscription en ligne. Dans cette hypothèse, vous pourrez demander la mise en place desdites options sur formulaire papier et l'adresser par voie postale.

Vous reconnaissez de manière expresse et irrévocable que l'accès à la consultation et à la gestion en ligne de votre contrat ne constitue pas une condition essentielle et déterminante de votre souscription au contrat.

L'Assureur se réserve le droit de proposer :

- à d'autres personnes que celles listées ci-dessus la souscription et la gestion en ligne du contrat,
- la réalisation d'autres actes de gestion en ligne que ceux listés en Annexe 3 « Consultation et gestion du contrat en ligne ».

Il pourra être décidé, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat, de suspendre ou mettre un terme à tout ou partie des services de communication électronique, sans notification préalable, à l'accès à la consultation en ligne et/ou à l'accès de tout ou partie des opérations de gestion en ligne, pour quelque motif que ce soit, notamment pour des raisons de sécurité juridiques ou

techniques. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre. Dans cette hypothèse, vous pourrez effectuer les actes de gestion au titre du contrat par courrier et par voie postale.

Les modalités de consultation et de gestion du contrat en ligne sont décrites en Annexe 3 « Consultation et gestion du contrat en ligne ».

AVERTISSEMENT

Il est précisé que MA SENTINELLE VIE est un contrat libellé en unités de compte dans lequel vous supportez intégralement les risques de placement, la valeur des supports en unités de compte étant sujette à fluctuation à la hausse comme à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

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

Fiscalité au terme ou en cas de rachat

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

- 35 % si le rachat intervient avant le quatrième (4^{ème}) anniversaire du contrat,
- 15 % si le rachat intervient entre le quatrième (4^{ème}) et le huitième (8^{ème}) anniversaire du contrat,
- 7,50 % si le rachat intervient après le huitième (8^{ème}) anniversaire du contrat.

A partir du huitième (8^{ème}) anniversaire du contrat, le Souscripteur bénéficie d'un abattement annuel de 4 600 euros ou 9 200 euros selon sa situation personnelle.

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

En cas de décès, pour l'imposition commune, le Souscripteur marié ou pacsé bénéficie d'un abattement de 9 600 euros.

Les produits sont également soumis aux prélèvements sociaux, dans les conditions prévues à l'article L136-7 du Code de la sécurité sociale en tenant compte de la domiciliation fiscale du Souscripteur et des supports sur lesquels le contrat est investi.

Fiscalité de la rente viagère

Les rentes viagères sont imposables, pour une fraction de leur montant déterminé selon l'âge du crédientier lors de l'entrée en jouissance, à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux dans les conditions prévues aux articles 158-6 du Code général des impôts et L136-7 du Code de la sécurité sociale.

Fiscalité en cas de décès

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

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

- Les primes sont versées avant le soixante-dixième (70^{ème}) anniversaire de l'Assuré :

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

- les primes sont versées après le soixante-dixième (70^{ème}) anniversaire de l'Assuré :

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

Cet abattement de 30 500 euros est un abattement global qui s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires et de contrats.

Impôt de solidarité sur la fortune

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

Cas particulier des non résidents

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

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

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

ANNEXE 2 : OPTIONS GARANTIES DE PREVOYANCE

GARANTIE PLANCHER

Cette option ne peut être retenue qu'à la souscription à condition toutefois, que l'(les) Assuré(s) soit(ent) âgé(s) de plus de douze (12) ans et de moins de soixante-quinze (75) ans.

Objet de la garantie

L'Assureur garantit qu'en cas de décès de l'Assuré avant le rachat total du contrat en toute hypothèse avant son 75^{ème} anniversaire, les sommes dues au titre des investissements réalisés ne pourront être inférieures au capital plancher que vous aurez choisi entre les 2 options, ci-après définies.

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

Option 1

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

Option 2

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

Prise d'effet de la garantie

La garantie plancher prend effet dès la souscription.

Prime

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

Tarif

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

Age de l'Assuré	Prime (en euros)
De 12 à 32 ans	12
33	13
34	14
35	15
36	17
37	18
38	20
39	21
40	24
41	26
42	29
43	33
44	36
45	40
46	43
47	47
48	51

49	54
50	58
51	62
52	67
53	72
54	77
55	82
56	87
57	93
58	100
59	107
60	115
61	123
62	134
63	145
64	158
65	172
66	188
67	205
68	223
69	243
70	266
71	290
72	317
73	345
74	377

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

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

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

En cas de co-souscription les Co-Souscripteurs ont la possibilité de choisir le dénouement de la souscription :

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

Exclusions

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

- **le suicide de l'Assuré : la garantie est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première (1^{ère}) année du contrat. Cette exclusion est maintenue même si le suicide est inconscient,**
- **en cas de guerre : la garantie du contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,**

- les risques d'aviation (compétitions aériennes, raids aériens, acrobaties, voltiges) ou tous les autres sports dangereux (sport de combat, vol à voile, delta, ULM, parachutisme, alpinisme, saut à l'élastique) sont exclus de la garantie,
- la conséquence des accidents et maladies du fait intentionnel de l'Assuré,
- le meurtre de l'Assuré par le(s) Bénéficiaire(s) de la garantie (Article L132-24 du Code des assurances),
- et en outre, toutes les causes prévues par la loi.

Résiliation de la garantie

- Par vous-même :

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

- Par l'Assureur :

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

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

Fin de la garantie

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

ANNEXE 3 : CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT EN LIGNE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définitions

Aux fins des présentes, sont désignés comme étant :

- **Code d'Accès Confidentiel** : le procédé technique délivré par le Courtier à tout Client, prenant la forme d'un "login" et d'un "mot de passe" associé, permettant à tout Client d'être identifié et authentifié sur le site www.masentinelles.fr, afin d'avoir accès notamment à la consultation et à la gestion de son contrat MA SENTINELLE VIE sur ledit site.
- **Opération de gestion** : Tout acte entraînant une modification de votre contrat tel que des opérations d'arbitrages, des versements libres, l'ajout de nouvelles options au contrat.
- **Opération en ligne** : Toute opération de consultation ou gestion réalisée sur votre contrat par le biais d'un service de communication électronique.

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

CONSULTATION ET GESTION DU CONTRAT

Opérations de consultation et de gestion du contrat en ligne

Vous aurez la faculté de consulter votre contrat **MA SENTINELLE VIE** et d'effectuer des opérations de gestion de votre contrat par le biais d'un ou plusieurs services de communication électronique (notamment sur le site www.masentinelles.fr).

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

D'une manière générale, vous conservez la faculté d'adresser les instructions de gestion de votre contrat **MA SENTINELLE VIE** sur support papier et par voie postale.

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

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

Le Courtier se réserve le droit, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat, de ne pas donner suite à la demande d'attribution de Code d'Accès pour la consultation et la gestion en ligne du contrat ou d'imposer des conditions et/ou restrictions particulières. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre.

Vous vous engagez à garder ce code personnel et à prendre toutes les mesures propres à assurer la confidentialité de votre Code d'Accès Confidentiel, vous permettant d'avoir accès à des données personnelles et confidentielles afférentes à votre contrat. Vous devez en conséquence tenir ce code absolument secret dans votre intérêt même et ne le communiquer à quiconque.

Vous serez seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion en ligne résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de votre Code d'Accès Confidentiel.

En cas de perte ou de vol de votre Code d'Accès Confidentiel, vous devez impérativement et sans délai en informer le Courtier, par téléphone au 01 73 10 65 08 de 9h à 19h ou par mail à l'adresse serviceclients@masentinelles.fr, afin qu'un nouveau code vous soit attribué. Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de votre responsabilité exclusive.

Transmission des opérations de gestion en ligne

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

À défaut de réception de ce courrier électronique dans les 48 heures de la réalisation de l'opération de gestion en ligne, vous devez immédiatement en faire part au Courtier, faute de quoi vous serez réputé l'avoir reçu.

A compter de la réception de ce courrier électronique, vous disposerez de trente (30) jours pour formuler une réclamation sur l'opération de gestion en ligne que vous aurez réalisée. Passé ce délai, l'opération de gestion en ligne réalisée sera réputée conforme à votre volonté.

Vous êtes seul garant de l'actualité et de la véracité de votre adresse électronique fournie à l'Assureur. En conséquence, vous vous engagez à vérifier et à mettre à jour régulièrement votre adresse électronique. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'un courrier électronique confirmant une opération de gestion à une adresse électronique erronée, invalide ou obsolète en l'absence d'information préalable de l'Assureur relève de votre seule responsabilité.

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

CONVENTION DE PREUVE – RESPONSABILITE :

Informations financières

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

Mode de preuve des différentes opérations en ligne

Vous acceptez et reconnaissez que :

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



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

Ma Sentinelle Vie est un contrat d'assurance vie individuel, libellé en euros et/ou unités de compte, assuré et géré par Generali Vie.
Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris. Siège social : 2 rue Pillet Will - 75009 Paris - Société appartenant au groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026