

SOMMAIRE

1. LA NAISSANCE DU CONTRAT.....	
1.1 Les bases du contrat.....	
1.2 La durée et le renouvellement du contrat.....	
1.3 La résiliation du contrat.....	
2. L'ADHESION.....	
2.1 Les bases du contrat.....	
2.2 Les modalités d'adhésion.....	
2.3 Les bases de l'adhésion.....	
3. L'OBJET ET LES GARANTIES DE VOTRE ADHESION.....	
3.1 Les compartiments de gestion financière proposés.....	
3.1.1 Le compartiment de gestion « Multisupport ».....	
3.1.2 Le compartiment de gestion « Multiprofil ».....	
3.1.3 Le compartiment de gestion « Euros ».....	
3.2 Les garanties.....	
3.2.1 Au terme de l'adhésion.....	
3.2.2 En cas de décès avant le terme de l'adhésion.....	
3.2.3 L'exonération du paiement des cotisations.....	
4. LA GESTION DE L'ADHESION.....	
4.1 Le choix de l'orientation financière.....	
4.1.1 L'option libre.....	
4.1.2 L'option sélectionnée.....	
4.2 Les frais de souscription et de gestion.....	
4.3 Le calcul de la valeur acquise.....	
4.4 Le paiement des cotisations.....	
4.5 Les cotisations.....	
4.5.1 Les modalités de paiement des cotisations.....	
4.5.2 L'affectation des cotisations.....	
4.6 Le défaut de paiement des cotisations.....	
4.7 l'attribution des bénéfices.....	
4.7.1 Le réinvestissement des supports du compartiment « Multisupport ».....	
4.7.2 Le réinvestissement des profils du compartiment « Multiprofil ».....	
4.7.3 La participation aux bénéfices du compartiment « Euros ».....	
4.8 L'arbitrage.....	
4.9 Le rachat.....	
4.10 Les pièces justificatives à fournir.....	
4.11 L'examen des réclamations.....	
4.12 La prescription.....	
4.13 La faculté de renonciation.....	
5. LE TRANSFERT.....	
6. RECOMMANDATION.....	

1. LA NAISSANCE DU CONTRAT

1.1 LES BASES DU CONTRAT

Le présent contrat collectif d'assurance sur la vie à capital variable, à adhésion facultative, conclu entre l'association Epargne Prévoyance et Retraite des Indépendants (E.P.R.I.) et Fortis Assurances, est régi par le Code des assurances.

Le régime fiscal qui s'y applique est le régime fiscal français.

La branche d'assurance correspondant aux garanties de ce contrat est la branche 22 (assurances liées à des fonds d'investissement).

1.2 LA DUREE ET LE RENOUELEMENT DU CONTRAT

Le contrat a pris effet le 1^{er} mai 1998. Il a été souscrit pour une période se terminant le 31 décembre 1998.

Le contrat se renouvelle le 1^{er} janvier de chaque année, par tacite reconduction, sauf dénonciation préalable par l'une des parties, par lettre recommandée envoyée avant le 1^{er} novembre de l'année d'assurance en cours.

1.3 LA RESILIATION DU CONTRAT

En cas de résiliation du contrat, les adhésions nouvelles ne seront plus acceptées après le 31 décembre de l'année de résiliation.

Les adhésions en cours de paiement de cotisations sont résiliées au 31 décembre de l'année de résiliation. Chaque adhérent conserve alors les droits acquis en retraite. Les prestations sont maintenues au niveau atteint à cette date. La garantie exonération, si elle a été souscrite, est résiliée.

La résiliation est sans effet sur le versement des prestations en cours à la date de résiliation.

La résiliation du contrat doit être portée à la connaissance des adhérents au moins un mois avant qu'elle ne devienne effective.

2. L'ADHESION

2.1 LA DATE D'EFFET DE L'ADHESION

Votre adhésion prend effet à la date d'encaissement de la première cotisation par l'assureur.

2.2 LES MODALITES D'ADHESION

Seuls les membres de l'association E.P.R.I. peuvent adhérer au présent contrat. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne.

Chaque assuré doit remplir et signer une demande individuelle d'adhésion ainsi qu'un questionnaire médical s'il choisit la garantie « exonération des cotisations ». Il doit fournir une attestation d'affiliation aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse.

Toute adhésion d'une personne qui n'est pas à jour des cotisations dues au titre des régimes obligatoires est nulle.

Chaque année, l'assuré devra donc adresser à l'association E.P.R.I., avant la date anniversaire de l'adhésion, un justificatif fourni par sa caisse.

2.3 LES BASES DE L'ADHESION

L'adhésion comprend les conditions générales valant note d'information et le certificat d'adhésion.

La note d'information définit vos droits et obligations et les nôtres.

Le certificat d'adhésion définit les caractéristiques de votre adhésion : date d'effet, durée, âge de la retraite, taux de liquidation de la retraite à cet âge.

La validité de votre adhésion repose sur la bonne foi de vos déclarations.

Toute réticence, omission, inexactitude ou fausse déclaration intentionnelle à l'adhésion ou en cours d'adhésion, entraîne la nullité de l'adhésion, conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances.

Les garanties souscrites ne prennent effet qu'à la double condition que l'adhésion ait été acceptée par l'assureur et que la première cotisation ait été payée.

3. L'OBJET ET LES GARANTIES DE VOTRE ADHESION

Ce contrat a pour objet la constitution d'une retraite supplémentaire.

Votre adhésion permet la constitution d'un capital exprimé en unités de compte représentées par des titres d'OPCVM et / ou exprimé en euros. Selon les dispositions de la loi Madelin du 11 février 1994, ce capital est obligatoirement versé sous forme de rente viagère sauf dans les cas exceptionnels définis au paragraphe 4.9 des présentes conditions.

3.1 LES COMPARTIMENTS DE GESTION FINANCIERE PROPOSES

3.1.1 Le compartiment de gestion « multisupport »

Vous avez le choix entre différents supports financiers correspondant à des titres d'OPCVM sélectionnés par Fortis Assurances auprès de différentes institutions financières dont la liste est jointe à la demande d'adhésion.

Si l'un des supports venait à disparaître, Fortis Assurances lui substituerait un support de même nature. Par ailleurs Fortis Assurances se réserve la possibilité de proposer de nouveaux supports financiers.

3.1.2 Le compartiment de gestion « multiprofil »

Vous avez le choix entre trois profils en unités de compte constitués par Fortis Assurances comprenant des titres d'OPCVM sélectionnés auprès de différentes institutions financières dont la liste est jointe à la demande d'adhésion.

Les trois profils proposés sont les suivants :

- **PROFIL « DYNAMIQUE »** : ce profil de gestion est constitué d'environ 85% d'OPCVM d'actions, d'environ 13% d'OPCVM d'obligations et d'obligations convertibles et d'environ 2% de monétaire et de monétaire dynamique. L'exposition aux risques internationaux sera limitée à 50%.
- **PROFIL « EQUILIBRE »** : ce profil de gestion est constitué d'environ 50% d'OPCVM d'actions, d'environ 40% d'obligations et d'obligations convertibles et d'environ 10% de monétaire et de monétaire dynamique. L'exposition aux risques internationaux sera limitée à 50%.
- **PROFIL « PRUDENCE »** : ce profil de gestion est constitué d'environ 15% d'OPCVM d'actions, d'environ 65% d'obligations et d'obligations convertibles et d'environ 20% de monétaire et de monétaire dynamique. L'exposition aux risques internationaux sera limitée à 30%.

Rééquilibrage des trois profils de gestion :

« Dynamique », « Equilibre », « Prudence »

Afin de tenir compte de l'évolution des marchés financiers, Fortis Assurances procédera, à chaque fois qu'elle le jugera nécessaire, au rééquilibrage de chacun des trois profils en pondérant les différents OPCVM, notamment dans les cas suivants :

- maintien périodique des profils de gestion initiaux, lorsque ceux-ci auront été modifiés par l'évolution des marchés,
- introduction éventuelle d'un titre d'OPCVM nouvellement créé par les différentes institutions financières retenues ou remplacement d'un OPCVM déjà existant, si ceci est susceptible d'apporter une amélioration au profil de gestion.

3.1.3 Le compartiment de gestion «euros»

Les versements nets de frais de souscription sont investis dans un fonds en euros. Chaque début d'année civile, Fortis Assurances garantit, pour l'ensemble des cotisations versées dans l'année, sur le fonds en euros, un taux minimum de participation aux bénéfices pour l'année civile en cours.

3.2 LES GARANTIES

3.21 Au terme de l'adhésion

En cas de vie de l'assuré au terme de l'adhésion, nous garantissons la valeur acquise de l'adhésion au jour de réception des pièces nécessaires au règlement, versée sous forme d'une rente viagère dont le taux de liquidation est défini au certificat d'adhésion. Le montant de cette rente est payable par trimestre à terme échu.

Le paiement anticipé de cette retraite supplémentaire est possible si l'assuré a cessé définitivement son activité professionnelle et s'il remplit les conditions permettant d'obtenir la liquidation de son régime de retraite de base ou de son régime de retraite complémentaire obligatoire. Le montant de la retraite est alors calculé en fonction du montant de la valeur acquise de l'adhésion au jour de la réception des pièces nécessaires au règlement à la date d'anticipation et selon le tarif garanti par la compagnie et défini au certificat d'adhésion.

L'assuré peut, s'il le désire, opter pour le versement de la valeur acquise de son adhésion sous la forme d'une rente viagère réversible dont le montant est calculé selon le tarif garanti par la compagnie et défini au certificat d'adhésion.

3.22 En cas de décès avant le terme de l'adhésion

En cas de décès de l'assuré avant l'entrée en service de la rente, nous calculons le montant du capital décès le jour de la réception à Fortis Assurances du certificat de décès. Il est égal à la somme des valeurs des compartiments de gestion déterminées comme suit :

- pour le compartiment de gestion « Multisupport », cette valeur sera égale à la somme des valeurs des supports choisis. La valeur d'un support sera égale au produit du nombre d'unités de compte acquises au jour du décès par le cours de rachat au premier jour de valorisation ouvré suivant le jour de réception du certificat de décès.
- pour le compartiment de gestion « Multiprofil », cette valeur sera égale à la somme des valeurs des profils choisis. La valeur d'un profil sera égale au produit du nombre d'unités de compte acquises au jour du décès par le cours du profil au premier vendredi ouvré suivant le jour de réception du certificat de décès.
- pour le compartiment de gestion « Euros », cette valeur sera égale à la valeur acquise du fonds au jour du décès.

Ce capital garanti ne sera cependant jamais inférieur au cumul des cotisations versées jusqu'à la date du décès.

Ce capital, alors transféré sur un compte monétaire qui porte intérêts jusqu'à réception des pièces nécessaires au règlement, sera acquitté, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au certificat d'adhésion, sous la forme d'une rente viagère payable par trimestre à terme échu et calculée au tarif garanti par la compagnie et défini au certificat d'adhésion.

Sont exclus les risques provenant :

- **du suicide au cours de la 1^{ère} année qui suit la date d'effet de l'adhésion,**
- **du meurtre de l'assuré par le bénéficiaire ou à son instigation,**
- **des faits de guerre civile ou étrangère.**

3.2.3 L'exonération du paiement des cotisations

Si vous avez opté pour cette garantie, l'assureur prend en charge le paiement des cotisations programmées, à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail, en cas :

- d'incapacité temporaire totale de travail, reconnue par l'assureur, d'une durée supérieure à 60 jours consécutifs,
- d'invalidité permanente totale ou partielle à condition que le taux soit supérieur à 33% et reconnu par l'assureur.

En cas de rechute dans les trente jours suivant la reprise du travail, le délai de franchise ne s'applique pas si l'assuré apporte la preuve qu'il s'agit de la même affection.

Une rechute après une reprise d'activité d'une durée supérieure à trente jours est considérée comme une nouvelle affection ; le délai de franchise s'applique.

Calculé la première année d'exonération, le montant exonéré correspond au montant des cotisations programmées versées les quatre trimestres précédant la date d'arrêt de travail.

Un prorata est calculé lorsque le début ou la fin de l'exonération ne coïncide pas avec une date d'échéance de cotisation.

Ces dispositions ne concernent pas les cotisations supplémentaires acquittées au titre du rachat d'une année antérieure ni les versements exceptionnels éventuellement versés.

Lorsqu'un assuré cesse son travail pour cause de maladie ou d'accident, Fortis Assurances doit en être avisé avant la fin du mois suivant celui du début de l'arrêt de travail.

Dans le cas où une déclaration n'a pas été effectuée dans les délais ci-dessus, l'arrêt de travail est considéré comme débutant à la date de réception de la déclaration à Fortis Assurances.

L'exonération prend fin :

- dès que l'assuré reprend son activité, même à temps partiel,
- dès que l'assuré a atteint l'âge normal de départ à la retraite et au plus tard le dernier jour du trimestre civil du 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

L'incapacité temporaire de travail : l'état résultant soit d'un accident, soit d'une maladie médicalement constatée et mettant l'assuré dans l'impossibilité complète et continue de se livrer momentanément à une quelconque activité rémunératrice.

L'invalidité permanente totale ou partielle : l'état de la personne qui, par suite d'accident ou de maladie, subit de manière définitive une réduction de ses capacités de travail.

Sont exclus les risques provenant :

- **des courses de vitesse, y compris leurs entraînements préparatoires, leurs essais, les concours, paris, défis, acrobaties aériennes, records, tentatives de records, essais préparatoires et essais de réception, pratique de l'aile volante sous toutes ses formes ou de parachute ascensionnel,**
- **de la navigation aérienne à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité et / ou dirigé par un pilote ne possédant pas de brevet ou de licence valable pour l'appareil utilisé, le pilote pouvant être l'assuré lui-même,**
- **de la descente en parachute que n'exige pas la situation critique de l'appareil,**
- **de la tentative de suicide, conscient ou inconscient, au cours de la première année d'assurance qui suit la date d'adhésion de l'assuré,**
- **les conséquences de faits de guerre, civile ou étrangère, pour tous les assurés, mobilisés ou non,**
- **les conséquences résultant de l'usage de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement, de l'éthylisme ou d'un état d'ivresse de l'assuré, cet état étant établi par la constatation médicale d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui prévu par le Code de la route.**

En cas de désaccord sur le taux d'invalidité, le litige est soumis à deux experts choisis, l'un par l'assuré, l'autre par l'assureur. Si les experts ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième. Les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. A défaut de nommer un expert, ou pour les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée sur simple requête par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paie les frais de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de nomination. Tant que cette expertise n'a pas été faite, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des sommes assurées pendant les six mois suivant la désignation de l'expert.

4. LA GESTION DE L'ADHESION

4.1. LE CHOIX DE L'ORIENTATION FINANCIERE DE VOTRE ADHESION

4.1.1 L'option libre

Lors de la souscription, et à tout moment au cours de l'adhésion, vous pouvez définir librement l'orientation financière de votre adhésion en sélectionnant différents supports du compartiment de gestion « Multisupport » et / ou les différents profils du compartiment de gestion « Multiprofil » et / ou le compartiment de gestion « Euros ».

Un minimum de 10% de cotisation doit être investi sur chacun des supports et / ou des profils choisis et / ou du compartiment « Euros ».

Quels que soient les compartiments de gestion choisis, et sauf avis contraire de votre part notifié au moins trois mois à l'avance, la totalité de la valeur acquise de votre adhésion sera automatiquement transférée, sans frais, dans le compartiment de gestion « Euros », quatre ans avant le terme de votre adhésion.

4.1.2 L'option sélectionnée

Lors de la souscription, et à tout moment au cours de l'adhésion, vous pouvez opter pour l'orientation financière sélectionnée par Fortis Assurances dans les compartiments « Multiprofil » et « Euros », établie par période d'adhésion en fonction du nombre d'années qui vous sépare de votre départ à la retraite

- plus de 15 ans restant à courir : 100% dans le profil « Dynamique »,
- de 15 ans à 5 ans restant à courir : 100% dans le profil « Equilibre »,
- moins de 5 ans restant à courir : 100% dans le compartiment de gestion « Euros »,

Le transfert automatique entre profils ainsi décrit donne lieu à un prélèvement de frais qui représente 0,50% du montant transféré, plafonné à 750 € : 4 920 F.

4.2 LES FRAIS DE SOUSCRIPTION ET DE GESTION

Les frais de souscription représentent 5% et sont prélevés sur chaque cotisation.

Les frais de gestion sont prélevés à la fin de chaque trimestre civil sur la valeur acquise de chacun de vos compartiments de gestion et s'élèvent trimestriellement à 0,175%.

4.3 LE CALCUL DE LA VALEUR ACQUISE

La valeur acquise de votre adhésion à une date donnée est égale à la somme des valeurs acquises par chacun des compartiments de gestion.

La valeur acquise du compartiment de gestion « Multisupport » est égale à la somme des valeurs acquises des supports choisis. La valeur acquise de chaque support est égale au produit du nombre d'unités de compte acquises à la date considérée par le cours de rachat respectif de chaque support au premier jour de valorisation ouvert suivant cette date.

La valeur acquise du compartiment de gestion « Multiprofil » est égale à la somme des valeurs acquises des profils choisis. La valeur acquise de chaque profil est égale au produit du nombre d'unités de compte acquises à la date considérée par le cours de rachat respectif de chaque profil au vendredi ouvert suivant cette date.

La valeur acquise du compartiment de gestion en « Euros » est constitué par :

- le cumul des cotisations investies nettes des opérations de transfert,
- Les participations aux bénéfices distribuées le 31 décembre de chaque année selon les modalités définies au chapitre « Attribution des bénéfices ».

Par ailleurs, chaque début d'année civile, Fortis Assurances garantit pour l'ensemble des cotisations versées, dans l'année sur le compartiment de gestion « Euros », un taux minimum brut de participation aux bénéfices pour l'année civile en cours. Ce taux sert également de base à la rémunération de l'épargne en cas de rachat, de décès, de transfert à l'échéance de l'adhésion. Le calcul se fait au prorata de la durée d'investissement entre le 1^{er} janvier précédent et la date d'effet de l'opération.

Chaque année, vous recevez votre relevé de situation indiquant la valeur acquise de votre adhésion ainsi que le montant de la retraite correspondant.

4.4 LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Le montant annuel de votre cotisation est compris entre un minimum qui varie chaque année parallèlement au plafond de la sécurité sociale et un maximum égal à dix fois le montant annuel de la cotisation minimale.

Ces montants, minimum et maximum, sont indiqués au certificat d'adhésion.

Le montant de la cotisation choisie au moment de l'adhésion est indiqué au certificat d'adhésion.

Chaque année, le montant de la cotisation choisie est augmenté dans la même proportion que l'évolution du plafond de la sécurité sociale. La valeur de référence pour une année civile est le plafond de la sécurité sociale au 1^{er} juillet de l'année précédente.

Vous pouvez procéder au versement de cotisations supplémentaires au titre des années comprises entre la date de votre affiliation aux régimes obligatoires d'assurance vieillesse et la date de votre adhésion au présent contrat.

Le montant de cette cotisation supplémentaire, à verser au cours d'une année donnée, doit être égal à celui de la cotisation programmée versée au titre de cette même année.

4.5 LES COTISATIONS

4.5.1 Les modalités de paiement des cotisations

Vous devez verser d'avance vos cotisations aux échéances prévues au certificat d'adhésion, soit directement à notre siège social, soit au domicile de votre assureur-conseil.

En cas de non paiement de la cotisation supplémentaire qui doit être versée au cours d'une année donnée, le versement de cette cotisation ne peut être reporté sur une autre année.

Les cotisations cessent d'être dues dès la première échéance qui suit le décès de l'assuré.

4.5.2 L'affectation des cotisations

Pour le compartiment de gestion « Multisupport », chaque cotisation nette de frais de souscription est investie au cours de valorisation du premier jour ouvré suivant son encaissement par Fortis Assurances, en titres représentatifs des supports que vous avez choisis ; pour le compartiment de gestion « Multiprofil », chaque cotisation, nette de frais de souscription, est investie le vendredi ouvré suivant son encaissement par Fortis Assurances, en titres représentatifs des profils de gestion que vous avez choisis ; pour le compartiment de gestion « Euros » chaque cotisation versée est investie, nette de frais de souscription, le 1^{er} jour de la quinzaine suivant son encaissement par Fortis Assurances.

4.6 LE DEFAULT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Si vous n'acquiessez pas une cotisation dans les 10 jours de son échéance, votre adhésion reste en vigueur pour une période maximale de 40 jours, à compter de l'envoi d'une lettre recommandée.

A la fin de cette période, si vous n'avez pas payé l'intégralité des sommes dues, votre adhésion est réduite.

L'assuré bénéficie alors d'un compte de retraite réduit qui correspond au nombre d'unités de compte acquises à cette date sur les compartiments « Multisupport » et « Multiprofil » et à l'épargne acquise à cette date sur le compartiment « Euros ». Il ne bénéficie plus de la garantie exonération.

4.7 L'ATTRIBUTION DES BÉNÉFICIAIRES

4.7.1 Le réinvestissement des supports du compartiment « Multisupport »

La totalité des revenus financiers distribués par les titres d'OPCVM, après prélèvement des frais de gestion financière, est capitalisée au sein des OPCVM respectifs et vient augmenter la contre-valeur en euros des unités de compte inscrites à l'adhésion.

4.7.2 Le réinvestissement des profils du compartiment « Multiprofil »

La totalité des revenus financiers distribués par les titres d'OPCVM, après prélèvement des frais de gestion financière, est réinvestie au sein des profils et vient augmenter la contre-valeur en euros des unités de compte inscrites à votre adhésion.

4.7.3 La participation aux bénéfices du compartiment « Euros »

Participation aux bénéfices des rentes en cours de constitution :

- tous les ans, 100% des bénéfices techniques et financiers nets réalisés par le fonds en euros au 31 décembre de l'exercice seront distribués et viendront augmenter l'épargne acquise à cette même date.

Participation aux bénéfices des rentes en cours de service :

- tous les ans, nous répartissons 100% des bénéfices techniques et financiers nets réalisés par l'ensemble des contrats de même nature au 31 décembre de l'exercice précédent ; cela se traduit par l'augmentation des arrérages de rente à verser au 1^{er} janvier de chaque année.

4.8 L'ARBITRAGE

Si vous avez choisi l'option libre définie au § 4.1.1 des présentes conditions, vous pouvez à tout moment et pendant toute la durée de votre adhésion, modifier la répartition de votre épargne. Les modalités sont les suivantes :

- vous pouvez transférer tout ou partie de la valeur acquise d'un compartiment de gestion vers un autre compartiment de gestion et / ou tout ou partie de la valeur acquise d'un support et / ou tout ou partie d'un profil vers un autre support et / ou profil,
- la date d'effet de l'arbitrage est la date de réception de votre demande au siège de l'assureur,
- le désinvestissement de votre épargne est effectué au cours de rachat au premier jour ouvré de valorisation suivant la date d'effet de l'arbitrage en ce qui concerne le compartiment « Multisupport », au premier vendredi ouvré suivant la date d'effet de l'arbitrage en ce qui concerne le compartiment « Multiprofil » et à la date d'effet de l'arbitrage en ce qui concerne le compartiment « Euros »,
- le réinvestissement de votre épargne est effectué au cours de souscription au premier jour de valorisation suivant la date de désinvestissement en ce qui concerne le compartiment « Multisupport », au premier vendredi ouvré suivant la date d'effet de l'arbitrage en ce qui concerne le compartiment « Multiprofil » et à la date d'effet de l'arbitrage en ce qui concerne le compartiment « Euros »,
- les frais prélevés à l'occasion de chaque arbitrage représentent 0,50% du montant transféré, mais sont toutefois plafonnés à 750 € / 4 920 F.

4.9 LE RACHAT

L'assuré ne pourra procéder au rachat de l'adhésion que dans les cas suivants :

- lorsqu'il est atteint d'une invalidité classée en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale qui le rend absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- en cas de cessation d'activité à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

Le montant de la valeur de rachat est égal au montant de la valeur acquise de votre adhésion à la date de réception des pièces nécessaires au rachat. Tout rachat du compartiment de gestion « Euros » au cours d'un exercice sera capitalisé au taux minimum de participation aux bénéfices garanti pour l'année civile en cours du 1^{er} janvier à la date de rachat.

Le paiement est effectué au maximum dans les deux mois qui suivent votre demande, accompagnée de l'original du certificat d'adhésion, des avenants éventuels et des pièces justifiant du droit au rachat.

Ce paiement met fin à l'adhésion.

4.10 LES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Dans tous les cas, vous devez nous remettre l'original du certificat d'adhésion et les avenants éventuels et :

au moment de la liquidation de la retraite :

- trois mois au moins avant la date de départ en retraite, une demande de liquidation de la retraite,
- une fiche d'état civil au nom du ou des bénéficiaire(s),
- un justificatif de la cessation définitive de l'activité professionnelle.

En cas de décès :

le règlement de la prestation est effectué par l'assureur dans les 30 jours suivant la remise de toutes les pièces justificatives :

- un extrait d'acte de décès au nom de l'assuré ou à défaut une fiche d'état civil portant la mention « décédé le... »,
- une fiche d'état civil au nom du ou des bénéficiaire(s) portant la mention « non décédé »,
- un certificat médical précisant la cause du décès,
- toutes autres pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

En cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente :

- les certificats médicaux originaux précisant la date d'arrêt de travail et les prolongations éventuelles, la cause, la nature et la durée prévisible de l'incapacité, le cas échéant le taux d'invalidité et la catégorie,
- toutes autres pièces nécessaires à l'instruction du dossier,
- Les pièces nécessaires au règlement des prestations doivent être fournies le plus tôt possible et au maximum dans un délai de 30 jours.

4.11 L'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel.

Si toutefois la réponse ne vous satisfaisait pas, vous pourriez adresser votre réclamation au :

Service Clients - Fortis Assurances – 1, rue Blanche – 75440 Paris Cedex 09.

Si votre désaccord persistait après la réponse donnée par notre société, vous pourriez demander l'avis du médiateur, dont les conditions d'accès vous seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

4.12 LA PRESCRIPTION

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

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

Ce délai est porté à cinq ans pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Il est, en outre, porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

4.13 LA FACULTE DE RENONCIATION

Vous avez la faculté, pendant 30 jours à compter de votre premier versement, de renoncer à votre adhésion, en nous adressant une lettre recommandée avec accusé de réception, suivant le modèle qui figure au verso de votre demande d'adhésion.

Vos garanties prennent fin à la date de votre lettre recommandée.

La renonciation entraîne le remboursement intégral des sommes versées à l'adhésion dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de votre lettre recommandée.

5. LE TRANSFERT

L'assuré peut demander le transfert du montant de la valeur acquise de son adhésion au profit d'un contrat de même nature, moyennant des frais représentant 1% du montant des sommes transférées. La date de calcul de la valeur acquise à transférer est la date de réception de la demande au siège de l'assureur.

6. RECOMMANDATION

Il est précisé que le présent contrat est un contrat à capital variable dans lequel le souscripteur supporte intégralement les risques de placement, les unités de compte étant sujettes à fluctuation à la hausse comme à la baisse.