

# Aviva Retraite Entreprise "Article 83"

## CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DU CONTRAT

### > ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83 est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion obligatoire et à cotisations définies. Il relève des branches 20 (Vie - Décès) et 22 (Assurances liées à des fonds d'investissement) de l'article R 321-1 du Code des Assurances et est soumis aux dispositions des articles 83 du Code Général des Impôts et L 242-1 du Code de la Sécurité Sociale. Le présent contrat est souscrit par l'Entreprise Contractante auprès de Aviva Vie (siège social : 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex). Il a pour objet de faire bénéficier d'une retraite par capitalisation les membres de la catégorie de personnel de l'Entreprise Contractante désignée aux Dispositions Particulières et est libellé en numéraire et / ou en unités de compte.

Si l'Entreprise Contractante le souhaite, cette garantie Retraite peut être complétée par la garantie Exonération. La garantie Exonération dont la définition figure à l'Article 19, prévoit la prise en charge totale par Aviva Vie des cotisations relatives à un affilié atteint d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Incapacité Permanente et Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Les garanties du contrat AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83 sont définies par :

- les présentes Dispositions Générales,
- les Dispositions Particulières qui définissent l'Entreprise, la catégorie de personnel concernée et les bases des cotisations,
- les Certificats d'Affiliation qui définissent les Affiliés, la date de prise d'effet des garanties pour chaque Affilié et la clause bénéficiaire.

Ce contrat est souscrit conformément aux dispositions mises en place dans votre Entreprise soit à la suite d'une convention ou d'un accord collectif, soit à la suite d'un accord ratifié par référendum, soit à la suite d'une décision unilatérale du Chef d'Entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque salarié concerné.

### > ARTICLE 2 - INTERVENANTS AU CONTRAT

Les intervenants au contrat sont :

- la Contractante : l'Entreprise qui souscrit le contrat AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83,
- les Affiliés : les membres de la catégorie de personnel désignée par la Contractante,
- l'Assureur : Aviva Vie
- le bénéficiaire en cas de vie : l'Affilié
- le bénéficiaire en cas de décès : bénéficiaire désigné par l'Affilié
  - qui reçoit l'épargne constituée en cas de décès de l'affilié survenant au plus tard à son 70<sup>ème</sup> anniversaire et avant la liquidation de sa retraite ;
  - ou qui reçoit l'épargne constituée sous forme de rente viagère en cas de décès de l'affilié survenant après son 70<sup>ème</sup> anniversaire et avant la liquidation de sa retraite ;
  - ou, le cas échéant, qui reçoit la rente de réversion ou les annuités garanties en cas de décès de l'affilié après la liquidation de sa retraite.

### > ARTICLE 3 - DATE D'EFFET, DUREE DU CONTRAT, RENOUVELLEMENT, RESILIATION

Le contrat prend effet à la date indiquée sur les Dispositions Particulières pour la période allant jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, sous réserve du paiement de la première cotisation. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sauf résiliation par l'une des parties contractantes notifiée par lettre recommandée deux mois au moins avant la date de renouvellement.

En cas d'adjonction de la garantie Exonération en cours de contrat, la garantie Exonération prend effet au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit la réception de la demande d'adjonction par l'Assureur. En cas de résiliation du contrat, aucun nouvel Affilié ne pourra être accepté et l'Assureur s'engage à maintenir les affiliations AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83 en vigueur dans les conditions suivantes :

- la garantie RETRAITE se poursuivra jusqu'à son terme normal,
- sur les affiliations ne donnant pas lieu au service d'une rente au moment de la résiliation du contrat, les versements ne seront plus autorisés ; les Affiliés conservent leurs droits acquis compte tenu des cotisations effectivement versées. Ces droits correspondent à l'épargne constituée inscrite sur le compte individuel de chaque Affilié. Ces droits leur seront versés exclusivement sous forme de rente au moment du départ en retraite,
- l'Assureur poursuivra le paiement des rentes en cours de service aux mêmes conditions.

En ce qui concerne la garantie Exonération (si elle a été souscrite), la résiliation du contrat entraîne :

- la résiliation de cette garantie,
  - le maintien des prestations en cours de service jusqu'à leur terme normal. L'Assureur ne prend pas en charge les sinistres survenus après la date de résiliation.
- Toutes les déclarations et communications de documents n'auront d'effet que si elles sont parvenues par écrit à l'adresse postale de l'Assureur figurant aux mentions légales.

### > ARTICLE 4 - ENGAGEMENTS DE LA CONTRACTANTE

#### 4 - 1 ADMISSION AU CONTRAT

La Contractante affine obligatoirement tous les membres du personnel en activité appartenant à la catégorie de personnel définie aux Dispositions Particulières. A ce titre, elle transmet à l'Assureur les documents suivants :

- une Demande de Souscription Entreprise complétée et signée. Ce document inclut une liste nominative des membres du personnel à affilier comportant pour chacun d'entre eux les informations suivantes : nom, prénoms, date de naissance et assiette de calcul des cotisations.
- l'ensemble des Bulletins d'Affiliation Individuelle complétés et signés par les personnes à affilier et contresignés par la Contractante,
- si la garantie Exonération est souscrite, la Déclaration d'Etat de Santé signé si le contrat comporte moins de 10 affiliés.

#### 4-2 INFORMATION DES AFFILIES

La Contractante s'engage à remettre à chacun des membres de son personnel affilié son Certificat d'Affiliation Individuelle ainsi que la Notice d'information des Affiliés. Elle s'engage également à mettre à leur disposition une copie des Dispositions Générales, de ses annexes et des Dispositions Particulières. Elle s'engage en outre à informer par écrit chacun des membres de son personnel affilié de toute modification ultérieure du contrat et tout particulièrement des modifications consécutives à une cessation du paiement des cotisations.

#### 4-3 ETATS A FOURNIR PAR LA CONTRACTANTE

A la fin de chaque trimestre civil, la Contractante s'engage à fournir à l'Assureur :

- la liste des nouveaux arrivants avec leur date d'entrée et le Bulletin d'Affiliation Individuelle correspondant,
- la liste des personnes ayant quitté l'Entreprise avec leur date de radiation du personnel de la Contractante,
- la liste des personnes en arrêt de travail pendant le trimestre écoulé et la durée de l'arrêt (si la garantie Exonération est souscrite).

Au cours du quatrième trimestre civil, la Contractante reçoit de l'Assureur un bordereau récapitulatif pour régularisation de l'année écoulée. Cette déclaration annuelle des salaires comporte les éléments suivants : liste du personnel affilié indiquant pour chacun de ses membres sa date d'entrée et / ou de sortie ainsi que le salaire perçu au cours de l'année écoulée, la liste des personnes en arrêt de travail au cours de l'année écoulée et la durée de ces arrêts (si la garantie Exonération est souscrite). L'absence de mouvements de personnes dans l'effectif assuré ne dispense pas la Contractante de fournir cette liste des personnes affiliées sachant qu'une simple mise à jour des salaires ne saurait suffire.

La Contractante doit remplir ce dossier et le retourner avec les fonds correspondants avant le 1<sup>er</sup> février de l'année suivante. Le non respect de ce délai entraîne la résiliation du contrat. Les conséquences de la résiliation sont celles prévues à l'Article 3.

#### 4-4 SORTIE D'UN AFFILIE

Les conséquences pour l'Affilié sont les mêmes que celles de la résiliation (cf. Article 3).

### GARANTIE RETRAITE

### > ARTICLE 5 - CALCUL DES COTISATIONS

Le montant des cotisations s'obtient par application du ou des taux indiqués) à l'article 5 des Dispositions Particulières :

- soit sur le montant du Plafond de la Sécurité Sociale de l'année en cours,
- soit sur le salaire brut de chaque Affilié se rapportant à la période au titre de laquelle ces cotisations sont dues,
- soit sur les tranches exprimées en Plafond de la Sécurité Sociale (Tranche A, Tranche B...).

Le salaire pris en compte pour le calcul des cotisations est le salaire brut déclaré par la Contractante à l'Administration fiscale, jusqu'à 8 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Le salaire est divisé en trois tranches définies ci-dessous :

- **tranche A (TA)** : partie du salaire inférieure ou égale au plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- **tranche B (TB)** : partie du salaire comprise entre le plafond annuel de la Sécurité Sociale et une limite supérieure fixée par la Convention Collective Nationale des Cadres, égale à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- **tranche C (TC)** : partie du salaire comprise entre la limite supérieure ci-dessus mentionnée et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Pour les Affiliés exerçant une activité salariée dans plusieurs Entreprises, les tranches de salaire ci-dessus considérées correspondent à celles déclarées par les entreprises contractantes aux régimes obligatoires par répartition. Les taux de cotisation sont uniformes pour tout le personnel affilié défini aux Dispositions Particulières.

La modification du taux de cotisations est soumis aux mêmes conditions que la mise en place du contrat décrit à l'Article 1.

Le montant de la cotisation trimestrielle ne peut être inférieur à 450 euros.

## > ARTICLE 6 - VERSEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont versées par la Contractante ; elles sont exigibles par trimestre civil échu. Conformément à l'article L132-20 du Code des Assurances, à défaut de paiement de cette cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur expédie un pli recommandé adressant la Contractante de cette situation et de ses conséquences pour la continuité des garanties. Si, à l'issue d'un nouveau délai de 40 jours suivant l'expédition de ce pli, les cotisations ne sont toujours pas réglées, les affiliations en cours sont mises en réduction. Les conséquences de la mise en réduction sont identiques à celles prévues à l'Article 3 pour la résiliation du contrat.

Lorsque les cotisations sont fonction des salaires, la cotisation relative au dernier trimestre (régularisation de la déclaration annuelle des salaires) tient compte du salaire annuel brut de chacun des Affiliés présents au titre de l'année écoulée.

## > ARTICLE 7 - MODALITES D'INVESTISSEMENT

Chaque versement diminué :

- des frais sur versement, dont le taux figure aux Dispositions Particulières,
  - et du coût de la garantie Exonération (si elle est souscrite),
- représente le montant investi sur les supports d'investissement. Les frais sur versement sont fixés à 5%. Un compte individuel est ouvert pour chaque Affilié. Il est alimenté par les versements nets de frais sur versement et nets du coût de la garantie Exonération (si elle est souscrite) que la Contractante verse à son profit. A l'affiliation, les Affiliés ont la possibilité de choisir entre deux stratégies de gestion financière :

- **la gestion EVOLUTIVE** : l'épargne est investie entre des supports proposés au contrat selon une répartition déterminée par l'Assureur et évoluant chaque année en fonction de la durée restant à courir jusqu'à l'âge déterminé par l'Affilié dans le bulletin d'affiliation.

- **la gestion LIBRE** : l'épargne est investie au choix de l'Affilié entre les différents supports éligibles au contrat.

Pour chaque Affilié, l'affectation du versement initial entre les différents supports d'investissement proposés au contrat est réalisée selon les instructions (stratégie de gestion et, si la gestion LIBRE est choisie, désignation des supports d'investissement sélectionnés) figurant sur le Bulletin d'Affiliation Individuelle. Lors des versements suivants effectués par la Contractante, et à défaut d'instruction contraire de l'Affilié, la ventilation de l'investissement est d'office effectuée conformément aux options choisies.

### • Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti

Le montant investi ouvre droit aux intérêts au premier jour du mois de la mise à disposition des fonds en date de valeur auprès de l'Assureur.

### • Le support d'investissement est un support en unités de compte

Le montant investi est converti en un nombre d'unités de compte. Ce nombre s'obtient en divisant le montant investi sur le support en unités de compte par la valeur liquidative d'une part ou d'une action de ce support en unités de compte au premier jour de cotation suivant la mise à disposition des fonds en date de valeur auprès de l'Assureur.

## > ARTICLE 8 - LES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT

La liste des supports d'investissement mis à la disposition des Affiliés figure sur le Bulletin d'affiliation Individuelle. Les Documents d'Information Clé pour l'Investisseur (DICI) visés par l'Autorité des Marchés Financiers ou les documents présentant les caractéristiques principales des supports en unités de compte précisent notamment l'orientation de gestion financière, les objectifs de placement visés par chaque support et les risques y afférents. Dans le cadre de la gestion Libre, en cas d'adjonction d'un nouveau support d'investissement pendant la durée de vie du contrat, l'Affilié a la possibilité d'y investir soit par de nouveaux versements soit par arbitrage à partir de son épargne constitué (cf. Article 12).

Si l'un des supports d'investissement retenus cessait ses activités, l'assureur s'engage à lui substituer, sans frais, un nouveau support de même nature.

Dans ce cas, l'Assureur prévient la contractante par une lettre d'information ayant valeur d'avenant au contrat.

## > ARTICLE 9 - GESTION DE LA REPARTITION DE L'EPARGNE ET DES VERSEMENTS ENTRE LES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT (GESTION EVOLUTIVE)

Si l'Affilié a choisi la gestion EVOLUTIVE, la composition de son épargne évolue en fonction du nombre d'années restant à courir jusqu'au terme prévu de l'affiliation. Tous les ans, le dernier jour ouvré du mois d'avril, l'Assureur procède, automatiquement et sans frais, à la modification de la répartition des fonds selon le tableau ci-dessous.

La répartition des versements évoluera également en fonction de ce tableau.

Nombre d'années restant à courir	FCP Aviva Vitalité	FCP Aviva Harmonie	FCP Aviva Sérénité	Support en Euros Aviva Actif Garanti
12 ans et +	85%	15%	0%	0%
11 ans	80%	20%	0%	0%
10 ans	75%	20%	5%	0%
9 ans	60%	25%	10%	5%
8 ans	50%	25%	15%	10%
7 ans	35%	30%	20%	15%
6 ans	25%	30%	25%	20%
5 ans	15%	25%	25%	35%
4 ans	10%	15%	20%	55%
3 ans	5%	10%	15%	70%
2 ans	0%	0%	10%	90%
1 an	0%	0%	0%	100%

L'Assureur se réserve la possibilité de reporter la modification annuelle de la répartition des fonds à une date postérieure à celle définie plus haut suivant la situation des marchés financiers et leur impact sur les supports d'investissement sélectionnés pour la gestion EVOLUTIVE.

## > ARTICLE 10 - CONSTITUTION DE L'EPARGNE

L'épargne constituée sur le compte individuel de chaque Affilié est déterminée de la façon suivante :

### • Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti

La valeur de l'épargne, constituée à une date donnée sur le support en euros Aviva Actif Garanti, est égale au cumul des sommes nettes de frais investies sur ce support (par cotisations, versement volontaire de l'affilié ou arbitrage), diminué des montants désinvestis (arbitrage), des prélèvements pour frais de gestion et augmenté des revalorisations attribuées brutes de frais de gestion et nettes des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

Les prélèvements au titre des frais de gestion sont opérés annuellement le dernier jour ouvré du mois d'avril. Ces prélèvements s'appliquent sur l'épargne constituée au 31 décembre de l'année précédente, au taux qui figure aux dispositions particulières. Les frais de gestion maximum annuels sont de 1,00% de l'épargne constituée (incluant le coût de la garantie plancher en cas de décès).

Chaque année les revalorisations attribuées sont issues des taux d'intérêt technique, taux minimum garantis et des participations aux bénéficiaires selon les dispositions décrites ci-après.

Les montants investis bénéficient du taux d'intérêt technique en vigueur au moment de l'investissement.

Pour les sorties en cours d'exercice (transfert, arbitrages, décès), l'épargne constituée sur le support Aviva Actif Garanti est revalorisée mensuellement selon un taux intérimaire défini pour chaque exercice civil au cours du 1<sup>er</sup> trimestre par Aviva Vie conformément à la réglementation en vigueur sur les taux minimum garantis. Ce taux intérimaire s'entend taux d'intérêt technique inclus.

Un compte de résultats techniques et financiers est établi au terme de chaque année civile selon la réglementation en vigueur. Le solde de ce compte, lorsqu'il est créditeur, correspond à la participation aux bénéficiaires qui peut être affectée directement ou dotée à la provision pour participation aux bénéficiaires. Cette provision est attribuée selon les modalités et délais décrits dans le Code des assurances.

La part de la participation aux bénéficiaires attribuée au titre d'un exercice permet de déterminer le taux de rendement global brut du support Aviva Actif Garanti au titre de ce contrat. Ce taux est attribué au prorata du temps passé sur ce support, y compris lorsque l'Affilié a effectué un arbitrage en cours d'année.

Au cours du premier trimestre civil de chaque année, l'assureur détermine le taux de rendement global brut applicable au titre de l'année civile précédente. Ce taux s'entend taux d'intérêt technique et taux intérimaire inclus.

Il s'applique, par inscription en date de valeur du 31 décembre de chaque année, aux seules affiliations en vigueur et toujours investies sur le support Aviva Actif Garanti au 31 décembre considéré et à la date d'attribution effective de la participation aux bénéficiaires.

## • le support d'investissement est un support en unités de compte

### 1) La variation du nombre de parts de supports en unités de compte inscrites à l'affiliation issue :

- soit de l'attribution d'un nombre de parts supplémentaire correspondant au réinvestissement automatique de 100% des dividendes servis par les supports en unités de compte distribuant, le jour même de leur attribution ;
- soit de la diminution d'un nombre de parts consécutive au prélèvement des frais de gestion. Les prélèvements au titre des frais de sont opérés annuellement le dernier jour du mois d'avril. Les frais de gestion maximum s'élevaient à 1,00% par an de l'épargne constituée (incluant le coût de la garantie décès plancher).

### 2) L'évolution dans le temps de la valeur des unités de compte choisies.

A une date donnée, le montant de l'épargne constituée sur un support en unités de compte (valorisée dans les conditions qui viennent d'être décrites) s'obtient en multipliant le nombre de parts d'unités de compte constaté sur ce support de référence par la valeur liquidative de ce support à cette date.

La valeur de ces supports en unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Les éventuelles garanties ou protections offertes par certains supports en unités de compte éligibles au contrat AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83 sont définies et explicitées dans le DIC1 ou le document présentant les caractéristiques principales afférent à ces supports en unités de compte. Ces éventuelles garanties ou protections n'engagent pas l'assureur.

A tout moment, le montant de l'épargne constituée sur l'affiliation au contrat AVIVA RETRAITE ENTREPRISE ARTICLE 83 est donc égal à la somme des valeurs constituées sur chacun des supports d'investissement sélectionnés.

## ➤ ARTICLE 11 - LIQUIDATION DES DROITS PAR ANTICIPATION

Le présent contrat ne prévoit pas la faculté de rachat. Les seuls cas de rachat admis par la législation correspondent aux événements suivants (Article L132-23 du Code des Assurances) :

- expiration des droits de l'Affilié aux allocations d'assurance chômage prévues par le code du travail en cas de licenciement,
- expiration du délai de 2 ans depuis la révocation ou le non-renouvellement du mandat social de l'Affilié (directeur général, administrateur, membre du conseil de surveillance, membre d'un conseil de direction ou d'un directoire), sans avoir été titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social pendant ces 2 ans et sans avoir liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse,
- invalidité de l'Affilié qui devient absolument incapable d'exercer une profession quelconque (assimilable au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L341-4 du Code de la sécurité sociale),
- décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité
- situation de surendettement de l'Affilié, sur demande adressée à l'Assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge.

La demande de rachat doit être notifiée à l'assureur avant le 31 décembre de l'année qui suit l'évènement ou, dans le deuxième cas ci-dessus, qui suit l'expiration du délai de 2 ans.

Dans ces cas, la totalité de l'épargne constituée sur le compte individuel de l'Affilié lui sera versée sous un délai maximum de 15 jours ouvrés suivant la réception par l'Assureur de la totalité des pièces nécessaires au règlement :

- demande signée par l'Affilié accompagnée du document attestant de l'expiration de ses droits aux ASSEDIC, ou, dans le cas d'un mandataire social non titulaire d'un contrat de travail, de tout document justifiant, d'une part de sa révocation ou du non-renouvellement de son mandat social depuis plus de 2 ans et, d'autre part, de l'absence d'exercice d'une activité salariée ou d'un nouveau mandat social dans l'intervalle ;
- toutes pièces justificatives attestant que l'Affilié est classé en invalidité deuxième ou troisième catégorie par la Sécurité Sociale,
- accord du bénéficiaire en cas de bénéfice accepté.
- acte de décès du conjoint,
- demande du président de la commission de surendettement ou du juge,
- photocopie de la carte d'identité,
- un relevé d'identité bancaire.

### Les modalités de l'opération sont les suivantes :

#### • Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti

L'épargne disponible est égale à l'épargne constituée sur le support en Euros (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés) au jour de la réception de la demande de liquidation des droits par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

#### • le support d'investissement est un support en unités de compte

Dans ce cas, l'épargne disponible correspond à la contre-valeur en numéraire (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés) du produit du nombre d'unités de compte inscrites sur ce support par sa valeur liquidative au deuxième jour de cotation suivant le jour de réception de la demande de liquidation des droits par anticipation à l'adresse postale de l'Assureur.

La liquidation des droits par anticipation met fin à l'affiliation.

## ➤ ARTICLE 12 - ARBITRAGES ENTRE SUPPORTS D'INVESTISSEMENT

Dans le cadre de la gestion EVOLUTIVE, toute instruction de l'Affilié modifiant la répartition prévue entre les supports d'investissement entraîne automatiquement et définitivement le passage en gestion LIBRE. Dans le cadre de la gestion LIBRE,

l'Affilié a la faculté, de modifier la répartition de son épargne en réduisant ou supprimant, tout ou partie de l'épargne affectée à un ou plusieurs supports pour la transférer vers un ou plusieurs autres supports d'investissement de son choix. Il s'agit de l'opération d'arbitrage. Sauf instructions particulières de la part de l'Affilié, cette nouvelle répartition s'appliquera également sur les montants à investir sur son compte individuel. Toutefois, l'Assureur peut à tout moment et sans préavis, dans l'intérêt général des parties, régler et/ou suspendre temporairement les possibilités d'arbitrage. Les frais relatifs à une opération d'arbitrage sont de 0,55% du montant de l'épargne transférée. Les modalités de l'opération sont les suivantes :

#### • Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti

- Réduction ou suppression de l'épargne constituée sur le support en euros (cf. Article 10) au jour de la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'Assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur le support en euros à compter du premier jour du mois de la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

#### • le support d'investissement est un support en unités de compte

- Réduction ou suppression de l'épargne investie sur les supports en unités de compte à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la réception de la demande d'arbitrage à l'adresse postale de l'Assureur.

- Augmentation de l'épargne investie sur les supports en unités de compte à la valeur liquidative du premier jour de cotation suivant la mise à disposition des fonds désinvestis sur le ou les supports financiers d'origine de l'arbitrage.

## ➤ ARTICLE 13 – VERSEMENTS VOLONTAIRES DE L’AFFILIE

L'Affilié peut effectuer des versements volontaires sur son contrat librement et à tout moment, par chèque à l'ordre d'Aviva Vie.

Ces versements, d'un montant minimum de 750 euros, seront investis selon la gestion choisie pour le versement des cotisations. Lorsqu'il s'agit de la gestion LIBRE l'Affilié pourra choisir librement entre les différents supports d'investissement éligibles au contrat au moment du versement. Les frais sur versements volontaires sont fixés à 5%.

## ➤ ARTICLE 14 - PRESTATIONS PROPOSEES AU TERME DE L’AFFILIATION

Au terme prévu de son affiliation, l'Affilié peut percevoir le montant de l'épargne constituée sous la forme d'une rente viagère non réversible.

Les modalités de détermination du montant de l'épargne constituée sont les suivantes :

• **Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti :** épargne constituée sur le support en euros (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés) au terme de l'affiliation ou, en cas de report du service de la rente, au jour de réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'Assureur,

• **le support d'investissement est un support en unités de compte :** épargne investie sur les supports en unités de compte (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés) à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant le terme de l'affiliation ou, en cas de report du service de la rente, suivant la réception de la demande de règlement à l'adresse postale de l'Assureur.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, plusieurs options sont proposées à l'Affilié. L'option de rente et ses caractéristiques, notamment la désignation éventuelle du bénéficiaire des annuités garanties, sont choisies par l'Affilié au moment de la conversion en rente et constituent des choix irrévocables.

1. La rente viagère simple : Aviva Vie s'engage à régler à l'Affilié une rente tant qu'il est en vie.

2. La rente viagère réversible : Aviva Vie s'engage à régler à l'Affilié une rente tant qu'il est en vie. Si l'Affilié venait à décéder, le règlement de tout ou partie de la rente se poursuivrait au profit du réversataire, pendant toute sa vie.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, l'Affilié précisera l'identité du réversataire\* et le taux de réversion choisi (taux compris entre 50% et 100% par pas de 10%).

3. La rente viagère avec annuités garanties : Aviva Vie s'engage à régler à l'Affilié une rente tant qu'il est en vie. Si l'Affilié venait à décéder pendant la période de versement des annuités garanties, les annuités restantes seront versées au bénéficiaire désigné qui devra avoir été porté à la connaissance de l'Assureur au moment de la mise en service de la rente.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, l'Affilié précisera le nombre d'annuités garanties choisi, qui ne pourra pas dépasser le nombre maximal d'annuités garanties communiqué par l'Assureur à la date de liquidation de la rente. Ce nombre maximal sera calculé sur la base des normes techniques, réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de la rente.

4. La rente viagère réversible avec annuités garanties : Aviva Vie s'engage à régler à l'Affilié une rente viagère réversible à 100% avec plusieurs annuités garanties. Si le décès de l'Affilié ainsi que celui du réversataire interviennent avant la fin de la période de versement des annuités garanties, les annuités restantes seront versées au bénéficiaire désigné.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, l'Affilié précisera l'identité du réversataire\* et du bénéficiaire des annuités garanties ainsi que le nombre d'annuités garanties choisi. Le nombre maximal d'annuités garanties sera calculé

sur la base des normes réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de la rente et ne pourra être communiqué à l'Affilié qu'à la liquidation de la rente.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, l'Affilié précisera :

- l'identité du réversataire\*
- l'identité du bénéficiaire des annuités garanties
- le nombre d'annuités garanties choisi, qui ne pourra pas dépasser le nombre maximal d'annuités garanties communiqué par l'Assureur à la date de liquidation de la rente. Ce nombre maximal sera calculé sur la base des normes techniques, réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de la rente.

5. La rente viagère majorée ou minorée : Aviva Vie s'engage à régler à l'Affilié une rente, non réversible ou réversible à 100%, majorée de 30% ou minorée de 30% pendant 5 ou 10 ans. La rente majorée permet de percevoir une rente plus importante pendant la période de majoration, en contrepartie d'une rente viagère plus faible une fois la période de majoration terminée. Inversement, la rente minorée permet de percevoir une rente viagère plus importante une fois la période de minoration terminée.

Lors de la conversion de l'épargne constituée en rente, l'Affilié précisera son choix entre majoration et minoration, sa durée de majoration ou minoration (5 ans ou 10 ans), et l'identité du réversataire\* si l'Affilié choisit de combiner cette option avec une réversion.

\* Conformément aux dispositions définies dans le Code de la Sécurité Sociale (article L 912-4), le bénéfice de la réversion est partagé entre le conjoint survivant et le ou les précédents conjoints non remariés. Les droits de chacun d'entre eux sont établis en prenant en compte la durée respective de chaque mariage et ceci quelle que soit la cause de la séparation de corps ou du divorce.

#### **Les éléments supplémentaires propres au calcul de la réversion sont les suivants :**

- le taux de réversion choisi,
- l'année de naissance du conjoint survivant et son âge à la date de conversion,
- éventuellement l'année de naissance, l'âge à la date de conversion et la durée de mariage avec l'Affilié du ou des précédents conjoints séparés de corps ou divorcés non remariés (au jour du décès du rentier).

Dans le cas de pluralité de conjoints éventuellement bénéficiaires de la rente de réversion, l'Assureur limite le paiement total des arrérages à celui correspondant au service d'une seule rente au profit du conjoint survivant.

L'option pour une réversibilité totale ou partielle au profit du conjoint, dans les conditions définies ci-dessus, s'effectue de manière irrévocable et définitive au moment de la mise en service de la rente.

Dans le cas du règlement d'une rente viagère avec plusieurs annuités garanties, le nombre maximum d'annuités garanties :

- ne pourra être communiqué à l'Affilié qu'à la liquidation de sa rente,
- sera calculé sur la base des normes réglementaires et fiscales en vigueur à la liquidation de la rente.

De plus, le ou les bénéficiaires des annuités garanties doivent être désignés définitivement et irrévocablement par l'Affilié au moment de la liquidation de la rente. Cette désignation doit dans le même temps avoir été portée à la connaissance de l'Assureur.

#### **CONVERSION DE L'EPARGNE CONSTITUEE EN RENTE VIAGERE**

Le taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère est défini en fonction de l'année de naissance de l'Affilié, de l'âge de l'Affilié à la date de conversion, de l'option de rente choisie et des bases techniques suivantes :

- le taux technique, taux choisi par le bénéficiaire de la rente lors de la conversion : 0% ou taux d'intérêt technique communiqué par l'Assureur à la date de la conversion.
- les frais de service des rentes : actuellement 3% des arrérages,
- la table de mortalité : chaque Affilié bénéficie de la table de mortalité en vigueur lors de son affiliation, qui figure sur la Notice d'Information des Affiliés. Cette table s'applique à l'épargne constituée par les versements effectués jusqu'à l'âge légal de départ en retraite. En cas de rente réversible, la table utilisée pour le(s) bénéficiaire(s) de la réversion sera celle communiquée par l'Assureur au moment de la conversion. En annexe aux présentes Dispositions Générales sont indiqués les taux de conversion, en vigueur à la date de souscription du présent contrat, de l'épargne constituée en rente viagère annuelle non réversible et sans prorata au décès payable trimestriellement à terme échu et calculés à partir d'un taux technique égal à 0%.

#### **REVALORISATION DES RENTES**

L'Assureur établit chaque année un compte de résultat technique et financier dont le solde, lorsqu'il est créditeur, sera affecté à la revalorisation des rentes en service.

### **> ARTICLE 15 - MODALITES DE VERSEMENT DES PRESTATIONS AU TERME DE L'AFFILIATION**

#### **TERME DE L'AFFILIATION**

L'Affilié ne peut percevoir le montant de l'épargne constituée sous forme de rente viagère qu'à compter de l'âge légal de départ en retraite tel qu'il est défini par les articles L 351-1 et R 351-2 du Code de la sécurité sociale ou, si celle-ci intervient avant, dès la liquidation de ses droits à la pension vieillesse du régime de la sécurité sociale. La liquidation de la rente ne peut avoir lieu tant que l'Affilié reste salarié de l'entreprise contractante. Dans les trois mois précédant le terme prévu de l'affiliation, l'Assureur prendra contact avec l'Affilié pour connaître l'option retenue pour le versement de la rente viagère et demander les pièces justificatives décrites ci-dessous :

- attestation de liquidation de la retraite de Sécurité Sociale (si l'affilié n'a pas atteint l'âge prévu aux articles L 351-1 et R 351-2 du code de la sécurité sociale),
- attestation de liquidation de la retraite de Sécurité Sociale ou, à défaut, de départ de l'entreprise souscriptrice (si l'affilié a atteint l'âge prévu aux articles L 351-1 et R 351-2 du code de la sécurité sociale),
- accord sur le montant et le choix de la rente,
- extrait de naissance avec toutes mentions en marge (de moins d'un mois) et celui du conjoint si vous avez opté pour la rente viagère réversible,
- un relevé d'identité bancaire,
- copie intégrale du livret de famille,
- toutes pièces nécessaires à d'éventuels prélèvements fiscaux ou sociaux.

L'Assureur procède au paiement de la première échéance de rente dès la fin du trimestre suivant la date de réception des pièces justificatives décrites ci-dessus. Au montant de cette rente versée par virement, trimestriellement, à terme échu s'ajouterait une participation aux bénéfices attribuée aux rentes de même nature en cours de service.

**Sans réponse de sa part au plus tard 10 jours avant le terme prévu de l'affiliation, le compte individuel de l'Affilié continuera à évoluer suivant les dispositions propres à chacun des supports d'investissement retenus par l'Affilié. En particulier, la valeur des unités de compte continuera à pouvoir évoluer à la hausse comme à la baisse en fonction des fluctuations des marchés financiers.** En cas de report du service de la rente, le montant pris en compte est celui de l'épargne constituée tel que défini à l'Article 14. L'Assureur procède au paiement de la première échéance de rente dès la fin du trimestre suivant la date de réception des pièces justificatives décrites ci-dessus.

Durant le service de la rente, les bénéficiaires sont tenus d'aviser l'Assureur par écrit de tout changement de domicile et de domiciliation bancaire. A défaut les communications ou règlements seront faits valablement à la dernière adresse ou sur le dernier compte bancaire dont l'Assureur aura eu connaissance.

### **> ARTICLE 16 - TRANSFERABILITE DU COMPTE INDIVIDUEL DE L'AFFILIE**

Lorsque l'affilié n'est plus tenu d'adhérer au contrat du fait de son départ de l'entreprise, il peut demander le transfert de l'épargne constituée vers un autre organisme. Cette option mettra fin aux garanties. Ce transfert ne peut se faire que vers un autre contrat offrant les prestations mentionnées à l'article L 143-1 du Code des Assurances, à savoir des prestations liées à la cessation d'activité professionnelle et versées en supplément des prestations de retraite servies par les régimes de base et complémentaires légalement obligatoires, ou vers un PERP.

Dans les trois mois qui suivent la réception de la demande de transfert, l'Assureur notifie à l'Affilié, ainsi qu'à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil, la valeur de transfert de ses droits individuels en cours de constitution, estimée à la dernière valeur liquidative connue au jour d'envoi de la notification. L'Affilié dispose alors d'un délai de 15 jours à compter de la date de notification pour renoncer au transfert en adressant à l'Assureur une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à cet effet. A l'expiration de ce délai, l'Assureur procède dans un délai de 15 jours au versement direct à l'organisme du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert. Ce dernier délai ne court pas tant que l'organisme du contrat d'accueil n'a pas notifié à l'Assureur son acceptation du transfert dans les conditions exposées au présent article.

Pour les demandes de transfert reçues durant l'année au cours de laquelle l'Affilié a quitté l'Entreprise contractante, le délai ouvert à l'Assureur pour notifier à l'Affilié la valeur de transfert de ses droits individuels en cours de constitution court à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant la date de réception de la demande de transfert par l'Assureur.

Dans tous les cas, la demande devra être accompagnée d'une attestation de radiation des effectifs de l'entreprise contractante, indiquant la date de départ de ladite entreprise.

Si nécessaire, l'entreprise contractante régularise le trimestre en cours échu, en indiquant à l'Assureur la date de départ et le salaire de l'Affilié sur la période considérée.

#### **Les modalités de l'opération sont les suivantes :**

##### **• Le support d'investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti**

L'épargne transférée est égale à l'épargne constituée sur le support en euros (après application des frais de gestion échus non encore prélevés) à la date d'expiration du délai accordé à l'affilié pour renoncer au transfert. Ce montant d'épargne constituée tient compte, au titre de l'exercice en cours et au prorata de la durée courue, d'un montant d'intérêts calculé conformément aux dispositions de l'article 10.

##### **• le support d'investissement est un support en unités de compte**

L'épargne transférée correspond à la contre-valeur en numéraire des unités de compte inscrites sur ce support (après application des frais de gestion échus non encore prélevés) à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la date à partir de laquelle aura expiré le délai qui est accordé pour renoncer au transfert. Conformément aux dispositions de l'article D 132-7 du Code des Assurances, la valeur de l'épargne à transférer, exprimée en nombre d'unités de compte, aura été précédemment notifiée à l'Affilié dans les conditions exposées ci-dessus. Il lui aura été précisé, d'une part, à titre indicatif, la dernière valeur de chacune des unités de compte et, d'autre part, que cette valeur est susceptible d'évoluer à la hausse comme à la baisse jusqu'à la date de valeur retenue pour le transfert des sommes. Le transfert du compte individuel de l'Affilié met fin à l'affiliation.

## ➤ ARTICLE 17 - PRESTATION VERSEE EN CAS DE DECES DE L’AFFILIE

Dans le cas où l’Affilié décéderait avant son 70<sup>ème</sup> anniversaire ou quelque soit son âge si il est toujours en activité, et avant d’avoir fait valoir ses droits au service de la rente prévu par le présent contrat, l’Assureur réglera au bénéficiaire désigné un capital égal à la somme des capitaux dus au titre de la garantie décès de base et au titre de la garantie décès plancher. Sauf stipulation écrite contraire de l’Affilié, le capital est versé : au conjoint de l’Affilié, à défaut ses enfants nés ou à naître, par parts égales entre eux, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice du contrat, à défaut aux héritiers de l’Affilié selon dévolution successorale.

Dans le cas où le décès surviendrait après le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l’Affilié, alors qu’il n’est plus en activité, et avant qu’il ait pu faire valoir ses droits au service de la rente prévu par le présent contrat, l’Assureur utilisera le capital égal à la somme des capitaux dus au titre de la garantie décès de base et au titre de la garantie décès plancher comme capital constitutif d’une rente viagère qui sera déterminée selon les conditions en vigueur à la date du décès. Cette rente viagère sera servie au bénéficiaire désigné.

### CAPITAL DU AU TITRE DE LA GARANTIE DECES DE BASE

#### • Le support d’investissement est le support en euros Aviva Actif Garanti

Le montant réglé est égal à la totalité de l’épargne constituée sur ce support (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés) au jour de la réception de la demande de prestation à l’adresse postale de l’Assureur.

#### • le support d’investissement est un support en unités de compte

Le bénéficiaire désigné reçoit la contre-valeur en numéraire des unités de compte inscrites au contrat (après prélèvement des frais de gestion échus non encore prélevés), à la valeur liquidative du deuxième jour de cotation suivant la réception de la demande de prestation à l’adresse postale de l’Assureur.

### CAPITAL DU AU TITRE DE LA GARANTIE DECES PLANCHER

Cette garantie est accordée pour une période prenant fin le 31 décembre de l’année de la souscription.

Elle est ensuite prorogée tacitement année après année, pour une durée d’un an, sauf dénonciation par l’Assureur. En tout état de cause, cette garantie prend fin de plein droit à la liquidation de la rente de l’Affilié et au plus tard au 80<sup>ème</sup> anniversaire de l’Affilié. Le coût de la garantie décès plancher est inclus dans les frais de gestion (cf. Article 10). Si la valeur de la totalité de l’épargne constituée au jour du décès de l’Affilié était inférieure au cumul des versements nets de frais de souscription et nets du coût de la garantie Exonération (si elle est souscrite) effectués sur son compte individuel au titre de la présente affiliation, l’Assureur prendrait automatiquement à sa charge la différence, dans la limite de 150 000 euros.

### EXCLUSIONS POUR LA GARANTIE DECES PLANCHER

Les événements en cas de décès non couverts sont les suivants :

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la date d’effet ou la remise en vigueur du contrat. Après cette première année, le suicide est Affilié normalement.
- le décès par risque de guerre civile ou étrangère. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l’Etat français et un ou d’autres Etats, mais également les opérations militaires dans lesquelles il pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre.

Les garanties décès cessent d’avoir effet à l’égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort à l’Affilié.

### MODALITES ET DELAI DE REGLEMENT - PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

L’Assureur procède au paiement du capital sous un délai maximum de 15 jours ouvrés suivant la date de réception à l’adresse postale de l’Assureur de la totalité des pièces justificatives. Les pièces justificatives à adresser à l’Assureur sont les suivantes :

- un extrait de l’acte de décès de l’Affilié,
- extrait de naissance du ou des bénéficiaires avec toutes les mentions en marge (de moins d’un mois),
- un relevé d’identité bancaire, en cas de règlement de la prestation sous forme de rente viagère,
- toutes pièces nécessaires à l’application des dispositions fiscales qui sont ou qui seront en vigueur au jour du décès,
- le cas échéant, tout document que l’Assureur estimera avoir besoin pour pouvoir régler la prestation décès.

## ➤ ARTICLE 18 - INFORMATION AUX AFFILIES

### Avis d’opération :

A chaque opération (arbitrage, versement volontaire, changement de stratégie de gestion) concernant la situation de son compte individuel, l’Assureur adresse à l’Affilié un avis d’opération. Sur ce document figure l’ensemble des informations lui permettant d’identifier l’opération réalisée et d’en vérifier la bonne exécution. Toute réclamation relative à l’exécution d’une opération doit être adressée sans délai à l’Assureur après réception de l’avis d’opération.

### Relevé de Compte annuel :

L’Assureur adresse chaque année à l’Affilié un Relevé de Compte individuel qui indique les droits acquis au 31 décembre de l’année précédente.

Ces Relevés de Compte annuels indiquent les droits acquis au 31 décembre de l’année précédente.

### Documents d’Information Clé pour l’Investisseur ou documents présentant les caractéristiques principales :

Les Documents d’Information Clé pour l’Investisseur (DICI) ou les documents présentant les caractéristiques principales des supports en unités de compte éligibles au contrat peuvent être obtenus sur simple demande adressée à l’assureur.

### GARANTIE EXONERATION

## ➤ ARTICLE 19 - DEFINITION DE LA GARANTIE EXONERATION

En cas d’Incapacité Temporaire Totale de Travail, d’Invalidité Permanente Totale, d’Incapacité Permanente Totale ou Perte Totale et Irréversible d’Autonomie, avant le terme de la garantie et sous réserve des dispositions de l’Article 20 (limitations et risques exclus pour la garantie Exonération), l’Assureur s’engage à maintenir intégralement les garanties sans percevoir les cotisations relatives à l’Affilié concerné, à partir du 91<sup>ème</sup> jour d’arrêt de travail. Pendant cette période de prise en charge, la retraite continue d’être constituée dans les conditions prévues.

Le coût de cette garantie est de 3% des cotisations versées par l’entreprise.

- Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T) : il y a incapacité temporaire totale de travail lorsque l’Affilié ne peut exercer son activité professionnelle d’aucune manière même partiellement, qu’il s’agisse d’une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

- Invalidité Permanente Totale (I.P.T) : l’Affilié est considéré en état d’invalidité permanente et totale, s’il apporte la preuve qu’il se trouve, par suite d’accident ou de maladie, dans un état physique ou mental le mettant dans l’impossibilité totale, permanente et présumée définitive de se livrer à une occupation susceptible de lui procurer gain ou profit.

- Incapacité Permanente Totale : l’Affilié est considéré en état d’incapacité permanente totale, lorsqu’à la suite d’un accident du travail ou d’une maladie professionnelle, la Sécurité Sociale lui reconnaît une incapacité permanente d’un taux au moins égal à 66%.

- Perte Totale et Irréversible d’Autonomie (P.T.I.A) : l’Affilié est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d’Autonomie, s’il apporte la preuve qu’il se trouve avant son 60<sup>ème</sup> anniversaire, par suite de maladie ou d’accident, dans l’impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et si son état l’oblige, en outre, à recourir à l’assistance d’une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Sont exclues de la notion d’assistance à tierce personne, les aides dites de stimulation et de surveillance.

- Accident du travail/Maladie professionnelle : Accident et maladie reconnus comme tels par la Sécurité Sociale (Article L411-1 du Code de la Sécurité Sociale).

## ➤ ARTICLE 20 - LIMITATIONS ET RISQUES EXCLUS POUR LA GARANTIE EXONERATION

Risques exclus : La garantie Exonération ne s’exerce pas dans les cas suivants :

- les conséquences de tentatives de suicide (conscient ou inconscient) ou de mutilations volontaires ;
- les conséquences de l’usage de stupéfiants à des fins autres que médicales ;
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, rixes, insurrections sauf en cas de légitime défense, d’assistance à personne en danger ou d’accomplissement du devoir professionnel. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l’Etat français et un ou autres Etats, mais également les opérations militaires dans lesquelles il pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre ;
- les conséquences de l’état de grossesse et de ses suites pendant les périodes de prise en charge par l’assurance maternité de la Sécurité Sociale, la garantie étant en revanche acquise pour les périodes prises en charge au titre de l’assurance maladie.
- les interventions de chirurgie esthétique, lorsque celles-ci ne sont pas motivées par des séquelles d’accident ;
- les conséquences résultant d’actes de terrorisme ou d’attentats dans lesquels l’Affilié a pris une part active ;
- les accidents résultant de la pratique des sports, activités ou loisirs suivants effectués à titre professionnel ou amateur :
  - la compétition automobile, motocycliste, ou motonautique ou aéronautique ;
  - le parachutisme (à l’exception du saut à ouverture automatique), le deltaplane, le parapente, l’ULM, le vol à voile, ou le pilotage de tout autre aéronef ;
- la participation à des démonstrations, matchs et compétitions ainsi que leurs essais préparatoires, nécessitant l’utilisation d’un engin à moteur ou d’animaux ;
- la participation à des raids, acrobaties, cascades, défis, paris, duels et expéditions réalisées à titre scientifique ou non ;
- l’équitation avec sauts d’obstacles ;
- le saut à l’élastique ;
- les effets directs ou indirects d’explosion, de dégagement de chaleur, d’irradiation provenant de la transmutation de noyaux d’atomes ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoquée par l’accélération artificielle des particules chargées électriquement ;

## Etats antérieurs et dispositions particulières

La garantie Exonération s'exerce :

- sur les conséquences des maladies dont les premières manifestations sont postérieures à la date d'entrée en vigueur de la garantie Exonération pour l'Affilié concerné ;
- sur les conséquences des accidents survenus après la date d'entrée en vigueur de la garantie Exonération pour l'Affilié concerné ;
- sur les antécédents médicaux antérieurs à l'affiliation, dans la mesure où ceux-ci ne contredisent pas la déclaration d'état de santé faite par l'Affilié à la date de cette affiliation ;
- pour les affections de type psychiatrique, la garantie n'intervient qu'en cas d'hospitalisation permanente en établissement spécialisé (schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation).
- pour les affections disco-vertébrales, la prise en charge des cotisations n'interviendra au plus tôt qu'à l'issue d'un délai de franchise de 120 jours, et ne pourra excéder un an, en un ou plusieurs arrêts, pendant toute la durée de l'affiliation (périodes d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.), d'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.), et d'Incapacité Permanente Totale cumulées).

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas en cas de traumatisme de la colonne vertébrale s'étant accompagné d'une fracture vertébrale ou d'une lésion de la moelle épinière. Dans ce cas, c'est la franchise de 90 jours qui sera appliquée et la limitation de la durée d'indemnisation à un an ne s'appliquera pas.

## Etendue territoriale de la garantie Exonération

L'Accident du Travail et la Maladie Professionnelle à l'origine de l'état d'incapacité ou d'invalidité ouvrant droit à la garantie Exonération peuvent survenir alors même que l'Affilié se trouve hors de FRANCE. Toutefois, la constatation médicale de l'état d'incapacité ou d'invalidité devra être effectuée en FRANCE, pour ouvrir droit aux prestations. Le service de celles-ci sera conditionné par la soumission de l'Affilié au Code de la Sécurité Sociale.

## > ARTICLE 21 - CESSATION DE LA GARANTIE EXONERATION DES COTISATIONS

La garantie Exonération des cotisations prend fin du fait du non paiement des cotisations.

La garantie, ainsi que l'exonération des cotisations lorsque celle-ci est entrée en jeu, prennent fin lors de la liquidation de la retraite (y compris en cas d'anticipation).

Le décès de l'Affilié avant le terme prévu met également fin à la garantie.

## > ARTICLE 22 - FORMALITES À REMPLIR POUR OBTENIR LA PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS

En cas de maladie ou d'accident non exclu (article 19) et entraînant l'un des états d'Incapacité ou d'Invalidité définis à l'article 19, la Contractante ou à défaut l'Affilié, en fait la déclaration à l'Assureur par lettre recommandée, accompagnée d'une attestation détaillée du médecin de l'Affilié. Si cette déclaration n'est pas faite dans les 3 premiers mois suivant le début de l'arrêt, l'exonération des cotisations est retardée d'autant.

Les cotisations sont prises en charge par l'Assureur sur la base du salaire des 12 derniers mois et 90 jours après le début de la maladie ou de l'accident si la déclaration lui en est faite dans les 3 mois de sa survenance. Autrement et sauf cas de force majeure, le délai de 90 jours court à compter du jour où l'Assureur reçoit la demande de prise en charge.

Sauf en cas de force majeure, les maladies ou accidents non déclarés à l'Assureur dans les 12 mois suivant leur manifestation ou survenance ne donneront pas lieu à prise en charge.

L'exonération des cotisations ne deviendra effective que sur présentation à l'Assureur des documents suivants :

- Incapacité Temporaire Totale de travail : bordereau de la Sécurité Sociale, ou d'un organisme équivalent, précisant les périodes de prise en charge ;
- le cas échéant, notifications par la Sécurité Sociale de la longue maladie, de l'invalidité permanente ou perte d'autonomie affectant l'Affilié.

## > ARTICLE 23 - CONTROLE - EXPERTISE

L'Assureur se réserve, en tout temps, le droit de soumettre un Affilié se trouvant en Incapacité Temporaire Totale, en Invalidité Permanente Totale, en Incapacité Permanente Totale ou en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à un contrôle médical.

Ce contrôle est effectué par un médecin désigné par l'Assureur, au domicile de l'Affilié si l'état de santé de ce dernier ne permet pas de se déplacer.

Sauf si elle est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la déchéance de la garantie.

## AUTRES DISPOSITIONS

### > ARTICLE 24 - CLAUSE INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations sollicitées par l'Assureur dans la demande de souscription et les bulletins d'affiliation sont indispensables pour l'enregistrement de la souscription et des affiliations. Ces données personnelles qui font l'objet d'un traitement informatique à l'usage de la société, ses mandataires, ses partenaires et organismes professionnels, sont protégées par la loi n° 78-17 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés.

L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée. A cet effet, vous pouvez obtenir une copie de ces données par simple courrier envoyé à l'adresse postale de l'Assureur - 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.

### > ARTICLE 25 - RECOURS EN CAS DE LITIGE

Toute réclamation concernant le présent contrat doit être adressée à l'assureur, Aviva Vie – Services réclamations, 70 avenue de l'Europe – 92273 Bois-Colombes Cedex. Aviva Vie en accuse réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). Le délai de réponse maximale est de 2 mois à compter de la réception de la réclamation. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le réclamant peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) dont les coordonnées lui seront communiquées par l'assureur sur simple demande.

### > ARTICLE 26 - ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est contrôlé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

### > ARTICLE 27 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
  - 2 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là, sauf en cas d'application des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle prévues à l'article L 192-1 du Code des assurances portant ce délai de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie.
- La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'affilié.

En tout état de cause, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Affilié.

Par ailleurs, l'article L 114-2 du Code des assurances précise que "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'Affilié en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Affilié à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité".

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont prévues aux articles 2240, 2241 et 2244 du Code Civil qui disposent respectivement que :

- 1 - La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de la prescription ;
- 2 - La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure ;
- 3 - Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par un acte d'exécution forcé.

### > ARTICLE 28 - PRELEVEMENTS FISCAUX ET SOCIAUX

Les montants des garanties qui figurent au présent contrat correspondent aux engagements de l'Assureur. Ils ne tiennent pas compte des impôts, taxes et prélèvements qui sont ou pourraient être dus au titre de la législation actuelle en vigueur ou à venir.

### > ARTICLE 29 - DATES DE VALEURS RETENUES LORS D'ÉVÉNEMENTS PARTICULIERS

Les règles précédemment mentionnées concernant les dates de valeur retenues pour les unités de compte pourront être modifiées si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre le titre correspondant (par exemple, en cas d'absence de cotation ou de liquidité). Dans ce cas, sera utilisé pour valoriser la part ou l'action, la valeur au premier jour de Bourse au cours duquel l'assureur aura pu acheter ou vendre le titre.



Aviva Vie  
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation  
au capital social de 1 205 528 532,67 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances  
Siège social : 70 avenue de l'Europe  
92270 Bois-Colombes  
732 020 805 R.C.S. Nanterre