

Proposition de contrat d'assurance valant note d'information

Souscription réservée aux personnes physiques

Contrat individuel d'assurance sur la vie libellé
en devises et/ou en unités de compte

1. **Yomoni Lux est un contrat d'assurance vie individuel.**
2. Le contrat prévoit le paiement d'un capital et propose également des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès (voir articles 2, 24, 25, 28 et 29 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information).
 - Pour les droits exprimés en euros ou autres devises, le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais.
 - **Pour les 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. Le contrat prévoit que les droits exprimés en euros ou autres devises donnent lieu à une participation aux bénéfices déterminée chaque année sur la base de 100 % des produits financiers diminués des frais et charges financières et techniques (voir article 33 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information).

Pour les droits exprimés en unités de compte, il n'existe pas de participation aux bénéfices contractuelle.
4. Le contrat comporte une faculté de rachat (voir articles 23, 24 et 36 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information). Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de deux (2) mois.
5. Le contrat prévoit les frais suivants :
 - Frais à l'entrée et sur versements : le contrat ne comporte ni de frais d'entrée ni de frais sur versements.
 - Frais en cours de vie du contrat :
 - Les frais de gestion sur encours sont fixés au maximum à 0,70 % l'an de l'épargne constituée pour les supports libellés en unités de compte.
 - Les frais de gestion sur encours sont fixés au maximum à 0,70 % l'an de l'épargne constituée pour les fonds exprimés en euros ou autres devises.

Les frais de gestion sur encours sont fixés pour une durée maximale de cinq (5) ans. Après cette période de cinq (5) ans, l'assureur se réserve le droit de modifier par voie d'avenant lesdits frais et ce pour une nouvelle durée de cinq (5) ans.

 - Frais de sortie : le contrat ne comporte ni frais de sortie, ni indemnité de rachat.
 - Autres frais :
 - Frais d'arbitrage : les deux premiers arbitrages par année civile sont gratuits, les suivants sont fixés à 50 euros.
 - Frais supportés par les unités de compte :
 - Pour chaque unité de compte constituée de parts ou d'actions de fonds externes (organismes de placement collectif), les frais de gestion sont précisés dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information. L'ensemble des frais est indiqué sur le document d'information ou sur le prospectus disponibles sur le site internet de la société de gestion ou sur simple demande écrite auprès de la société de gestion du fonds concerné.
 - Pour chaque unité de compte constituée de parts de produits structurés, l'ensemble des frais sont indiqués sur le document d'information, la brochure commerciale ou la fiche technique disponibles sur le site internet de l'émetteur ou sur simple demande écrite auprès de l'émetteur du support concerné.
 - Pour chaque unité de compte constituée de parts de fonds internes (fonds interne collectif, fonds interne dédié, fonds d'assurance spécialisé), les frais sont précisés au sein des documents de souscription desdits fonds.
 - Frais spécifiques aux fonds internes : les frais liés à un changement de banque dépositaire et/ou de gestionnaire financier sont fixés à 1 000 euros maximum par changement.
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 ou des bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (voir article 11 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information).

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.

Sommaire

Dispositions générales du contrat	3
Article 1 – Définitions	3
Article 2 – Objet du contrat	4
Article 3 – Loi applicable au contrat, juridiction compétente et régime fiscal	4
Article 4 – Contrôle de l’assureur	5
Article 5 – Protection des données personnelles	5
Article 6 – Dématérialisation des informations et des documents	6
Souscription	6
Article 7 – Souscription	6
Article 8 – Durée et date d’effet de la souscription	6
Article 9 – Information du souscripteur	7
Article 10 – Valeur de rachat	7
Article 11 – Bénéficiaire(s) en cas de décès de l’assuré	7
Article 12 – Délai et modalités de renonciation	7
Article 13 – Réclamation et voies de recours	8
Article 14 – Prescription	8
Supports d’investissement	9
Article 15 – Les fonds exprimés en euros ou autres devises	9
Article 16 – Les unités de compte	9
Article 16-1 Fonds externes et produits structurés	10
Article 16-2 Fonds internes collectifs	10
Article 16-3 Fonds internes dédiés	11
Article 16-4 Fonds d’assurance spécialisés	12
Article 17 – Classification des souscripteurs de fonds internes	12
Opérations sur le contrat	12
Article 18 – Change	12
Versements	12
Article 19 – Versement initial	12
Article 20 – Versements complémentaires	13
Arbitrage	13
Article 21 – Arbitrage	13
Disponibilité de l’épargne	13
Article 22 – Avance	13
Article 23 – Rachat partiel	13
Article 24 – Rachat total	14
Article 25 – Décès de l’assuré	14
Article 26 – Actifs à liquidité réduite	14
Délégation de créances – Nantissement	15
Article 27 – Délégation de créances – Nantissement	15
Garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès	15
Article 28 – Capital décès garanti	15
Article 29 – Modalités	15
Minima et modalités d’opérations	17
Minima	17
Article 30 – Minima en vigueur au 1er juillet 2026	17
Modalités d’opérations	17
Article 31 – Dates de valorisation et dates d’effet des opérations	17
Article 32 – Modalités d’investissement et de désinvestissement	18
Affectation des résultats	19
Article 33 – Affectation des résultats pour les fonds exprimés en euros ou autres devises	19
Article 34 – Affectation des résultats pour les unités de compte	19
Frais et valeurs de rachat	19
Article 35 – Frais du contrat et tarification des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès	19
Tarification des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès	20
Article 36 – Valeurs de rachat	21
Simulations des valeurs de rachat	23
Compléments d’information	27
Annexe consacrée aux indications générales relatives au régime fiscal de l’assurance vie (applicable au 1er juillet 2026 aux contrats d’assurance vie souscrits à compter de cette même date) lorsque le souscripteur est une personne physique ayant la qualité de résident fiscal français	27
Annexe consacrée aux démarches accomplies par l’assureur, ou son représentant fiscal, au nom et pour le compte du souscripteur	28
Obligation déclarative et information concernant les contrats d’assurance vie souscrits à l’étranger	29
Annexe complémentaire – informations relatives au développement durable au sein du produit Yomoni Lux	30

Dispositions générales du contrat

Article 1 – Définitions

Les acteurs du contrat d'assurance

Assureur

La Mondiale Europartner S.A. (siège social : 23, Rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange – Grand-Duché de Luxembourg – R.C.S. Luxembourg B 26334), société luxembourgeoise d'assurance sur la vie, soumise au contrôle du Commissariat aux Assurances (CAA).

Souscripteur(s)

La (les) personne(s) physique(s), qui a (ont) demandé à souscrire au contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en devises et/ ou en unités de compte dénommé Yomoni Lux (ci-après désigné le « contrat » ou « Yomoni Lux ») après avoir reçu et pris connaissance de l'ensemble des documents contractuels afférents au contrat. Le souscripteur choisit les caractéristiques de son contrat en remplissant et signant un bulletin de souscription. Ses choix lui sont confirmés par l'envoi des conditions particulières émises par l'assureur. Le souscripteur est le seul habilité à désigner le(s) bénéficiaire(s) et à modifier la clause bénéficiaire.

En cas de souscription conjointe, toute demande doit être signée par chacun des souscripteurs.

Assuré(s)

La personne dont le décès déclenche le versement par l'assureur d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès. Dans le cadre de la souscription du contrat Yomoni Lux, le souscripteur est l'assuré. De même, lors d'une co-souscription, les deux souscripteurs sont assurés. Sauf indication contraire exprimée lors de la souscription et acceptée par l'assureur, le premier décès survenu parmi les assurés met un terme au contrat.

Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

En cas de décès de l'assuré, la (les) personne(s) désignée(s) le plus récemment par le souscripteur et indiquée(s) dans un acte sous seing privé (bulletin de souscription, document de modification, courrier) ou dans un acte authentique, pour percevoir le capital dû, le cas échéant, par l'assureur.

Dispositions générales du contrat

Garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès

Le contrat peut être assorti d'une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès permettant, en cas de décès de l'assuré, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital tel que défini dans les dispositions relatives à la garantie décrite dans les articles 28 et 29 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Taux TME (Taux moyen des emprunts de l'État français)

Taux moyen de rendement sur le marché secondaire des emprunts d'État et des obligations assimilables du Trésor (OAT) émises par l'État français, à taux fixe, et d'une durée supérieure à sept (7) ans.

Devise de communication

La devise de communication est la devise dans laquelle sont libellées la valeur de rachat du contrat et les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès.

Le souscripteur choisit la devise de communication parmi celles proposées par l'assureur et peut demander la modification à tout moment au cours de la vie du contrat.

Indépendamment de cette devise de communication, chaque support est valorisé dans sa devise de valorisation et les opérations peuvent être réalisées dans d'autres devises parmi celles proposées par l'assureur.

Le risque de change est supporté par le souscripteur.

Contrat

Le contrat est constitué de la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information et de ses annexes, du bulletin de souscription, du ou des documents de souscription des fonds internes (fonds interne collectif, fonds interne dédié ou fonds d'assurance spécialisé) en cas de mise en place desdits fonds à la souscription, de l'éventuelle ou des éventuelles annexe(s) financière(s) spécifique(s) en fonction du type de supports d'investissement sélectionné et/ou de leurs particularités et caractéristiques, du Document d'Informations Clés du contrat ainsi que des documents d'information relatifs aux options et/ou supports d'investissement choisis et, le cas échéant, du prospectus de l'actif financier du fonds interne collectif ou du fonds d'assurance spécialisé, des conditions particulières et des avenants.

Supports d'investissements

Fonds exprimés en euros ou autres devises

Chaque fonds exprimé en euros ou autres devises est adossé, par le biais de la réassurance, à un actif financier investi sur les marchés financiers et donne lieu à une participation aux bénéfices déterminée chaque année sur la base de 100 % des produits financiers diminués des frais et charges financières et techniques.

Cette participation aux bénéfices est attribuée à l'épargne constituée sur un fonds exprimé en euros ou autres devises selon les modalités définies à l'article 33 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Unités de compte

Les unités de compte sont constituées de parts ou d'actions de fonds externes et de parts de produits structurés ou de parts de fonds internes (fonds internes collectifs, fonds internes dédiés et fonds d'assurance spécialisés).

La liste des actifs admissibles et leurs limitations applicables sont définies par la Lettre Circulaire 26/1 du Commissariat aux Assurances (CAA), disponible sur simple demande auprès de l'assureur. L'assureur se réserve la possibilité de fixer des restrictions complémentaires par rapport au cadre réglementaire.

L'assureur se réserve la possibilité de proposer de nouvelles unités de compte ou d'en retirer, en fonction notamment de l'évolution de la réglementation luxembourgeoise.

Fonds externes et produits structurés

Les fonds externes des supports d'investissement exprimés en unités de compte représentatifs de parts d'organismes de placement collectif établis en dehors d'une entreprise d'assurance et de part de produits structurés.

La Lettre Circulaire 26/1 du CAA définit plusieurs types de fonds externes, à savoir, l'organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM), l'organisme de placement collectif (OPC), le fonds alternatif, le fonds de fonds alternatifs et le fonds immobilier. Le produit structuré est défini comme un actif financier conçu pour offrir un rendement défini à l'avance, selon l'évolution d'un ou plusieurs actifs sous-jacents, et selon les conditions d'admissibilité et d'utilisation définies par la Lettre Circulaire 26/1 du CAA.

Fonds internes

Les fonds internes sont des unités de compte créées par l'assureur, gérées sous forme d'actifs cantonnés, collectifs, spécialisés ou dédiés, comportant ou non une garantie de rendement et dont la gestion financière, le cas échéant, peut être déléguée par l'assureur à un gestionnaire externe.

Le gestionnaire externe assure la gestion discrétionnaire des actifs des fonds internes. Le souscripteur ne peut intervenir de quelque manière que ce soit dans le choix et la gestion de l'actif représentatif des fonds internes. Par conséquent, le souscripteur n'est pas autorisé à prendre contact avec le gestionnaire externe pour quelque raison que ce soit et, en particulier, il ne peut pas lui adresser des ordres d'investissement / de désinvestissement. Seul l'assureur est autorisé à communiquer avec le gestionnaire externe auquel il a délégué la gestion financière des fonds internes. Les fonds internes collectifs, dédiés et spécialisés sont exprimés en parts dont la valeur liquidative est calculée par l'assureur.

Les fonds internes dédiés et les fonds d'assurance spécialisés sont créés à la demande d'un souscripteur.

Les actifs des fonds internes collectifs, dédiés et spécialisés sont la propriété de l'assureur. En cas de liquidation de l'assureur, le titulaire du contrat lié à un fonds interne dispose uniquement du privilège commun à tous les souscripteurs conformément à l'article 118 de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. Il ne bénéficie d'aucun droit de préférence à l'égard des actifs du fonds interne qui le placerait dans une situation privilégiée par rapport aux autres souscripteurs.

Les dépôts bancaires sont autorisés et soumis à la réglementation sur les systèmes de garantie des dépôts applicables aux établissements bancaires. Les règles relatives aux systèmes de garantie des dépôts peuvent différer d'un pays à l'autre. Le risque d'indisponibilité de ces placements n'est pas couvert par l'assureur.

En cas de recours à des banques dépositaires établies dans des pays hors Espace économique européen, tout risque lié à la négligence, fraude, défaillance etc. du dépositaire ainsi que celui lié à une mesure de blocage ou d'exécution ayant pour objet les actifs du contrat et intervenant dans le cadre de dispositions légales ou d'injonctions judiciaires ou administratives est supporté par le souscripteur.

Investissement et désinvestissement

Le terme « investissement » désigne les opérations suivantes : versement initial, versements complémentaires, arbitrages entrants sur un ou plusieurs supports d'investissement.

Le terme « désinvestissement » désigne les opérations suivantes : arbitrages sortants d'un ou plusieurs supports d'investissement, rachats partiels, rachat total, décès.

Arbitrage

Modification d'allocation de l'épargne constituée.

Article 2 – Objet du contrat

Yomoni Lux est un contrat individuel d'assurance sur la vie libellé en euros, en devises et/ou en unités de compte, de type multisupports, souscrit auprès de La Mondiale Europartner S.A..

Il permet au souscripteur de se constituer une épargne disponible à tout moment, sous forme de capital.

Yomoni Lux permet, le cas échéant, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital en cas de décès de l'assuré et donne la faculté au souscripteur, en cours de contrat, de racheter partiellement ou totalement à tout moment l'épargne disponible.

Le contrat propose des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès permettant, en cas de décès de l'assuré, le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) d'un capital tel que défini dans les dispositions relatives à la garantie choisie.

Le contrat ne prévoit ni garantie de fidélité, ni mise en réduction.

Article 3 – Loi applicable au contrat, juridiction compétente et régime fiscal

Le contrat est régi par le droit français. Sa validité et son exécution sont soumises à l'application du droit français.

Toute contestation éventuelle à l'initiative du souscripteur résidant au sein de l'Union européenne relève à son choix de la compétence des juridictions de son domicile ou du Grand-Duché de Luxembourg.

Toute contestation éventuelle à l'initiative du souscripteur résidant en dehors de l'Union européenne relève de la compétence exclusive des juridictions du Grand-Duché de Luxembourg.

Toute contestation éventuelle à l'initiative de l'assureur relève de la compétence des juridictions du domicile du souscripteur.

Pour le souscripteur ayant la qualité de résident fiscal français, Yomoni Lux est soumis au régime fiscal français de l'assurance vie.

Le régime fiscal français est présenté à l'annexe consacrée aux indications générales relatives au régime fiscal de l'assurance vie à la fin de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Pour le souscripteur n'ayant pas la qualité de résident fiscal français, selon les dispositions de la législation fiscale du pays de résidence du souscripteur, les sommes imposables sont susceptibles de devoir être déclarées auprès de l'administration fiscale du pays de résidence. Il appartient au souscripteur de s'informer de la fiscalité applicable dans son pays de résidence.

La fiscalité peut évoluer en cours de contrat.

Le souscripteur est tenu de déclarer à l'assureur tout changement de sa résidence fiscale.

L'engagement de l'assureur est exprimé avant la prise en compte des prélèvements fiscaux et/ou sociaux qui seront opérés dans le cadre réglementaire français.

Article 4 – Contrôle de l'assureur

Le Commissariat aux Assurances (CAA) 11, rue Robert Stumper L-2557 Luxembourg est l'autorité de contrôle de La Mondiale Europartner S.A..

Article 5 – Protection des données personnelles

Utilisation des données personnelles

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, ci-après le « Règlement général sur la protection des données », les données à caractère personnel sont collectées et traitées par La Mondiale Europartner S.A., société d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE, dans le cadre de la conclusion, de la gestion et de l'exécution du contrat.

Les données utilisées sont :

- des données relatives à l'âge, la situation familiale ou professionnelle et la santé du souscripteur qui sont nécessaires à l'étude de ses besoins et de son profil afin de lui proposer des produits et services adaptés ;
- des informations sur les revenus du souscripteur, son patrimoine et ses placements pour étudier ses besoins et son profil d'investisseur afin de lui proposer des produits, supports d'investissement et services financiers adaptés ;
- les coordonnées de contact et informations bancaires du souscripteur pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Lorsque cela est nécessaire, et uniquement après l'obtention du consentement explicite du souscripteur, La Mondiale Europartner S.A. peut être amenée à collecter des données de santé le concernant, lorsqu'une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est souscrite et que cette dernière nécessite la réalisation de formalités médicales.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre les intérêts légitimes de protection et de développement des activités de l'assureur et d'amélioration continue des produits et services offerts aux clients au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de contrats d'assurance vie et de contrats de capitalisation ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Elles sont enfin traitées pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires de l'assureur, notamment :

- la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

L'assureur peut être amené à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données du souscripteur, notamment pour répondre à ses obligations de conseil, de déterminer les garanties, les placements ou les prestations et de lui proposer des contrats et services adaptés.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à l'expiration des délais légaux de prescription.

Les informations présentées comme obligatoires sont nécessaires à la bonne exécution des opérations sur le contrat, leur absence pourrait entraîner le refus de ces opérations par l'assureur.

Dans le cadre de ces traitements, le souscripteur autorise l'assureur à communiquer ces données aux services en relation avec lui et ses ayant-droits, aux membres d'AG2R LA MONDIALE, à des tierces personnes, partenaires, intermédiaires d'assurance, mandataires, assureurs, réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées et professionnels du secteur financier ou des assurances, ainsi qu'aux organismes auxquels l'assureur est légalement tenu de communiquer ces données, conformément aux modalités et conditions énoncées à l'article 300 de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances concernant le secret professionnel en matière d'assurances et/ ou conformément aux mandats.

De même et dans le but d'assurer une prestation optimale, de maintenir des normes de qualité et de sécurité élevées, tout en se conformant à la réglementation en vigueur et en tirant parti des compétences techniques de spécialistes qualifiés, l'assureur fait appel à des prestataires de services pour sous-traiter certaines tâches, activités ou services.

Ces prestataires, réglementés ou non, sont susceptibles de recourir à des technologies de cloud computing. Les prestataires de services auxquels recourt l'assureur sont soit soumis par la loi à une obligation de secret professionnel (PSF ou PSA) soit sont contractuellement liés à l'assureur par un accord de confidentialité où ils s'engagent à se conformer à des règles strictes de confidentialité équivalentes au secret professionnel. La liste de ces prestataires de services ainsi que les caractéristiques des services (type de prestataire, pays d'établissement du prestataire, activité exercée, type de renseignements transmis) est accessible à tout moment sur le site internet www.winpart.ag2rlamondiale.com/fr/accueil. Le souscripteur autorise le recours à de tels prestataires, la mise à jour de cette liste par l'assureur valant modalité d'information convenue et acceptée par le souscripteur au sens de l'article 300 (2bis) de la loi luxembourgeoise modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. Cette liste peut être fournie en version papier sur simple demande.

Le souscripteur peut également autoriser l'assureur à communiquer certaines données à tout tiers par le biais du document « Autorisation ».

Droits du souscripteur

Le souscripteur dispose du droit de demander l'accès aux données le concernant, leur rectification, leur effacement et leur portabilité. Il peut aussi, sous certaines conditions, demander la limitation d'un traitement ou s'opposer à sa mise en œuvre.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à La Mondiale Europartner S.A., à l'attention du Délégué à la protection des données, 23, Rue du Puits Romain, L-8070 Bertrange (Luxembourg) ou par courriel à dpo@lamondiale.lu.

Si le souscripteur considère que le traitement des données le concernant porte atteinte à ses droits, il dispose de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données (CNPD), Service des réclamations, 15 Boulevard du Jazz, L-4370 Belvaux (Luxembourg).

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles de La Mondiale Europartner S.A. : www.winpart.ag2rlamondiale.com/fr/mentions-legales.

Article 6 – Dématisation des informations et des documents

Sous réserve de certaines conditions et modalités à la libre discrétion de l'assureur, le souscripteur peut opter lors de la souscription du contrat ou ultérieurement, pour la dématérialisation des informations et documents relatifs à la gestion du contrat, en acceptant et suivant les termes des conditions générales d'utilisation de l'Espace Assuré ou pour les recevoir par voie postale à l'adresse qu'il aura indiquée.

Souscription

Article 7 – Souscription

La souscription au contrat Yomoni Lux s'effectue par le biais de l'intermédiaire d'assurance du souscripteur. Elle se réalise au moyen d'un bulletin individuel de souscription rempli, daté et signé par le souscripteur, par voie manuscrite ou électronique, et adressé par voie postale ou dématérialisée, précisant notamment :

- ses renseignements d'usage permettant l'établissement du contrat (état civil, adresse fiscale, coordonnées postales, ...) ;
- la répartition de son épargne entre les fonds exprimés en euros ou autres devises et les unités de compte de son choix ;
- les caractéristiques de la souscription (montant du versement initial, bénéficiaires, ...).

Le relevé d'identité bancaire fourni lors de la souscription sera utilisé pour toute opération ultérieure sauf notification par le souscripteur d'un nouveau relevé.

Souscription en ligne

Le bulletin de souscription et/ou tout autre document constitutif du contrat à sa souscription ou lors de sa modification peuvent, sous réserve de certaines conditions et modalités à la libre discrétion de l'assureur, être effectuées en ligne et parfois être signés par le biais d'un procédé de signature électronique.

Signature électronique du contrat

Le souscripteur et l'assureur reconnaissent et acceptent que le contrat puisse être signé par voie de signature électronique via la plateforme mise à disposition par l'assureur, en application des articles 1367 et suivants du Code civil. Cette possibilité pourra également concerner tout document constitutif du contrat à sa souscription ou lors de sa modification ultérieure.

Le procédé de signature électronique mis à disposition par l'assureur est conforme à la réglementation européenne et française en vigueur, en particulier le Règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 et les articles 1366 et suivants du Code civil. Le souscripteur et l'assureur le reconnaissent et acceptent la validité et l'opposabilité du procédé de signature utilisé et des documents signés par ce biais.

Le souscripteur et l'assureur acceptent et reconnaissent (i) que la signature électronique apposée sur le bulletin de souscription ou tout autre document constitutif du contrat à sa souscription ou lors de sa modification a la même valeur juridique que sa signature manuscrite et (ii) que les moyens techniques mis en œuvre dans le cadre de cette signature confèrent date certaine au document signé.

Le procédé de signature utilisé à cette fin permet d'assurer l'identité des signataires et de garantir l'intégrité de l'acte et de ses annexes. Les signataires renoncent donc définitivement et irrévocablement à contester la validité, l'intégrité, la date et le contenu du contrat ou tout document pour des motifs liés à l'utilisation de ce procédé de signature électronique.

Conformément à l'article 1375 du Code civil, le ou les actes signés seront établis en un (1) seul exemplaire numérique original, dont une copie sera délivrée au souscripteur et à l'assureur directement par la plateforme de signature électronique utilisée.

Le souscripteur et l'assureur sont informés et reconnaissent qu'elles doivent fournir des coordonnées et informations valables et à jour, ainsi que tout justificatif permettant de vérifier leur identité, et que toute tentative de falsification de quelle que nature que ce soit sera passible de poursuites pénales.

Dans l'hypothèse où, pour quelle que raison que ce soit, la souscription en ligne ne serait pas possible ou serait indisponible, la souscription pourra être réalisée au format papier, et envoyée par voie postale selon les modalités prévues ci-avant.

Certaines options sont susceptibles de ne pas être accessibles à la souscription en ligne. Dans cette hypothèse, le souscripteur peut demander la mise en place desdites options sur formulaire papier et l'adresser par voie postale.

En cas de souscription par voie électronique, l'assureur en accuse réception, dans les meilleurs délais, par voie électronique, et tiendra informé le souscripteur de son acceptation du contrat ou du besoin éventuel de tout autre document à cette fin.

Le souscripteur reconnaît de manière expresse et irrévocable que l'accès à la consultation et à la gestion en ligne de son contrat dans les conditions prévues à l'article 6 intitulé « Dématisation des informations et des documents » ne constitue pas une condition essentielle et déterminante de leur souscription au contrat.

Informations – Formalités

La souscription du contrat et le cas échéant les actes portant modification du contrat par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance (en ce compris les services de communication électronique et notamment les plateformes en ligne) est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée qui seront supportées par le souscripteur.

Article 8 – Durée et date d'effet de la souscription

La souscription au contrat d'assurance vie Yomoni Lux est de durée viagère et prend fin au décès de l'assuré, en cas de renonciation, de rachat total ou en cas d'épuisement de l'épargne pour quelque cause que ce soit (notamment par prélèvement du coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès ou en raison de la performance des supports).

La souscription est conclue à la plus tardive des deux dates suivantes, sous réserve d'acceptation par l'assureur :

- date d'encaissement par l'assureur des fonds correspondant au versement initial ;
- date de réception par l'assureur du bulletin de souscription, accompagné, le cas échéant, des documents de souscription des fonds internes (fonds interne collectif, fonds interne dédié ou fonds d'assurance spécialisés), dûment complété(s) et signé(s), ainsi que toute autre pièce justificative que l'assureur jugera nécessaire.

La souscription prend effet à la première date de valorisation de la souscription (définie dans la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information à l'article 31 intitulé « Dates de valorisation et dates d'effet des opérations ») à compter de la date de conclusion de la souscription.

Le souscripteur confirme que toutes ses déclarations et réponses contenues dans le bulletin de souscription et ses annexes sont complètes et sincères.

Article 9 – Information du souscripteur

Au cours du premier trimestre de chaque année, l'assureur adresse au souscripteur un relevé de situation personnelle indiquant la valorisation de son contrat.

Par ailleurs, l'assureur met à disposition du souscripteur, trimestriellement, un relevé de situation personnelle.

Conformément à la réglementation, le souscripteur peut obtenir le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière de La Mondiale Europartner S.A. sur simple demande adressée à l'assureur ou via son site internet www.winpart.ag2rlamondiale.com.

Le souscripteur doit signaler à l'assureur tout changement d'adresse de correspondance. À défaut, les courriers envoyés à la dernière adresse de correspondance connue produiront tous leurs effets.

Article 10 – Valeur de rachat

Yomoni Lux est un contrat multidevises, au sein duquel chaque support fonds exprimé en euros ou autres devises ou unité de compte est valorisé dans sa devise propre de valorisation.

La valeur de rachat du contrat est égale à la somme des contre-valeurs, libellées dans la devise de communication du contrat, des épargnes constituées sur les fonds exprimés en euros ou autres devises et sur les unités de compte.

La valeur de rachat du contrat est déterminée à chaque date de valorisation du contrat.

La valeur de rachat du contrat sert à déterminer l'assiette des prélèvements fiscaux et/ou sociaux qui peuvent être dus.

L'épargne constituée sur chaque fonds exprimé en euros ou autres devises est estimée en cours d'année sur base d'un taux provisoire communiqué au début de chaque année par l'assureur et modifiable à tout moment.

L'épargne constituée sur une unité de compte est égale à la valeur du support à la date de valorisation, exprimée dans sa devise de valorisation, multipliée par le nombre d'unités de compte inscrit au contrat après prise en compte des frais de gestion sur encours et des coûts relatifs à la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur.

Article 11 – Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

Le souscripteur peut désigner le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès lors de la souscription ou ultérieurement.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, ses coordonnées peuvent être fournies ; celles-ci pourront être alors utilisées par l'assureur pour le contacter en cas de décès de l'assuré.

Le souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Après le décès de l'assuré, et afin de pouvoir percevoir le capital, chaque bénéficiaire doit accepter le bénéfice du contrat.

Lorsque l'acceptation du bénéfice du contrat survient avant le décès de l'assuré, elle a pour effet de rendre irrévocable la stipulation effectuée à son profit. Cette acceptation est subordonnée à l'acceptation écrite du souscripteur.

L'acceptation ne peut survenir qu'à l'expiration des trente (30) jours calendaires à compter de la réception des conditions particulières l'informant de la conclusion du contrat.

Le souscripteur ne peut plus, sans l'accord du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s), demander un rachat total ou partiel, une avance, donner son contrat en garantie, ni modifier la désignation bénéficiaire.

Article 12 – Délai et modalités de renonciation

Le souscripteur peut renoncer à sa souscription en utilisant le modèle ci-après pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception des conditions particulières l'informant de la conclusion du contrat.

- Pour l'exercice de sa faculté de renonciation, le souscripteur peut :
- soit adresser un courrier recommandé avec avis de réception au siège de La Mondiale Europartner S.A. (Adresse postale: B.P. 2122, L-1021 Luxembourg) ;
 - soit envoyer un courrier recommandé électronique avec avis de réception à l'adresse service-clients@lamondiale.lu.

Modèle de lettre de renonciation

« Mesdames, Messieurs,

Je vous informe que je renonce à donner suite à ma souscription n°..... au contrat Yomoni Lux signée en date du pour un montant de

Afin de permettre à La Mondiale Europartner S.A. de satisfaire à ses obligations dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, je précise la raison qui me pousse à renoncer à ma souscription :

Je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception de la présente lettre.

Fait à, le....., Signature »

La souscription prend fin en toutes ses dispositions à compter de la date de réception de la lettre ou du recommandé électronique adressé(e) à La Mondiale Europartner S.A. qui s'engage alors à rembourser, dans un délai maximum de trente (30) jours, l'intégralité des sommes versées sur le compte d'origine.

Article 13 – Réclamation et voies de recours

Toute réclamation doit être exprimée par écrit. Le souscripteur peut s'adresser à son intermédiaire d'assurance habituel.

Si la réponse ne le satisfait pas, il peut alors adresser sa réclamation par voie postale au Service Réclamations de La Mondiale Europartner S.A., Adresse postale: B.P. 2122, L-1021 Luxembourg ou courriel à reclamation@lamondiale.lu.

Si un désaccord persiste après la réponse donnée par La Mondiale Europartner S.A., le souscripteur peut, sans renoncer aux autres voies d'action légale, faire appel :

- Au Commissariat aux Assurances (CAA) en introduisant une demande de résolution extrajudiciaire d'un litige à l'adresse suivante: 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, ou faire appel à une autorité nationale compétente (<https://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>). Ce recours est gratuit.
- Au Médiateur en Assurances luxembourgeois par :
 - Par internet: il suffit de remplir le formulaire en ligne et de l'envoyer en ligne (<https://www.aca.lu/fr/mediation/saisir-le-mediateur/>)
 - Par voie postale: le formulaire est à télécharger, compléter et à envoyer à l'adresse postale ACA, c/o Médiateur en Assurance B.P 448 L-2014 Luxembourg (https://www.aca.lu/wp-content/uploads/2022/08/Formulaire_demande_mediation.pdf)
- Au Médiateur de l'Assurance français selon les voies suivantes :
 - Par internet: <https://www.mediation-assurance.org/contact/>
 - Par voie postale: La Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09

Le service de médiation ne peut pas être saisi lorsqu'une action contentieuse a été engagée. La médiation de l'assurance constitue une instance extérieure et indépendante. L'intervention du Médiateur est gratuite.

Article 14 – Prescription

La prescription se définit comme le mode d'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. La prescription des actions dérivant d'un contrat d'assurance est régie par les articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances, ci-après reproduits dans leur version en vigueur au 1^{er} mars 2025 :

Article L 114-1 du Code des assurances :

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

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 L 114-2 du Code des assurances :

« 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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. »

Article L 114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1^{er} mars 2025 :

Article 2240 du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil :

« 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 incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242 du Code civil :

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil :

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil :

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil :

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil :

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interromp le délai de prescription contre la caution. »

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1^{er} mars 2025 :

Article 2233 du Code civil :

« La prescription ne court pas :

- 1° À l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
- 2° À l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
- 3° À l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

Article 2234 du Code civil :

« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »

Article 2235 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »

Article 2236 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité. »

Article 2237 du Code civil :

« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession. »

Article 2238 du Code civil :

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. »

Article 2239 du Code civil :

« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les Codes en vigueur » du site internet du service public de la diffusion du droit <http://www.legifrance.gouv.fr/> ou sur simple demande écrite auprès de l'assureur.

Supports d'investissement

Le souscripteur répartit lui-même son épargne entre les fonds exprimés en euros ou autres devises et les unités de compte figurant dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Article 15 – Les fonds exprimés en euros ou autres devises

L'épargne constituée sur un fonds exprimé en euros ou autres devises est adossée, par le biais de la réassurance, à un actif financier représentatif de l'engagement de l'assureur libellé dans chaque devise. Cet engagement porte sur le montant des investissements effectués sur un fonds exprimé en euros ou autres devises diminué des frais appliqués au titre du contrat ainsi que des éventuels désinvestissements effectués par le souscripteur.

L'épargne constituée sur un fonds exprimé en euros ou autres devises est également diminuée des coûts relatifs à la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur.

Le taux d'intérêt garanti brut de frais de gestion sur encours sur les fonds exprimés en euros ou autres devises est de 0 % pendant toute la durée de la souscription au contrat.

De nouveaux fonds exprimés en euros ou autres devises pourront être ajoutés à tout moment par l'assureur en cours de contrat.

L'assureur se réserve la possibilité de refuser tout nouvel investissement au titre d'un fonds exprimé en euros ou autres devises déterminé.

Article 16 – Les unités de compte

L'épargne inscrite sur les unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur.

L'engagement de l'assureur ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul, et non sur la valeur des unités de compte. La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Les fluctuations à la hausse ou à la baisse sont au bénéfice ou au risque du souscripteur, ce qui signifie que le risque de placement est supporté exclusivement par le souscripteur.

Yomoni Lux propose quatre (4) types de supports d'investissement exprimés en unités de compte :

- les fonds externes et les produits structurés,
- les fonds internes collectifs,
- les fonds internes dédiés et
- les fonds d'assurance spécialisés.

Article 16-1 Fonds externes et produits structurés

La liste des fonds externes est indiquée dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information. Elle est également disponible sur le site internet de l'assureur (<https://www.winpart.ag2rliamondiale.com/fr/accueil>).

Les caractéristiques principales des fonds externes et des produits structurés sélectionnés sont indiquées dans les documents d'information clés (Key Information Document – KID), dans la brochure commerciale, dans la fiche technique ou sur le prospectus disponibles sur le site internet de la société de gestion ou de l'émetteur ou sur simple demande écrite auprès de la société de gestion ou de l'émetteur des supports concernés ou auprès de l'assureur.

Pour chaque fonds externe sélectionné, le souscripteur peut demander sans frais, au moment de l'investissement dans ce fonds, la communication des informations suivantes auprès de l'assureur :

- le nom du fonds et éventuellement du sous-fonds ;
- le nom de la société de gestion du fonds ou du sous-fonds ;
- la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle dans certains secteurs géographiques ou économiques ;
- toute indication existant dans l'État d'origine du fonds, ou à défaut dans l'État de résidence du souscripteur, quant à une classification du fonds par rapport au risque ou quant au profil de l'investisseur type ;
- la nationalité du fonds et l'autorité compétente en matière de surveillance prudentielle ;
- la conformité ou non à la directive 2009/65/CE du 13 juillet 2009 amendée par la directive 2014/91/UE ;
- la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date de son lancement ;
- l'adresse électronique où peuvent être obtenus ou consultés le prospectus et les rapports annuels et semestriels du fonds ;
- les modalités de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
- toute restriction éventuelle du droit de remboursement des parts à la première demande.

L'assureur peut remplacer la communication des informations susvisées par celle du document d'information clé (KID) prévu par le règlement PRIIPs.

Le souscripteur a le droit de recevoir annuellement sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations lors de la communication annuelle de l'évolution de son contrat. En particulier, le souscripteur pourra demander à être informé de la dernière performance annuelle des fonds sous-jacents à son contrat.

Avant le premier investissement dans un fonds alternatif, dans un fonds de fonds alternatifs ou dans un fonds immobilier, le souscripteur doit manifester son accord explicite pour investir dans cette catégorie d'actifs. Cet accord ne peut être donné qu'après réception d'une notice d'information renseignant le souscripteur sur les risques particuliers que comporte ce genre d'investissement. Un exemplaire de cette notice doit être contresignée par le souscripteur et être conservée par l'assureur.

De même, au cas où un produit structuré est lié à l'évolution de fonds alternatifs, de fonds de fonds alternatifs ou de fonds immobiliers, le souscripteur doit manifester son accord explicite pour investir dans cette catégorie d'actifs. Cet accord ne peut être donné qu'après réception d'une notice d'information renseignant le souscripteur sur les risques particuliers que comporte ce genre d'investissement. Un exemplaire de cette notice doit être contresignée par le souscripteur et être conservée par l'assureur.

À la demande du souscripteur, l'assureur doit fournir à ce dernier des justifications détaillées concernant le calcul de la valeur à l'échéance des actifs structurés auquel est lié son contrat.

En cours de contrat, de nouveaux fonds externes et de nouveaux produits structurés peuvent être ajoutés ou retirés à tout moment par l'assureur.

En cas de disparition, remboursement ou en cas de modification des modalités de valorisation, de souscription ou de rachat d'un fonds externe ou d'un produit structuré référencé au contrat, l'épargne inscrite sur ce dernier est arbitrée, sans frais, vers un support monétaire d'attente présent dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information. L'assureur informe alors le souscripteur et lui propose d'arbitrer sans frais vers un nouveau fonds externe ou un nouveau produit structuré. Tout arbitrage est confirmé par un avenant émis par l'assureur.

Outre les cas dans lesquels les fonds externes et les produits structurés seraient offerts pour une période définie, dès lors que sa décision est motivée par la recherche de l'intérêt du souscripteur ou en cas de force majeure, l'assureur dispose de la capacité de supprimer le droit offert à chaque souscripteur de procéder à tout nouvel investissement au titre d'un fonds externe déterminé.

Dans le cas où le souscripteur sélectionne, lors d'une opération sur son contrat, un fonds externe ou un produit structuré devenu non éligible, notamment en cas de suppression ou de fermeture à l'investissement, l'épargne affectée à ce fonds externe ou ce produit structuré sera investie sur un support monétaire d'attente présent dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Par la suite et sur demande écrite du souscripteur dans un délai de soixante (60) jours à compter de l'investissement sur le support monétaire d'attente, il pourra être procédé à l'arbitrage sans frais de l'épargne investie sur le support monétaire d'attente vers un ou plusieurs supports d'investissement disponibles. De plus, pour les contrats conclus par les souscripteurs satisfaisant aux conditions de primes et de fortune pour être classés en catégorie A, B ou C, les limites générales d'autorisation sont remplacées par celles de l'Annexe 1 de la Lettre Circulaire 26/1 du CAA relatives au type de contrat dédié concerné. Pour les contrats conclus par les souscripteurs satisfaisant aux conditions de primes et de fortune pour être classés en catégorie D, il est possible d'investir sans limite dans tout type de fonds externe et de produit structuré.

Article 16-2 Fonds internes collectifs

Les fonds internes collectifs sont des unités de compte créées par l'assureur, gérées sous forme d'actifs cantonnés dont la gestion financière peut être déléguée par l'assureur à un gestionnaire financier externe. Ces fonds sont ouverts à une multitude de souscripteurs. Ils sont les supports d'un ou de plusieurs contrats d'assurance.

Ces fonds peuvent être investis en organismes de placement collectif, titres vifs, produits structurés ou tout autre instrument financier autorisé par la réglementation luxembourgeoise selon les règles de la Lettre Circulaire 26/1 du CAA.

L'assureur peut mettre à disposition des souscripteurs des fonds internes collectifs avec une politique d'investissement prédéfinie. La sélection du fonds interne collectif est formalisée par le souscripteur au moyen du formulaire ad hoc. La politique d'investissement du fonds interne collectif doit respecter la liste d'actifs admissibles et les limitations générales définies par la Lettre Circulaire 26/1 du CAA, disponible sur simple demande auprès de l'assureur.

L'assureur se réserve la possibilité de fixer des restrictions complémentaires par rapport au cadre réglementaire.

La valeur minimale du contrat définie par l'assureur pour accéder à un fonds interne collectif autre que type N est de 250 000 euros, nets de frais d'entrée, avec un minimum de 125 000 euros, nets de frais d'entrée, à investir dans le fonds interne collectif (ou selon modalités du fonds décrites dans le document de souscription du fonds interne collectif).

Sauf mention contraire expresse de la part de l'assureur, les fonds internes collectifs proposés ne comportent ni garantie de rendement, ni garantie de capital de la part de l'assureur.

Pour chaque fonds interne collectif sélectionné, le souscripteur peut demander sans frais, au moment de l'investissement dans ce fonds, la communication des informations suivantes auprès de l'assureur :

- le nom du fonds interne ;
- l'identité du gestionnaire du fonds interne ;
- le type de fonds interne au regard de la classification ;
- la politique d'investissement du fonds, y compris sa spécialisation éventuelle à certains secteurs géographiques ou économiques ;
- l'indication si le fonds peut investir dans des fonds alternatifs ;
- des indications quant au profil de l'investisseur type ou quant à l'horizon de placement ;
- la date de lancement du fonds et le cas échéant sa date de clôture ;
- la performance historique annuelle du fonds pour chacun des cinq derniers exercices ou à défaut depuis la date du lancement ;
- le benchmark que le fonds est censé atteindre ou, à défaut d'une telle référence fixée de façon explicite, un ou plusieurs benchmarks contre lesquels pourront être mesurées les performances du fonds interne ;
- l'endroit où peuvent être obtenues ou consultées les données relatives à la comptabilité séparée du fonds interne ;
- les modalités d'évaluation et le cas échéant de publication des valeurs d'inventaire du fonds ;
- les modalités de rachat des parts.

L'assureur peut remplacer la communication des informations susvisées par celle du Document d'Information Spécifique (DIS)/KID PRIIPs.

Le souscripteur a le droit de recevoir annuellement sans frais et à sa demande une version à jour de ces informations lors de la communication annuelle de l'évolution de son contrat. En particulier, le souscripteur pourra demander à être informé de la dernière performance annuelle des fonds sous-jacents à son contrat.

Chaque fonds interne collectif doit tenir une comptabilité séparée conformément à la réglementation en vigueur et ces données doivent être tenues à la disposition des souscripteurs qui en feraient la demande.

En cas de modification notable de la politique d'investissement ou de clôture du fonds interne collectif, l'assureur propose au souscripteur les trois options définies ci-après :

1. l'arbitrage sans frais vers un autre support, de type fonds interne collectif ou fonds externe, présentant une politique d'investissement et des niveaux de chargements similaires à ceux du fonds interne collectif clôturé ou dont la politique d'investissement est modifiée ;
2. l'arbitrage sans frais vers des liquidités ou un support sans risque de placement ;
3. le rachat total du contrat sans application d'aucune pénalité de rachat à moins que la valeur des parts dans le fonds interne collectif concerné par la clôture ou une modification notable de la politique d'investissement est inférieure à 20% de la valeur totale du contrat ; dans ce dernier cas la possibilité de rachat sans frais peut être limitée aux parts du fonds interne collectif en question.

L'assureur communiquera les informations relatives à la modification notable de la politique d'investissement ou la clôture du fonds

interne collectif ainsi que les différentes options proposées au souscripteur par l'envoi d'un courrier. Le souscripteur dispose d'un délai de réponse de soixante (60) jours à compter de la réception du courrier, pour informer l'assureur de l'option choisie.

Passé ce délai et sans réponse du souscripteur, l'option 2. définie ci-dessus sera appliquée d'office par l'assureur.

Article 16-3 Fonds internes dédiés

La valeur minimale du contrat définie par l'assureur pour accéder à un fonds interne dédié est de 250 000 euros, nets de frais d'entrée, avec un minimum de 125 000 euros, nets de frais d'entrée, à investir dans le fonds interne dédié. En présence de plusieurs fonds internes dédiés au sein d'un contrat, le seuil minimum de 125 000 euros doit être respecté pour chaque fonds interne dédié.

Le souscripteur sélectionne dans le formulaire ad hoc la politique d'investissement souhaitée pour chaque fonds interne dédié. Ce document précise également les frais de gestion financière ainsi que les frais sur transaction, les frais d'administration (droits de garde) et autres frais bancaires applicables au fonds interne dédié.

Chaque politique d'investissement doit respecter la liste d'actifs admissibles et leurs limitations applicables définies par la Lettre Circulaire 26/1 du CAA, disponible sur simple demande auprès de l'assureur.

L'assureur se réserve la possibilité de fixer des restrictions complémentaires par rapport au cadre réglementaire.

Le souscripteur a la possibilité de demander à tout moment une modification de politique d'investissement, sous réserve d'acceptation par l'assureur.

Un contrat dédié est un contrat adossé totalement ou partiellement à un ou plusieurs fonds internes dédiés et éventuellement d'autres supports fonds exprimés en euros ou autres devises ou unités de compte.

Tout rachat partiel, qui aurait pour effet de ramener la valeur du contrat d'assurance dédié en dessous du seuil de 125 000 euros, doit donner lieu à un reclassement du contrat – le contrat ne peut plus être considéré comme un contrat d'assurance dédié – et le souscripteur devra être informé de ce reclassement ainsi que des conséquences y relatives par l'assureur. En revanche, les évolutions de marché pouvant entraîner une diminution de la valeur du contrat d'assurance dédié en dessous de ce seuil ne nécessitent aucune mesure corrective, ni remédiation active de la part de l'assureur.

Les fonds internes dédiés sont des unités de compte créées par l'assureur, gérées sous forme d'actifs cantonnés dont la gestion financière est déléguée par l'assureur à un gestionnaire financier externe unique et servant de support à un seul contrat.

Ces fonds peuvent être investis en organismes de placement collectif, titres vifs, produits structurés ou tout autre instrument financier autorisé par la réglementation luxembourgeoise selon les règles fixées par de la Lettre Circulaire 26/1 du CAA.

La liste des actifs admissibles les limitations applicables sont définis par la Lettre Circulaire 26/1 du CAA. L'assureur se réserve la possibilité de fixer des restrictions complémentaires par rapport au cadre réglementaire.

Les fonds internes dédiés ne comportent ni garantie de rendement, ni garantie de capital de la part de l'assureur.

Article 16-4 Fonds d'assurance spécialisés

Les fonds d'assurance spécialisés sont des unités de compte créées par l'assureur, gérées sous forme d'actifs cantonnés et servant de support à un seul contrat.

L'utilisation des fonds d'assurance spécialisés est admissible pour tous les contrats liés à des fonds d'investissement dans les conditions fixées par l'assureur et la Lettre Circulaire 26/1 du CAA.

Des parts de fonds externes et des liquidités peuvent également faire partie d'un fonds d'assurance spécialisé, sous réserve d'acceptation par l'assureur.

Le souscripteur choisit les actifs du fonds d'assurance spécialisé autorisés par la réglementation luxembourgeoise et acceptés par l'assureur, soit lors du versement initial ou d'un versement complémentaire, soit lors d'un arbitrage.

Les fonds d'assurance spécialisés ne comportent ni garantie de rendement, ni garantie de capital de la part de l'assureur.

Les limites d'investissement pour un actif déterminé se déduisent de l'application des limites de l'annexe 1 de la Lettre Circulaire 26/1 du CAA (sauf si des limites plus strictes ont été fixées par l'assureur) et dépendent de la catégorie du souscripteur conformément aux dispositions de la Lettre Circulaire 26/1 du CAA.

Ces limites s'appliquent par référence à la valeur globale du contrat. En cas de coexistence d'un fonds d'assurance spécialisé et d'un ou de plusieurs fonds internes dédiés et pour éviter des concentrations non voulues de risques, la composition du fonds d'assurance spécialisé doit être communiquée aux gestionnaires des fonds internes dédiés. Cette communication doit être faite aux gestionnaires des fonds internes dédiés existants lors de la création du fonds d'assurance spécialisé et au gestionnaire de tout fonds interne dédié supplémentaire mis en place après la création du fonds d'assurance spécialisé.

Article 17 – Classification des souscripteurs de fonds internes

La Lettre Circulaire 26/1 du CAA définit 5 catégories de souscripteurs, en fonction de leur situation de fortune en valeurs mobilières nette déclarée et du montant investi dans l'ensemble de leurs contrats auprès d'une même compagnie.

Les souscripteurs sont classés en cinq catégories différentes suivant leur situation de fortune déclarée et le montant de leur prime.

La catégorie N est la catégorie par défaut.

- Sont classés dans la catégorie A les souscripteurs investissant un minimum de 125 000 euros dans l'ensemble de leurs contrats auprès de l'entreprise d'assurance et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 250 000 euros ;
- Sont classés dans la catégorie B les souscripteurs investissant un minimum de 250 000 euros dans l'ensemble de leurs contrats auprès de l'entreprise d'assurance et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 500 000 euros ;
- Sont classés dans la catégorie C les souscripteurs investissant un minimum de 250 000 euros dans l'ensemble de leurs contrats

- auprès de l'entreprise d'assurance et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 1 250 000 euros ;
- Sont classés dans la catégorie D les souscripteurs investissant un minimum de 1 000 000 euros dans l'ensemble de leurs contrats auprès de l'entreprise d'assurance et déclarant posséder une fortune en valeurs mobilières supérieure ou égale à 2 500 000 euros.

Par fortune mobilière il convient de comprendre la valeur totale des instruments financiers du souscripteur augmentée des dépôts bancaires et de la valeur de ses produits d'assurance et diminuée des dettes de toute nature.

Il appartient à l'assureur de refuser la valeur déclarée de la fortune mobilière s'il a des raisons de douter de cette déclaration au vu des autres pièces et informations du dossier du souscripteur.

Opérations sur le contrat

Le souscripteur autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes afin de permettre à l'assureur d'apprécier les risques, de préparer, d'établir, de gérer et d'exécuter les contrats d'assurance, de régler d'éventuels sinistres et de prévenir toute fraude et ce, conformément au Règlement général sur la protection des données.

Les opérations effectuées ne doivent pas avoir pour origine des opérations constitutives d'une infraction à la réglementation relative au blanchiment de l'argent ou d'une infraction à la loi. Le souscripteur s'engage à fournir à La Mondiale Europartner S.A. toute information que cette dernière jugerait nécessaire.

Article 18 – Change

Indépendamment de la devise de communication du contrat qu'il a choisie, le souscripteur peut effectuer des versements complémentaires ou rachats dans les devises suivantes : EUR, GBP, USD ou CHF. Pour toute opération dans une autre devise, le souscripteur doit au préalable faire une demande auprès de l'assureur pour obtenir son accord.

Pour toute opération de versement, arbitrage ou rachat nécessitant une conversion entre la devise de valorisation du(des) support(s) et la devise d'opération, l'assureur applique un taux de change à l'achat et un taux de change à la vente basé sur le taux de change de référence publié par la Banque Centrale Européenne, avec un écart maximum de 0,5 % par rapport à ce taux.

Versements

Article 19 – Versement initial

Le souscripteur détermine le montant de son versement initial en fonction des minima visés à l'article 30. Le versement, diminué des frais, est réparti selon le choix du souscripteur.

Le souscripteur détermine l'allocation entre les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte.

Toutefois, il est précisé que pendant la période de trente (30) jours à compter de la date d'effet du contrat, la part du versement initial investie sur les supports en unités de compte sera investie sur un support monétaire d'attente présent dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information. Au terme de cette période de trente (30) jours, les sommes investies sur le support monétaire d'attente seront transférées vers les supports indiqués par le souscripteur, sans frais d'arbitrage.

Si le versement initial est en partie alloué à un fonds interne dédié et/ou un fonds d'assurance spécialisé, l'investissement sera réalisé sur le fonds interne dédié et/ou sur le fonds d'assurance spécialisé à la date d'effet du contrat mais la gestion du fonds restera limitée au support monétaire pendant cette période de trente (30) jours.

En cas de non-réception de la preuve que le souscripteur a été informé de la conclusion du contrat dans un délai de soixante (60) jours à compter de la date d'effet du contrat, l'assureur se réserve le droit d'arbitrer l'ensemble de l'épargne sur le support monétaire d'attente.

Le souscripteur s'engage à fournir à l'assureur toutes les informations nécessaires pour déterminer l'origine économique des fonds alimentant la prime initiale, ainsi que toute pièce justificative pouvant être utile dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux.

Article 20 – Versements complémentaires

Le souscripteur peut à tout moment effectuer des versements complémentaires. Il en détermine le montant en fonction des minima visés à l'article 30.

Les versements, diminués des frais, sont répartis selon le choix du souscripteur. Le souscripteur peut demander, pour chaque nouveau versement, une nouvelle répartition. À défaut, la répartition effectuée lors du versement précédent sera retenue.

Toutefois, il est précisé que pendant la période de trente (30) jours à compter de la date d'effet du contrat, la part du versement complémentaire investie sur les supports en unités de compte sera investie sur un support monétaire d'attente présent dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information. Au terme de cette période de trente (30) jours, les sommes investies sur le support monétaire d'attente seront transférées vers les supports indiqués par le souscripteur, sans frais d'arbitrage.

L'assureur se réserve la possibilité de refuser un versement complémentaire.

Lorsqu'une garantie de prévoyance optionnelle est souscrite, en fonction du montant du versement complémentaire, un questionnaire médical peut être demandé par l'assureur conformément à l'article 29 de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Tout versement complémentaire est confirmé par un avenant émis par l'assureur.

Le souscripteur s'engage à fournir à l'assureur toutes les informations nécessaires pour déterminer l'origine économique des fonds alimentant la prime complémentaire, ainsi que toute pièce justificative pouvant être utile dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux.

Arbitrage

Article 21 – Arbitrage

Sous réserve de réception par l'assureur de la preuve que le souscripteur a été informé de la conclusion du contrat et après l'expiration de la période de renonciation, le souscripteur peut demander par écrit à procéder à des arbitrages (en nombre raisonnable) de tout ou partie de l'épargne, en fonction des minima visés à l'article 30. Il définit ainsi la nouvelle répartition de son épargne entre les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte.

En cas d'arbitrage ayant pour effet de porter l'épargne constituée au titre d'un fonds exprimé en euros ou autres devises ou d'une unité de compte à un montant inférieur aux minima visés à l'article 30, l'assureur se réserve la faculté de traiter cette demande en un arbitrage total de l'épargne investie sur le fonds exprimé en euros ou autres devises ou l'unité de compte concerné(e).

Tout arbitrage à l'initiative du souscripteur est confirmé par un avenant émis par l'assureur.

L'assureur se réserve la possibilité de refuser tout arbitrage entrant sur un fonds exprimé en euros ou autres devises déterminé.

L'assureur se réserve en outre la possibilité de refuser ou suspendre les demandes d'arbitrage sortant d'un fonds exprimé en euros ou autres devises déterminé en fonction de l'évolution des marchés.

Disponibilité de l'épargne

Sous réserve de réception par l'assureur de la preuve que le souscripteur a été informé de la conclusion du contrat et après l'expiration de la période de renonciation, le souscripteur peut demander par écrit une avance, un rachat partiel en fonction des minima visés à l'article 30 ou le rachat total du contrat.

Article 22 – Avance

Sur demande du souscripteur, l'assureur peut consentir une avance.

L'avance est exclusivement destinée à financer un besoin momentané de liquidités du souscripteur et doit donc conserver un caractère exceptionnel dont le souscripteur est seul juge.

Les conditions d'attribution et de fonctionnement de cette avance (montant de l'avance, taux d'intérêt, modalités de remboursement...) figurent dans le règlement général des avances en vigueur à la date de la demande. Ce règlement est communiqué au souscripteur sur simple demande auprès de l'assureur.

L'avance ne peut être consentie qu'après retour du règlement général des avances en vigueur signé par le souscripteur pour acceptation.

L'avance n'affecte pas le fonctionnement du contrat et, en particulier, la revalorisation de l'épargne constituée. Elle peut être remboursée à tout moment et, au plus tard, lors du rachat total ou du décès de l'assuré par diminution des capitaux versés.

L'assureur se réserve le droit d'effectuer le rachat total du contrat en cas de non-respect des conditions de l'avance accordée.

Article 23 – Rachat partiel

Tout rachat partiel est confirmé par un avenant émis par l'assureur.

La demande de rachat partiel doit être accompagnée des pièces nécessaires demandées par l'assureur. L'assureur se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires notamment liées à ses obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

L'assureur s'engage à verser les sommes dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception de la demande de rachat partiel complète.

À défaut d'indication contraire du souscripteur, la répartition du rachat est effectuée au prorata de l'épargne constituée sur les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte.

Dans le cadre d'un rachat partiel du contrat, les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte font l'objet d'une liquidation conforme à la demande formulée et sur base de la première valeur liquidative disponible à partir de la date d'effet de l'opération. De ce fait, l'ensemble des fonds visés par la demande de rachat ne sont plus rémunérés durant la période entre la date d'effet de l'opération et la date de libération du paiement afférent.

Lorsqu'une demande de rachat partiel conduit l'épargne constituée au titre d'un fonds exprimé en euros ou autres devises et/ou d'une unité de compte à un montant inférieur aux minima visés à l'article 30, le rachat pourra être traité comme un rachat total du support concerné.

Lorsqu'une demande de rachat partiel conduit l'épargne constituée, au titre du contrat, à un montant inférieur aux minima visés à l'article 30, elle pourra être traitée comme une demande de rachat total.

Article 24 – Rachat total

Le rachat total est confirmé par un avenant émis par l'assureur. Le rachat total a pour effet de mettre fin au contrat et à toutes ses garanties y compris les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès à compter de la date d'effet de l'opération suite à la demande de rachat.

La demande de rachat total doit préciser les références exactes du contrat concerné et être accompagnée des pièces nécessaires demandées par l'assureur. L'assureur se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires notamment liées à ses obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Si le souscripteur en fait la demande en même temps que la demande de rachat total, l'assureur pourra procéder au règlement sous forme de titres, dans le respect des conditions visées à l'article L 131-1 du Code des assurances. Les frais éventuels correspondant à ce mode de règlement seront supportés par le souscripteur.

Dans le cadre d'un rachat total du contrat, les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte font l'objet d'une liquidation totale et sur base de la première valeur liquidative disponible à partir de la date d'effet de l'opération. De ce fait, l'ensemble des fonds visés par la demande de rachat ne sont plus rémunérés durant la période entre la date d'effet de l'opération et la date de libération du paiement afférent.

La valeur de rachat déterminée à la date d'effet de l'opération sert de base de calcul de la fiscalité applicable.

L'assureur s'engage à verser les sommes dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception de la demande de rachat total.

Article 25 – Décès de l'assuré

Détermination du montant des prestations décès

En cas de décès de l'assuré, la valeur de rachat du contrat est arrêtée à la première date de valorisation du contrat qui suit la date de réception par l'assureur de l'extrait de l'acte de décès de l'assuré. Cette valeur correspond à l'épargne constituée à la date d'effet du décès.

Si une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès a été sélectionnée par le souscripteur et est toujours en vigueur à la date du décès de l'assuré, l'assureur détermine alors le capital complémentaire éventuellement dû au titre de cette garantie. Le

capital complémentaire est égal à la différence, lorsqu'elle est positive, entre le capital décès garanti tel que défini au chapitre « Garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès » de la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information et l'épargne constituée sur le contrat à la date d'effet du décès.

L'assureur verse alors au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur, un montant de prestation décès égal à la valeur de rachat du contrat, dans la devise du contrat, à la date d'effet du décès diminuée, le cas échéant, des prélèvements sociaux, augmentée, le cas échéant, du capital complémentaire dû au titre de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès sélectionnée. Ce montant de prestation décès est revalorisé dans les conditions prévues ci-après.

Revalorisation du montant des prestations décès

En cas de décès de l'assuré, le montant des prestations décès est converti en euros par l'assureur puis est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à leur paiement (cf. paragraphe « pièces nécessaires au règlement des prestations décès » ci-dessous).

Cette revalorisation intervient selon les modalités prévues ci-après.

À compter de la date de connaissance du décès par l'assureur, le montant de la prestation décès, converti en euros, fait alors l'objet d'une revalorisation diminuée des frais, chaque année civile, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze (12) derniers mois du Taux Moyen des Emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier TME disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Pièces nécessaires au règlement des prestations décès

Une déclaration écrite doit être adressée dans les meilleurs délais par le(s) bénéficiaire(s) à l'assureur.

Le règlement des sommes dues interviendra dans le délai maximum d'un (1) mois à compter de la réception de l'ensemble des pièces suivantes :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré ;
- une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire ;
- une lettre rédigée par chaque bénéficiaire manifestant son acceptation du bénéfice du contrat,
- si nécessaire, un acte de notoriété ou tout acte établi par le notaire chargé du règlement de la succession de l'assuré décrivant les règles de dévolution successorale ;
- le cas échéant, les pièces imposées par la réglementation ou nécessaires à l'administration.

En complément des documents susvisés, l'assureur se réserve la possibilité de demander toute autre pièce justificative qu'il jugera nécessaire, notamment s'il doit verser un capital complémentaire au titre de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès.

Si les bénéficiaires en font la demande à la date de déclaration du décès, l'assureur pourra procéder au règlement sous forme de titres, dans le respect des conditions visées à l'article L 131-1 du Code des assurances. Les frais éventuels correspondant à cette opération seront supportés par les bénéficiaires.

Article 26 – Actifs à liquidité réduite

En cas d'investissement dans des actifs à liquidité réduite, le souscripteur accepte que la réalisation de ces actifs à des fins de rachat ou en cas de dénouement du contrat pour cause de décès, s'opère dans des délais plus longs et à une moindre valeur, ce dont l'assureur ne

saurait être tenu pour responsable. Tout paiement en numéraire ne pourra être effectué par l'assureur qu'en fonction des contraintes de liquidité propres à ces actifs. En présence d'un paiement en numéraire dans le cas d'actifs à liquidité réduite d'un fonds interne dédié, le souscripteur accepte que les frais raisonnables engagés par l'assureur pour réaliser ces actifs soient déduits de la prestation. Le souscripteur accepte que le paiement des prestations puisse être réalisé le cas échéant par la remise des titres.

Délégation de créances – Nantissement

Article 27 – Délégation de créances – Nantissement

Le présent contrat peut faire l'objet d'une délégation de créance ou d'un nantissement. Conformément à la réglementation applicable, ces opérations ne peuvent être réalisées que 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.

Garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès

Le contrat propose différentes garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès. Celles-ci peuvent conduire, en cas de décès de l'assuré, au versement d'un éventuel capital complémentaire par rapport à la valeur de l'épargne constituée sur le contrat. La liste et les caractéristiques de ces garanties sont définies ci-dessous.

Article 28 – Capital décès garanti

Les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès proposées

Garanties plancher

Le montant de la prestation décès ne pourra pas être inférieur au capital décès garanti selon l'option retenue par le souscripteur.

Option 1 : Plancher prime nette

Lorsque la garantie est mise en place à la souscription du contrat, le capital décès garanti correspond au montant du versement net.

Lorsque la garantie est mise en place en cours de vie du contrat, le capital décès garanti est égal au montant des versements nets de rachats effectués depuis la souscription du contrat.

Tout versement complémentaire augmente ce capital décès garanti du montant net investi correspondant. En cas de rachat partiel, ce capital minimum est réduit dans la même proportion que l'épargne constituée sur le contrat à la date du rachat.

Option 2 : Plancher montant libre

À la prise d'effet de la garantie, le capital décès garanti est égal au montant librement fixé par le souscripteur.

Ce capital décès garanti correspond au montant choisi par le souscripteur, mentionné dans le bulletin de souscription ou dans le document de modification du contrat.

Lors de chaque versement complémentaire, le capital décès garanti est augmenté du montant net correspondant.

En cas de rachat partiel, ce capital décès garanti est réduit dans la même proportion que l'épargne constituée sur le contrat à la date du rachat.

Selon l'âge de l'assuré à la prise d'effet de la garantie, le capital décès garanti maximum (exprimé en fonction de l'épargne constituée sur le contrat à la prise d'effet de la garantie) est défini comme suit :

- maximum 4 fois l'épargne constituée sur le contrat pour les assurés âgés de moins de 35 ans ;
- maximum 3 fois l'épargne constituée sur le contrat pour les assurés âgés de moins de 45 ans ;
- maximum 2 fois l'épargne constituée sur le contrat pour les assurés âgés de moins de 55 ans ;
- maximum 1,5 fois l'épargne constituée sur le contrat pour les assurés âgés de moins de 65 ans ;
- maximum 1,2 fois l'épargne constituée sur le contrat pour les assurés âgés de moins de 75 ans.

Si le contrat prévoit deux assurés avec déclenchement du paiement des capitaux au premier décès, les maxima fixés ci-dessus s'apprécient en fonction de l'âge de l'assuré le plus âgé. Si le déclenchement du paiement des capitaux est fixé au second décès, les maxima fixés ci-dessus s'apprécient en fonction de l'âge de l'assuré le plus jeune.

Garanties majorées

Le capital décès garanti est égal à l'épargne constituée sur le contrat majorée d'un capital supplémentaire calculé selon l'option retenue par le souscripteur.

Option 1 : Garantie majorée montant

Le capital décès garanti est égal à l'épargne constituée sur le contrat majorée du montant déterminé à la souscription de la garantie.

Option 2 : Garantie majorée pourcentage

Le capital décès garanti est égal à l'épargne constituée sur le contrat majorée du pourcentage déterminé à la souscription de la garantie.

Article 29 – Modalités

Dispositions communes à toutes les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès

Âge de souscription

La garantie peut être accordée à toute personne âgée de plus de 12 ans et de moins de 75 ans lors de la demande.

Capital maximum assuré

Le capital versé, en complément de l'épargne constituée au titre des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès accordées sur l'ensemble des contrats assurés par La Mondiale Europartner S.A., ne pourra pas dépasser 1 500 000 euros pour un même assuré.

Si le cumul des capitaux complémentaires dépasse ce montant maximum, ils seront prioritairement versés aux bénéficiaires des contrats dont les garanties sont les plus anciennes.

Durée de la garantie

Les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès prennent effet à la date indiquée au souscripteur par l'assureur. Cette date sera, selon le cas :

- lorsque les formalités médicales ne sont pas nécessaires, la garantie de prévoyance en cas de décès prend effet à la première date de valorisation de la souscription ou à la première date d'effet qui suit de deux (2) jours ouvrés la réception de la demande de souscription de la garantie par l'assureur si celle-ci est choisie en cours de contrat ;
- lorsque les formalités médicales sont nécessaires, pendant l'accomplissement de ces formalités et jusqu'à l'acceptation par l'assureur, le capital garanti en cas de décès est égal à l'épargne constituée. La garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès prend alors effet à la première date d'effet qui suit de deux (2) jours ouvrés son acceptation par l'assureur.

Lorsque la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est souscrite à l'ouverture du contrat, les modalités en sont indiquées dans les conditions particulières. Lors de la prise d'effet de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès en cours de contrat, celle-ci est matérialisée par l'émission d'un avenant reprenant les conditions de fonctionnement de la garantie.

Les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès prennent fin au dernier jour de l'année et se renouvellent ensuite par tacite prorogation le premier janvier de l'année suivante. Cette prorogation peut être interrompue à tout moment par résiliation adressée par le souscripteur à l'assureur ou par l'assureur au souscripteur, par lettre recommandée avec avis de réception. Le courrier de résiliation doit être parvenu un mois au moins avant la fin du mois concerné.

Les garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès prennent automatiquement fin :

- lorsque l'assuré décède ;
- si l'assuré renonce à son contrat ;
- si la valeur de rachat du contrat devient nulle, par rachat total ou épuisement de l'épargne ;
- au jour du 75e anniversaire de l'assuré.

Si le contrat comporte deux assurés :

- la garantie prend fin au 75e anniversaire de l'assuré le plus âgé dans le cadre d'un paiement au premier décès ;
- la garantie prend fin au 75e anniversaire de l'assuré le plus jeune dans le cadre d'un paiement au dernier décès.

Tarification

La garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès fait l'objet d'un coût au dernier jour civil de chaque mois, ainsi qu'au terme de la garantie et au terme du contrat. La tarification tient compte des rachats et versements effectués sur le mois. Cette tarification est fonction de l'âge de l'assuré et du barème en vigueur à la date du prélèvement.

À la date de calcul de la tarification, si l'épargne constituée sur le contrat est supérieure au capital décès garanti, la garantie ne donne lieu à aucun prélèvement. Dans le cas contraire, le coût de la garantie appelé « prime de risque » est prélevé sur le contrat. Son montant est déterminé dans la devise de communication du contrat par l'application d'un coefficient lié à la table de mortalité et au montant du capital sous risque.

Celui-ci est exprimé dans la devise de communication et est égal à la différence entre le montant du capital décès garanti et l'épargne constituée sur le contrat à la date de prélèvement du coût de la garantie.

Le prélèvement de la prime de risque est effectué au prorata de l'épargne investie sur les différents supports d'investissement choisis, les fonds exprimés en euros ou autres devises et/ou les unités de compte.

Lorsque le montant du capital sous risque augmente, la prime de risque peut devenir coûteuse par rapport à l'épargne constituée. Pour éviter l'épuisement de l'épargne qui pourrait en résulter, le souscripteur a la possibilité de demander à l'assureur une révision à la baisse du capital décès garanti afin d'en réduire les coûts décès futurs.

Formalités médicales pour les garanties

Pour toute demande de mise en place ou d'augmentation de garantie, des formalités médicales d'acceptation peuvent être demandées par l'assureur. La garantie ou son augmentation ne peut prendre effet qu'après acceptation par l'assureur, dans les conditions décrites ci-après.

a) Souscription de la garantie

Lors de la souscription d'une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès, l'assureur calcule un capital sous risque qui correspond à la différence entre le capital décès garanti et l'épargne constituée sur le contrat. Lorsque le capital sous risque est inférieur à 15 000 euros et que le cumul des versements, diminué des rachats effectués par le souscripteur, ne dépasse

pas 15 000 000 euros, il n'y a pas de formalités médicales. Lorsque le capital sous risque est compris entre 15 000 euros et 800 000 euros ou lorsque le cumul des versements, diminué des rachats effectués par le souscripteur, dépasse 15 000 000 euros, seul le questionnaire médical est requis. Lorsque le capital sous risque est supérieur à 800 000 euros, un dossier complémentaire d'examen médical est systématiquement demandé.

b) Augmentation de garantie

La garantie peut augmenter :

- soit suite à un versement complémentaire effectué sur le contrat ;
- soit suite à une demande de modification de la garantie de la part du souscripteur.

Lorsque, suite à un versement complémentaire le cumul des versements, diminué des rachats effectués par le souscripteur, dépasse le seuil de 15 000 000 euros, un questionnaire médical sera demandé.

Lorsque le capital sous risque était inférieur à 15 000 euros au moment de la souscription de la garantie, toute demande d'augmentation de garantie, générant un capital sous risque supérieur à ce seuil, est subordonnée à la communication du questionnaire médical.

Lorsque le capital sous risque était supérieur à 800 000 euros au moment de la souscription de la garantie et qu'un examen médical a été réalisé, l'augmentation de garantie demandée dans les quatre (4) années suivantes n'est pas subordonnée à un nouvel examen médical. Passé ce délai, l'assureur exige un nouvel examen médical.

Lorsque le capital sous risque était inférieur à 800 000 euros au moment de la souscription de la garantie, toute augmentation de garantie entraînant un dépassement de ce seuil est subordonnée à la réalisation d'un examen médical.

Validité des formalités médicales

Les frais liés aux formalités médicales sont à la charge de l'assuré. Lors de la prise d'effet de la garantie et sur présentation d'une facture, ils font l'objet d'un remboursement forfaitaire par l'assureur selon le barème en vigueur, qui est disponible sur simple demande. Dans le cas d'une souscription conjointe, si les formalités médicales sont demandées pour les deux assurés, le refus pour un seul des assurés entraîne, le cas échéant, l'annulation de la demande de garantie de prévoyance en cas de décès.

À défaut de formalités médicales dûment remplies lors d'un versement ou en cas de refus du médecin-conseil de l'assureur, le capital décès garanti au titre de la garantie choisie ne tiendra pas compte de ce versement.

Si les formalités médicales sont demandées pour les deux assurés d'une souscription conjointe, le refus pour un seul des assurés entraîne la non-prise en compte du versement pour la garantie de prévoyance en cas de décès.

Exclusions

Sont exclus les décès résultant directement ou indirectement, entièrement ou en partie :

- du suicide ou de la tentative de suicide intervenant au cours de la première année de l'effet de la garantie ou de la dernière augmentation de garantie,
- d'actes de guerre civile ou étrangère (la législation devant alors intervenir définissant les conditions de garantie du contrat),
- de conflits à caractères militaires, terroristes et aux sabotages,
- d'attentats, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires,
- de résidence, de déplacement ou de séjour en dehors des pays suivants : Union Européenne, Suisse, Royaume-Uni, Irlande du Nord, États-Unis, Canada, Nouvelle-Zélande, Islande, Australie, Japon et Singapour,
- de l'abus d'alcool et des conséquences de l'abus d'alcool, de l'usage et des conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non prescrits médicalement,
- de la participation à des rixes ou émeutes, crimes et délits, actes de terrorisme, sabotages,
- de l'exposition de l'assuré à des radiations dues à une guerre ou à un accident atomique,

- de la participation à des compétitions ou aux essais de véhicules à moteur et de la pratique d'un sport à titre professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais et les épreuves sportives),
- de tout accident aérien sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée,
- des conséquences de maladies ou d'accidents dont la première constatation est antérieure à la date de prise d'effet de la garantie et dont l'exclusion a été notifiée dans les conditions particulières du contrat.

Déclaration de décès

En cas de décès, les pièces demandées dans le cadre de la déclaration de décès doivent être complétées par les documents suivants :

- un certificat médical précisant la cause exacte du décès de l'assuré.

En cas d'accident provoquant le décès :

- une déclaration d'accident précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident,
- la preuve de l'accident (procès-verbal de gendarmerie ou de police, compte-rendu de l'accident, coupures de journaux...).

En tout état de cause, La Mondiale Europartner S.A. peut demander tout justificatif complémentaire.

Dans tous les cas et à tout moment, le médecin-conseil de La Mondiale Europartner S.A. doit avoir libre accès au dossier médical de l'assuré.

Modification

L'assureur dispose de la faculté de proposer de nouvelles garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès, de modifier les critères d'accès aux garanties (minimum et/ou maximum d'âge, limite de revalorisation) et les montants garantis sous réserve d'en informer préalablement le souscripteur.

Minima et modalités d'opérations

Minima

Article 30 – Minima en vigueur au 1^{er} juillet 2026

L'assureur dispose de la faculté de modifier les minima sous réserve d'en informer préalablement le souscripteur.

En outre, l'assureur se réserve le droit de refuser toute opération qui ne respecterait pas les minima en vigueur.

Versements	Minimum en euros*
Versement initial	50 000 euros**
Versement complémentaire	5 000 euros
Investissement sur un fonds exprimé en euros ou autres devises	5 000 euros
Investissement sur un fonds externe	5 000 euros
Investissement sur un produit structuré	selon modalités du support décrites dans le document de souscription du support
Investissement sur un fonds interne	selon modalités du fonds décrites dans le document de souscription du fonds interne

* ou leur contre-valeur dans une autre devise
** 250 000 euros pour accéder à un contrat investissant dans un fonds interne dédié

Rachats	Minimum en euros*
Rachat partiel	5 000 euros
Montant minimum après rachat sur un fonds exprimé en euros ou autres devises	5 000 euros
Montant minimum après rachat sur un fonds externe ou un produit structuré	5 000 euros
Montant minimum après rachat sur un fonds interne dédié sous condition que la valeur de l'épargne totale du contrat soit de	125 000 euros 250 000 euros
Montant minimum après rachat sur un fonds interne collectif ou un fonds d'assurance spécialisé	selon modalités du fonds décrites dans le document de souscription du fonds
* ou leur contre-valeur dans une autre devise	

Arbitrages	Minimum en euros*
Montant de l'arbitrage	5 000 euros
Montant minimum après arbitrage sur un fonds exprimé en euros ou autres devises	5 000 euros
Montant minimum après arbitrage sur un fonds externe ou produit structuré	5 000 euros
Montant minimum après arbitrage sur un fonds interne dédié	125 000 euros
Montant minimum après arbitrage sur un fonds interne collectif ou un fonds d'assurance spécialisé	selon modalités du fonds décrites dans le document de souscription du fonds
* ou leur contre-valeur dans une autre devise	

Modalités d'opérations

Article 31 – Dates de valorisation et dates d'effet des opérations

Dates de valorisation du contrat

Les dates de valorisation sont quotidiennes. Lorsqu'une date de valorisation correspond à un jour férié luxembourgeois, celle-ci est reportée au premier jour ouvré luxembourgeois suivant.

Dates d'effet des opérations

Les dates d'effet sont les dates auxquelles sont prises en compte les différentes opérations du contrat, notamment les investissements et les désinvestissements.

Les dates d'effet sont quotidiennes. Lorsqu'une date d'effet correspond à un jour férié luxembourgeois, celle-ci est reportée au premier jour ouvré luxembourgeois suivant.

Toute demande d'opération complète (comportant l'ensemble des pièces nécessaires demandées par l'assureur ainsi que, le cas échéant, l'encaissement du versement sur le compte de l'assureur) est prise en compte à la première date d'effet qui suit de deux (2) jours ouvrés sa réception par l'assureur avant l'horaire limite en vigueur (midi heure de Luxembourg au 1^{er} mars 2025).

Toute demande d'opération parvenue après l'horaire limite en vigueur est prise en compte à la date d'effet suivante.

Toute demande d'opération incomplète (pièces manquantes demandées par l'assureur) est prise en compte à la date d'effet suivant la réception par l'assureur de l'ensemble des pièces (en fonction de l'horaire limite en vigueur).

En cas de pluralité d'opérations, il est précisé qu'une opération ne peut prendre effet qu'après un délai de deux (2) jours ouvrés à compter du lendemain de la date de connaissance par l'assureur de l'ensemble des valeurs de réalisation des supports concernés par l'opération précédente.

L'assureur se réserve la possibilité d'ajuster l'horaire limite en vigueur afin de pouvoir réaliser dans les meilleures conditions les opérations initiées par les souscripteurs.

Pour toute opération d'investissement ou de désinvestissement concernant les unités de compte libellées dans une devise autre que l'euro, les dates d'effet des actes de gestion pourront être différées, compte tenu des délais de change.

Par ailleurs, en cas de création d'un fonds interne dédié sur un contrat existant, lors d'un versement complémentaire ou d'un arbitrage, ou de modification d'un fonds interne dédié existant, les dates d'effet des actes de gestion pourront être différées compte tenu des délais nécessaires à (i) la réception des informations et documents permettant la bonne exécution de l'acte de gestion en question et à (ii) la réalisation des éventuelles démarches préalables requises (signature de la convention de dépôt avec la banque dépositaire et/ou ouverture du compte sur lequel seront déposés les actifs sous-jacents du fonds interne dédié et/ou mise en place de la convention de gestion en faveur du gestionnaire financier mandaté par l'assureur pour gérer les actifs sous-jacents du fonds interne dédié).

En cas de dérogation aux règles définies ci-dessus, les modalités de valorisation seront définies dans les annexes financières spécifiques des supports concernés.

Article 32 – Modalités d'investissement et de désinvestissement

Modalités pour les fonds exprimés en euros ou autres devises

Lors d'un investissement sur un fonds exprimé en euros ou autres devises, l'épargne constituée sur ce fonds sera majorée du montant de l'investissement diminué des frais appliqués au titre du contrat.

Lors d'un désinvestissement en provenance d'un fonds exprimé en euros ou autres devises, l'épargne constituée sur ce fonds sera diminuée du montant du désinvestissement et des éventuels frais appliqués au titre du contrat.

L'épargne constituée à une date donnée sur ce fonds exprimé en euros ou autres devises est égale aux investissements effectués sur ce fonds exprimé en euros ou autres devises diminués des éventuels frais appliqués au titre du contrat ainsi que des éventuels désinvestissements effectués par le souscripteur.

L'épargne constituée sur ce fonds exprimé en euros ou autres devises est également diminuée des coûts relatifs à la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur.

Néanmoins, en cas de désinvestissement de ce fonds exprimé en euros ou autres devises en cours d'année, l'épargne constituée

est calculée par application du taux provisoire, déterminé et communiqué par l'assureur en début d'année, au prorata de la durée d'investissement. Si ce taux provisoire, avant application des éventuels frais de gestion sur encours et des éventuels coûts relatifs à la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès, devait être inférieur ou égal à ces frais et coûts, l'épargne constituée sur ce fonds exprimé en euros ou autres devises serait diminuée, au maximum, de ces frais et coûts.

Modalités pour les unités de compte

L'épargne inscrite sur les unités de compte ne bénéficie d'aucune garantie en capital de la part de l'assureur.

L'engagement de l'assureur ne porte que sur le nombre d'unités de compte et sur son calcul et non sur la valeur des unités de compte. La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. Les fluctuations à la hausse ou à la baisse sont au bénéfice ou au risque du souscripteur, ce qui signifie que le risque de placement est supporté exclusivement par le souscripteur. Le risque de placement et le risque de change sont supportés exclusivement par le souscripteur.

Valeur liquidative des fonds externes et des produits structurés

Pour une opération donnée (investissement/désinvestissement) sur un fonds externe ou un produit structuré, la valeur liquidative de l'unité de compte prise en compte est la première valeur à compter de la date d'effet de l'opération, en adéquation avec l'heure de centralisation des ordres par le dépositaire du support et l'heure de réception et de traitement par l'assureur.

Valeur liquidative des fonds internes

Pour les opérations sur fonds internes (investissement/désinvestissement), la valeur liquidative prise en compte est la première valeur calculée par l'assureur à compter de la date d'effet de l'opération.

À la création de chaque fonds interne collectif, la valeur liquidative initiale est indiquée dans le document de souscription transmis au souscripteur comme indiqué à l'article 15.

À la création de chaque fonds interne dédié ou fonds d'assurance spécialisé, la valeur liquidative initiale est forfaitairement fixée à 1 000 euros ou devise de valorisation du fonds.

En cours de contrat, l'assureur calcule la valeur liquidative du fonds à la date d'effet de chaque opération (investissement/désinvestissement) sur le fonds ainsi que le dernier jour civil de chaque mois. Elle correspond à la valeur de l'actif net du fonds, diminuée des éventuels frais.

L'assureur calcule également à titre d'information une valeur liquidative hebdomadaire ou quotidienne.

L'épargne constituée sur un fonds interne est obtenue en multipliant le nombre d'unités de compte par leur valeur liquidative.

Investissement sur les unités de compte

Le montant de l'investissement, éventuellement converti en devise de valorisation du support, diminué des éventuels frais appliqués au titre du contrat, divisé par la valeur liquidative de l'unité de compte (majorée des éventuels frais acquis à l'unité de compte dans le cas de fonds externes) connue à compter de la date d'effet, est égal au nombre d'unités de compte acquis au titre de cet investissement. Ce nombre est arrondi au dix millième le plus proche.

Désinvestissement sur les unités de compte

Le montant brut du désinvestissement en devise de valorisation du support, divisé par la valeur liquidative de l'unité de compte (diminuée des éventuels frais acquis à l'unité de compte dans le cas de fonds externes) connue à compter de la date d'effet, est égal au nombre d'unités de compte cédé au titre de ce désinvestissement. Ce nombre est arrondi au dix millième le plus proche.

Nombre d'unités de compte

Le nombre d'unités de compte évolue à chaque date de valorisation :

- par ajout des unités de compte (net des frais) acquises lors d'un versement ou d'un arbitrage ;
- par réinvestissement de 100 % des éventuels dividendes et coupons nets au jour de leur distribution ;
- par diminution du nombre d'unités de compte correspondant à l'épargne rachetée ou arbitrée vers une autre unité de compte ou vers un fonds exprimé en euros ou autres devises ;
- par diminution du nombre d'unités de compte correspondant aux frais de gestion sur encours.

Le nombre d'unités de compte évolue également à chaque fin de mois :

- par diminution du nombre d'unités de compte correspondant aux frais de gestion sur encours ;
- par diminution du nombre d'unités de compte correspondant au coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur, selon le barème en vigueur à la date du calcul.

Affectation des résultats

Article 33 – Affectation des résultats pour les fonds exprimés en euros ou autres devises

Détermination de la participation aux bénéfices techniques et financiers

La participation aux bénéfices est déterminée en fonction des résultats techniques et financiers de l'exercice. Ces derniers dépendent notamment des fluctuations des marchés financiers qui peuvent conduire, dans un contexte défavorable, à un taux de participation aux bénéfices nul avant application des frais de gestion. La participation aux bénéfices est arrêtée dans le respect des contraintes légales et réglementaires, à partir d'un compte de résultat comprenant :

Au crédit :

- provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice ;
- provisions techniques et réglementaires à l'ouverture de l'exercice ;
- fonds de participation aux bénéfices à l'ouverture de l'exercice ;
- flux nets investis (versements, arbitrages, ...) ;
- 100 % des produits financiers diminués des charges directes liées à la gestion des placements, ou produits nets perçus de la réassurance ;
- autres produits techniques.

Au débit :

- provisions mathématiques à la clôture de l'exercice avant affectation de la participation aux bénéfices ;
- provisions techniques et réglementaires à la clôture de l'exercice ;
- flux bruts désinvestis (arbitrages, rachats, décès, ...) ;
- frais et charges financières non directement imputés aux produits financiers ;
- taxes et impôts ;
- solde déficitaire éventuel de l'exercice précédent.

Le solde du compte de résultat est réparti entre :

- une dotation à la provision pour participation aux bénéfices ;
- une participation aux bénéfices attribuée aux souscripteurs pour l'exercice.

Attribution de la participation aux bénéfices techniques et financiers

Au titre d'une année, la participation aux bénéfices est attribuée au plus tard le 15 février de l'année suivante sur l'ensemble des contrats toujours en cours à cette date et ayant disposé d'une épargne investie sur le fonds exprimé en euros ou autres devises au cours de cet exercice.

Elle est répartie au prorata des provisions mathématiques en tenant compte :

- des frais de gestion sur encours appliqués ;
- des dates et des montants des investissements et des désinvestissements ;
- des coûts de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur.

Ainsi, si la participation aux bénéfices, avant application des frais de gestion sur encours et des éventuels coûts relatifs à la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès, devait être inférieure ou égale à ces frais et coûts, l'épargne constituée sur un fonds exprimé en euros ou autres devises serait diminuée, au maximum, de ces frais et coûts.

Article 34 – Affectation des résultats pour les unités de compte

Fonds externes et produits structurés

Pour chaque fonds externe et produit structuré, les modes d'affectation du résultat sont précisés dans les documents d'information clés (Key Information Document – KID), dans la brochure commerciale, dans la fiche technique ou sur le prospectus disponibles sur le site internet de la société de gestion ou de l'émetteur ou sur simple demande écrite auprès de la société de gestion ou de l'émetteur des supports concernés ou auprès de l'assureur.

Frais et valeurs de rachat

Article 35 – Frais du contrat et tarification des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès

Les frais du contrat sont détaillés dans les conditions particulières pour chaque souscripteur.

Ils ne peuvent en aucun cas être supérieurs aux taux maximum mentionnés dans la présente Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

Frais d'entrée et sur versements

Le contrat ne comporte ni de frais d'entrée ni de frais sur versements.

Frais en cours de vie du contrat

Frais de gestion sur encours

Les frais de gestion sont fixés au maximum à 0,70 % par an de l'épargne constituée pour les fonds exprimés en euros ou autres devises. Ils sont calculés lors de chaque opération effectuée sur le contrat (versement, arbitrage, rachat) ainsi qu'à la fin de chaque mois civil et prélevés par diminution de la valeur de l'épargne inscrite sur ces supports à cette date.

Les frais de gestion sont fixés au maximum à 0,70 % par an de l'épargne constituée pour les unités de compte. Ils sont calculés lors de chaque opération effectuée sur le contrat (versement, arbitrage, rachat) ainsi qu'à la fin de chaque mois civil et prélevés par diminution du nombre d'unités de compte inscrit au contrat à cette date.

Révision des frais du contrat

Les frais de gestion sur encours sont fixés pour une durée maximale de cinq (5) ans à partir de la date d'effet du contrat. Après cette période de cinq (5) ans, l'assureur se réserve le droit de modifier lesdits frais et ce pour une nouvelle durée de cinq (5) ans. Avant toute modification du taux de frais de gestion sur encours et au plus tard six (6) mois avant leur application, l'assureur émettra un avenant pour signature pour informer le souscripteur des nouvelles modalités d'application desdits frais.

Frais de sortie

Le contrat ne comporte pas de frais de sortie, ni d'indemnité de rachat.

Autres frais

Frais d'arbitrage

Les deux premiers arbitrages par année civile sont gratuits, les suivants sont fixés à 50 euros.

Frais de nouvelles options

Dans le cas où de nouvelles options seraient proposées au contrat, les frais spécifiques seraient indiqués dans les dispositions particulières relatives à celles-ci.

Frais supportés par les fonds externes

Les frais de gestion propres à chaque fonds externe sont précisés dans l'annexe financière à la Proposition de contrat d'assurance valant note d'information.

L'ensemble des frais supportés par les fonds externes et les produits structurés sélectionnés est indiqué dans le les documents d'information clés (Key Information Document – KID), dans la brochure commerciale, dans la fiche technique ou sur le prospectus disponibles sur le site internet de la société de gestion ou de l'émetteur ou sur simple demande écrite auprès de la société de gestion ou de l'émetteur des supports concernés ou auprès de l'assureur.

Autres frais sur fonds externes et produits structurés

Tous les frais et charges, taxes et impôts qui pourraient être facturés ou imputés à l'assureur, soit lors de l'acquisition ou de la cession des parts de fonds externes ou de produits structurés, soit en qualité de détenteur de parts sont à la charge du souscripteur.

Frais supportés par les fonds internes

Frais de gestion financière

Pour chaque unité de compte constituée de parts de fonds internes, les frais de gestion financière sont précisés dans le document de souscription du fonds interne.

Autres frais sur fonds internes

Pour chaque fonds interne, les frais de banque dépositaire correspondent aux frais sur transaction, frais d'administration (droits de garde) et autres frais bancaires prélevés par la banque dépositaire qui impactent la valorisation des fonds internes.

Tous les frais et charges, taxes et impôts qui pourraient être facturés ou imputés à l'assureur, soit lors de l'acquisition ou de la cession des parts d'OPC, soit en qualité de détenteur de parts, sont à la charge du souscripteur.

Toute demande de changement de banque dépositaire et/ ou de gestionnaire financier entraîne un arbitrage du fonds interne vers un autre fonds interne. Les frais appliqués lors de l'arbitrage sont fixés à 1 000 euros maximum par demande.

Toute demande de changement de banque dépositaire et/ou de gestionnaire financier est soumise à l'accord préalable et écrit de l'assureur.

Tarification des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès

Ces coûts, appelés également prime de risque, sont prélevés mensuellement sur l'épargne disponible. Le barème peut évoluer en cours de contrat.

Barème en vigueur au 1^{er} juillet 2026

Âge atteint au dernier anniversaire de l'assuré	Prime mensuelle par assuré pour 1 000 euros assurés	Âge atteint au dernier anniversaire de l'assuré	Prime mensuelle par assuré pour 1 000 euros assurés
12 ans	0,02	44 ans	0,38
13 ans	0,02	45 ans	0,41
14 ans	0,03	46 ans	0,44
15 ans	0,04	47 ans	0,47
16 ans	0,06	48 ans	0,51
17 ans	0,08	49 ans	0,57
18 ans	0,11	50 ans	0,63
19 ans	0,12	51 ans	0,69
20 ans	0,13	52 ans	0,75
21 ans	0,14	53 ans	0,82
22 ans	0,15	54 ans	0,90
23 ans	0,15	55 ans	1,00
24 ans	0,15	56 ans	1,07
25 ans	0,14	57 ans	1,15
26 ans	0,14	58 ans	1,26
27 ans	0,15	59 ans	1,36
28 ans	0,15	60 ans	1,47
29 ans	0,15	61 ans	1,59
30 ans	0,16	62 ans	1,71
31 ans	0,16	63 ans	1,83
32 ans	0,17	64 ans	1,95
33 ans	0,18	65 ans	2,08
34 ans	0,19	66 ans	2,21
35 ans	0,20	67 ans	2,40
36 ans	0,21	68 ans	2,59
37 ans	0,22	69 ans	2,81
38 ans	0,24	70 ans	3,05
39 ans	0,25	71 ans	3,38
40 ans	0,27	72 ans	3,69
41 ans	0,29	73 ans	4,04
42 ans	0,31	74 ans	4,41
43 ans	0,35		

Toute modification de la tarification sera communiquée au souscripteur un trimestre au moins avant son application. En cas d'augmentation tarifaire, le souscripteur pourra mettre un terme à sa garantie de prévoyance en cas de décès.

Article 36 – Valeurs de rachat

Les valeurs de rachat minimales ci-dessous prennent en compte l'ensemble des frais connus et pouvant être établis à la souscription. Les prélèvements sociaux et fiscaux ne sont pas pris en compte.

Valeurs de rachat minimales de l'épargne investie sur un fonds exprimé en euros ou autres devises, sans garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès

Pour un versement initial correspondant à une épargne investie de 100 devises sur un fonds exprimé en euros ou autres devises, les valeurs de rachat minimales sont les suivantes :

Au terme de	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
Cumul des primes nettes versées	100	100	100	100
Fonds exprimé en euros ou autres devises	99,30	98,60	97,91	97,23

Au terme de	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans
Cumul des primes nettes versées	100	100	100	100
Fonds exprimé en euros ou autres devises	96,55	95,87	95,20	94,54

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des prélèvements au titre d'une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès, lesquels ne sont pas plafonnés. Ainsi, si une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est choisie, il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros.

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des opérations suivantes : versement complémentaire, arbitrage et rachat partiel.

Valeurs de rachat minimales de l'épargne investie sur les unités de compte, sans garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès

Pour un versement initial correspondant à une épargne investie de 100 unités de compte (valeur de la part de 1 000 euros), les nombres d'unités de compte garantis sont les suivants :

Au terme de	1 an	2 ans	3 ans	4 ans
Cumul des primes nettes versées	100 000	100 000	100 000	100 000
Unités de compte	99,30	98,60	97,91	97,23

Au terme de	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans
Cumul des primes nettes versées	100 000	100 000	100 000	100 000
Unités de compte	96,55	95,87	95,20	94,54

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des prélèvements au titre d'une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès, lesquels ne sont pas plafonnés en nombre d'unités de compte. Ainsi, si une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est choisie, il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en nombre d'unités de compte.

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des opérations suivantes : versement complémentaire, arbitrage et rachat partiel.

Les valeurs de rachat en euros relatives aux unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur liquidative de l'unité de compte.

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.

Calcul des valeurs de rachat lorsqu’une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est souscrite

Lorsqu’une garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès est souscrite, il n’existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros ou autres devises et/ou en unités de compte. Les valeurs de rachat sont donc données avec une formule de calcul et des simulations.

Formule de calcul de la valeur de rachat

Il est indiqué ci-après les formules de calcul.

Pour les fonds exprimés en euros ou autres devises :

$\text{EC}_{\text{année n}}^{\text{FG}} = \text{EC}_{\text{année n-1}}^{\text{FG}} \times (1 + \text{TxPB}) \times (1 - \text{Tx}_{\text{Frais Gestion}}) \times (1 - \frac{\text{CGD}_{\text{année n}}^{\text{Totale}}}{\text{EC}_{\text{année n Avant Coût de la Garantie Prévoyance}}})$	
EC_{FG}	épargne constituée sur le fonds exprimé en euros ou autres devises
$\text{EC}_{\text{Totale}}$	épargne constituée sur les fonds exprimés en euros ou autres devises et les unités de compte
TxPB	taux de participation aux bénéfices pour l’année n
$\text{Tx}_{\text{Frais Gestion}}$	taux de frais relatifs à la gestion des fonds exprimés en euros ou autres devises et aux autres options éventuellement souscrites à l’exception des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès
$\text{EC}_{\text{FG}_{\text{année n}}}$	versement net investi sur le fonds exprimé en euros ou autres devises à la souscription du contrat
CGD	coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès

La valeur de rachat exprimée en euros ou autres devises à l’année n est égale à la valeur de rachat de l’année n-1 majorée, le cas échéant, de la participation aux bénéfices de l’année n affectée à l’épargne investie sur le fonds exprimé en euros ou autres devises, diminuée des frais de gestion et du coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès éventuellement retenue par le souscripteur, imputé sur le fonds exprimé en euros ou autres devises.

Les éventuelles taxes peuvent être prélevées et ne sont pas prises en compte dans cette formule.

Les valeurs de rachat explicitées ci-dessus ne tiennent pas compte des opérations suivantes : versement complémentaire, arbitrage, rachat partiel.

Pour les unités de compte

$\text{NbPart}_{\text{année n}}^{\text{UC S1}} = \text{NbPart}_{\text{année n-1}}^{\text{UC S1}} \times (1 - \text{Tx}_{\text{Frais Gestion}}^{\text{UC S1}}) - (\frac{\text{CGD}_{\text{année n}}^{\text{UC S1}}}{\text{Valeur}_{\text{année n}}^{\text{UC S1}}} \times \frac{\text{EC}_{\text{année n Avant CGD}}^{\text{Total}}}{\text{EC}_{\text{année n Avant CGD}}^{\text{UC S1}}})$	
$\text{NbPart}_{\text{année 0}}^{\text{UC S1}}$	versement net investi à la souscription du contrat sur le support d’investissement exprimé en unité de compte S1 divisé par sa valeur nette liquidative
$\text{Tx}_{\text{Frais Gestion}}^{\text{UC S1}}$	taux de frais relatifs à la gestion applicable sur encours du support d’investissement exprimé en unités de compte S1 et aux autres options éventuellement souscrites à l’exception des garanties de prévoyance optionnelles en cas de décès
CGD	coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès
EC	épargne constituée
$\text{EC}_{\text{UC S1}}$	épargne constituée sur le support d’investissement exprimé en unité de compte S1
$\text{Valeur}_{\text{année n}}^{\text{UC S1}}$	valeur liquidative du support d’investissement exprimé en unité de compte S1

La valeur de rachat exprimée en nombre de parts, pour le support en unités de compte S1, à l’année n est égale au nombre d’unités de compte à l’année n-1 diminuée des frais de gestion et du coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès imputé sur l’unité de compte.

Les valeurs de rachat explicitées ci-dessus ne tiennent pas compte des opérations suivantes : versement complémentaire, arbitrage, rachat partiel.

Les valeurs de rachat en euros relatives aux unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d’unités de compte par la valeur liquidative de l’unité de compte.

Lorsque le capital garanti en cas de décès est supérieur au montant de l’épargne constituée, l’assureur prélève à la fin de chaque mois le coût de la garantie de prévoyance optionnelle en cas de décès en fonction de cette différence. Ce prélèvement, effectué au titre de la période écoulée, est fonction de l’âge de l’assuré à la date du calcul.

La probabilité de décès est établie, selon l’âge de l’assuré à la date de calcul, sur la base de la table de mortalité.

Le prélèvement du coût décès est effectué au prorata de l’épargne investie sur les différents supports d’investissement choisis.

La valeur des unités de compte, qui reflète la valeur d’actifs sous-jacents, n’est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l’évolution des marchés financiers. Les fluctuations à la hausse ou à la baisse sont au bénéfice ou au risque du souscripteur, ce qui signifie que le risque de placement est supporté exclusivement par le souscripteur.

Simulations des valeurs de rachat

Des simulations des valeurs de rachat sont données à titre d'exemple. Pour les unités de compte, les valeurs de rachat exprimées en euros sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur liquidative de l'unité de compte à la date du calcul.

Les exemples ci-dessous présentent la prise en compte du coût décès pour un souscripteur âgé de 50 ans à la prise d'effet de la garantie. Il est supposé que la devise de communication et la devise de valorisation des contrats sont en euros.

Les valeurs minimales simulées ci-après sont présentées dans le cadre d'un versement initial net de 300 000 euros (soit un versement brut de 300 000 euros; frais d'entrée de 0 %) réparti de la manière suivante :

- 1/3 sur un fonds exprimé en euros ;
- 2/3 sur les unités de compte (valeur de l'unité de compte de 1 000 euros; nombre de parts investies de 100).

Trois hypothèses de rendement sont présentées : variation annuelle des unités de compte de 5 %, de 0 % et de - 5 %. Elles sont déclinées ensuite selon les garanties et options possibles.

Les valeurs ci-dessous ne tiennent pas compte des opérations suivantes : versement complémentaire, arbitrage et rachat partiel.

Elles sont prises à titre d'exemple et n'ont pas de valeur contractuelle.

Simulation des valeurs de rachat minimales si la garantie plancher prime nette est choisie

Cumul des primes brutes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Cumul des primes nettes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Evolution annuelle des unités de compte 5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	208.530,00	217.423,80	226.696,93	236.365,55	246.446,54	256.957,49	267.916,73	279.343,38
Nombre d'unités de compte	198,60000	197,20980	195,82933	194,45853	193,09732	191,74564	190,40342	189,07059
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.300,00	98.604,90	97.914,67	97.229,26	96.548,66	95.872,82	95.201,71	94.535,30
Evolution annuelle des unités de compte 0%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	198.589,70	197.177,03	195.759,60	194.335,06	192.900,43	191.451,60	189.987,20	188.504,36
Nombre d'unités de compte	198,58970	197,17703	195,75960	194,33506	192,90043	191,45160	189,98720	188,50436
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.294,85	98.588,51	97.879,80	97.167,53	96.450,22	95.725,80	94.993,60	94.252,18
Evolution annuelle des unités de compte -5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	188.612,03	177.805,41	167.540,20	157.780,03	148.488,65	139.628,12	131.176,59	123.107,37
Nombre d'unités de compte	198,53898	197,01431	195,41065	193,71249	191,90011	189,94649	187,84131	185,56463
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.269,49	98.507,15	97.705,32	96.856,24	95.950,05	94.973,24	93.920,66	92.782,32

Simulation des valeurs de rachat minimales si la garantie plancher montant libre (exemple 400 000 euros) est choisie

Cumul des primes brutes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Cumul des primes nettes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Evolution annuelle des unités de compte 5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	208.070,75	216.475,98	225.234,09	234.370,93	243.911,78	253.883,23	264.329,19	275.289,26
Nombre d'unités de compte	198,16262	196,35009	194,56568	192,81755	191,11126	189,45157	187,85382	186,32661
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.081,31	98.175,05	97.282,84	96.408,77	95.555,63	94.725,79	93.926,91	93.163,30
Evolution annuelle des unités de compte 0%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	198.099,35	196.149,43	194.140,29	192.067,34	189.919,87	187.680,01	185.357,38	182.946,10
Nombre d'unités de compte	198,09935	196,14943	194,14029	192,06734	189,91987	187,68001	185,35738	182,94610
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.049,67	98.074,71	97.070,15	96.033,67	94.959,93	93.840,00	92.678,69	91.473,05
Evolution annuelle des unités de compte -5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	188.130,13	176.829,05	166.052,12	155.763,93	145.924,33	136.486,86	127.443,90	118.769,81
Nombre d'unités de compte	198,03171	195,93247	193,67502	191,23724	188,58610	185,67319	182,49620	179,02646
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.015,86	97.966,23	96.837,51	95.618,62	94.293,05	92.836,60	91.248,10	89.513,23

Simulation des valeurs de rachat minimales si la garantie majorée montant (exemple 50 000 euros) est choisie

Cumul des primes brutes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Cumul des primes nettes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Evolution annuelle des unités de compte 5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	208.280,87	216.887,09	225.828,36	235.117,60	244.765,50	254.780,14	265.183,03	275.989,40
Nombre d'unités de compte	198,36273	196,72298	195,07903	193,43183	191,78018	190,12087	188,46063	186,80049
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.181,37	98.361,49	97.539,51	96.715,92	95.890,09	95.060,43	94.230,31	93.400,24
Evolution annuelle des unités de compte 0%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	198.354,82	196.697,96	195.026,14	193.338,85	191.633,02	189.902,90	188.154,80	186.388,28
Nombre d'unités de compte	198,35482	196,69796	195,02614	193,33885	191,63302	189,90290	188,15480	186,38828
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.177,41	98.348,98	97.513,07	96.669,43	95.816,51	94.951,45	94.077,40	93.194,14
Evolution annuelle des unités de compte -5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	188.429,05	177.495,49	167.160,93	157.391,89	148.154,48	139.414,52	131.150,62	123.336,51
Nombre d'unités de compte	198,34637	196,67091	194,96829	193,23595	191,46825	189,65591	187,80411	185,91003
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.173,18	98.335,45	97.484,14	96.617,97	95.734,12	94.827,96	93.902,06	92.955,02

Simulation des valeurs de rachat minimales si la garantie majorée pourcentage (exemple 10 %) est choisie

Cumul des primes brutes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Cumul des primes nettes versées	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Evolution annuelle des unités de compte 5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	208.376,62	217.088,96	226.147,53	235.564,87	245.352,01	255.517,97	266.081,10	277.055,40
Nombre d'unités de compte	198,45392	196,90608	195,35474	193,79980	192,23972	190,67144	189,09887	187,52200
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.226,96	98.453,04	97.677,37	96.899,90	96.119,86	95.335,72	94.549,43	93.761,00
Evolution annuelle des unités de compte 0%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	198.453,92	196.906,08	195.354,74	193.799,80	192.239,72	190.671,44	189.098,87	187.522,00
Nombre d'unités de compte	198,45392	196,90608	195,35474	193,79980	192,23972	190,67144	189,09887	187,52200
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.226,96	98.453,04	97.677,37	96.899,90	96.119,86	95.335,72	94.549,43	93.761,00
Evolution annuelle des unités de compte -5%	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat des unités de compte	188.531,23	177.707,74	167.492,27	157.851,15	148.751,43	140.161,03	132.054,79	124.405,93
Nombre d'unités de compte	198,45392	196,90608	195,35474	193,79980	192,23972	190,67144	189,09887	187,52200
Valeur de rachat de l'actif en devise	99.226,96	98.453,04	97.677,37	96.899,90	96.119,86	95.335,72	94.549,43	93.761,00

Compléments d'information

(Situation en vigueur à la date de rédaction des présentes)

Annexe consacrée aux indications générales relatives au régime fiscal de l'assurance vie (applicable au 1^{er} juillet 2026 aux contrats d'assurance vie souscrits à compter de cette même date) lorsque le souscripteur est une personne physique ayant la qualité de résident fiscal français.

Les engagements de l'assureur sont exprimés avant la prise en compte des prélèvements fiscaux ou sociaux conformément aux textes fiscaux et sociaux en vigueur.

La fiscalité peut évoluer en cours de contrat. Les présentes informations sont donc communiquées à titre indicatif.

Le souscripteur est tenu de déclarer à l'assureur tout changement de sa résidence fiscale.

L'assureur recommande au souscripteur de consulter son conseiller fiscal pour une analyse précise de la fiscalité applicable.

Les dispositions ci-après ne peuvent traiter les situations particulières.

Traitement fiscal des produits réalisés lors d'un rachat d'un contrat d'assurance vie détenu par un résident fiscal français.

Précompte par votre assureur d'un Prélèvement Forfaitaire Obligatoire (PFO) non libératoire au taux de 12,8 % pour les contrats dont l'antériorité fiscale est inférieure à huit (8) ans et de 7,5 % à compter des 8 ans.

Application par l'administration fiscale d'un Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU) lors de l'établissement de l'impôt sur le revenu au cours de l'année suivant celle de l'exécution du rachat. Le taux forfaitaire unique au titre de l'impôt sur le revenu applicable est fixé à 12,8 % pour les contrats dont l'antériorité fiscale est inférieure à 8 ans. Pour les contrats de 8 ans et plus, le taux applicable est fixé à 7,5 % pour les produits associés à des versements ne dépassant pas le seuil de 150 000 euros et à 12,8 % pour les produits le dépassant. Ce seuil s'entend tous contrats confondus et est déterminé au 31 décembre de l'année qui précède le rachat.

L'abattement annuel est maintenu pour les contrats ayant une antériorité fiscale de 8 ans et plus.

Le contribuable peut cependant opter pour le barème progressif de l'impôt sur le revenu sur l'ensemble des produits entrant dans le champ du PFU.

Le PFO appliqué par votre assureur à l'occasion du rachat sera déduit des sommes dues.

Impôt sur la Fortune Immobilière (IFI)

L'Impôt de Solidarité sur la Fortune (ISF) est remplacé par l'IFI depuis le 1^{er} janvier 2018. La valeur de rachat des contrats d'assurance vie et de capitalisation est comprise dans l'assiette de l'IFI à hauteur de la valeur représentative des actifs immobiliers entrant dans le champ de cet impôt compris dans les unités de compte. Ces informations vous seront communiquées par votre assureur pour répondre à vos obligations déclaratives en la matière.

Traitement fiscal des prestations décès

Conformément à l'article L 132-12 du Code des assurances, les prestations décès ne font pas partie de la succession de l'assuré qui a sa domiciliation fiscale en France au moment de son décès.

Néanmoins, une fiscalité spécifique peut être due par les bénéficiaires désignés en cas de décès en fonction de l'âge de l'assuré lors de ses versements :

Pour les versements avant 70 ans

Une taxe forfaitaire de 20 % est due par chaque bénéficiaire après application d'un abattement de 152 500 euros en application de l'article 990 I du Code général des impôts.

Cet abattement de 152 500 euros ne joue qu'une fois par bénéficiaire quel que soit le nombre de contrats d'un même assuré dont il est bénéficiaire.

La taxe forfaitaire passe à 31,25 % pour la part des prestations décès revenant à chaque bénéficiaire excédant 700 000 euros après abattement.

Lorsque le bénéficiaire est le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou les frères et sœurs (sous respect de certaines conditions), celui-ci n'est pas assujéti à la taxe forfaitaire.

Pour les versements après 70 ans

Des droits de succession sont dus par les bénéficiaires sur les primes versées après les 70 ans de l'assuré après application d'un abattement de 30 500 euros en application de l'article 757 B du Code général des impôts. Lorsque plusieurs contrats sont conclus sur la tête d'un même assuré, il est tenu compte de l'ensemble des primes versées après le 70e anniversaire de l'assuré pour l'appréciation de l'abattement de 30 500 euros.

Les droits de succession sont fonction du degré de parenté entre l'assuré et chaque bénéficiaire.

Lorsque le bénéficiaire est le conjoint, le partenaire lié par un pacte de solidarité ou les frères et sœurs (sous respect de certaines conditions), celui-ci est exonéré de droits de succession.

Le bénéficiaire peut éventuellement être taxable dans son pays de résidence sous réserve des conventions internationales.

Application des prélèvements sociaux

Conformément à l'article L 136-7 du Code de la sécurité sociale, les prélèvements sociaux sur les produits réalisés au titre d'un contrat d'assurance vie multisupports sont appliqués :

- lors de l'inscription en compte des produits pour les fonds exprimés en euros ou autres devises ;
- lors d'un rachat en tenant compte de ceux ayant déjà été supportés en cours de vie du contrat par les fonds exprimés en euros ou autres devises ;
- lors du décès de l'assuré en tenant compte de ceux ayant déjà été supportés en cours de vie du contrat par les fonds exprimés en euros ou autres devises.

Au dénouement du contrat (rachat total ou décès de l'assuré) ou en cas de rachat partiel, un mécanisme de restitution est prévu, si le montant des prélèvements sociaux déjà supportés en cours de vie du contrat par les fonds exprimés en euros ou autres devises du contrat est supérieur au montant des prélèvements sociaux calculés lors de ce dénouement ou de ce rachat partiel.

Il existe certains cas particuliers de non-assujettissement ou d'assujettissement partiel à ces prélèvements sociaux (exemples : non-résident, épargne-handicap, ...).

Au 1^{er} mars 2025, le taux global des prélèvements sociaux est de 17,2 %.

Annexe consacrée aux démarches accomplies par l'assureur, ou son représentant fiscal, au nom et pour le compte du souscripteur.

Dès lors que le souscripteur a signé le document « Autorisation », et pour autant que le souscripteur soit une personne physique résidente fiscale en France au moment de l'opération, celui-ci autorise expressément l'assureur, ou son représentant fiscal :

Concernant les prélèvements sociaux dits «au fil de l'eau» :

- à communiquer les données et informations requises relatives au souscripteur et à son contrat à l'administration fiscale française ;
- à payer, une fois par an, les prélèvements sociaux dits « au fil de l'eau » attachés aux produits constatés sur les droits exprimés en euros ou en devises au moment de l'attribution de la participation aux bénéfices annuelle pour la période 01.01. et 31.12. de l'année précédente, au taux en vigueur à la date du paiement.

Concernant les prélèvements sociaux:

- à communiquer les données et informations requises relatives au souscripteur et à son contrat à l'administration fiscale française ;
- à payer les sommes dues au titre des prélèvements sociaux applicables aux produits réalisés lors d'un rachat.

Concernant le prélèvement forfaitaire obligatoire (PFO) non libératoire appliqué par l'assureur sur les produits réalisés au titre du contrat en cas de rachat partiel ou total:

- à communiquer les données et informations requises relatives au souscripteur et à son contrat à l'administration fiscale française ;
- à payer les sommes dues au titre du Prélèvement Forfaitaire Obligatoire non libératoire.

Concernant la fiscalité en cas de décès de l'assuré mettant fin au contrat:

- à communiquer les données et informations requises relatives au souscripteur et à son contrat à l'administration fiscale française ;
- pour les primes versées avant les 70 ans de l'assuré : à effectuer, en accord avec les bénéficiaires concernés, les paiements relatifs à la taxe forfaitaire éventuellement due au titre de l'article 990 I du CGI.
- pour les primes versées après les 70 ans de l'assuré : à effectuer les paiements relatifs à la fiscalité éventuellement due au titre de l'article 757 B du CGI.

La Mondiale Europartner S.A. n'effectue pas de paiement au titre des éventuels prélèvements sociaux dus en cas de décès de l'assuré.

Obligation déclarative et information concernant les contrats d'assurance vie souscrits à l'étranger

(Articles 1649 AA et 344 C de l'Annexe III du Code Général des Impôts)

Les articles 1649 AA et 344 C de l'Annexe III du Code Général des Impôts prévoient que les personnes physiques domiciliées fiscalement en France qui souscrivent ou détiennent des contrats de capitalisation ou placements de même nature, notamment des contrats d'assurance vie, auprès de compagnies établies hors de France sont tenues de déclarer, en même temps que leur déclaration de revenus, les références des contrats ou placements concernés, les dates d'effet et la durée de ces contrats ou placements ainsi que les avenants et opérations de remboursement et de versement des primes effectuées au cours de l'année concernée et, le cas échéant, la valeur de rachat ou le montant du capital garanti, au 1^{er} janvier de l'année de déclaration.

À défaut, le souscripteur s'expose en vertu des articles 1649 AA et 1766 du Code Général des Impôts à une amende de 1 500 € par contrat et par année non prescrite au titre de laquelle une déclaration devait être déposée. Ce montant est porté à 10 000 € par contrat non déclaré lorsque l'obligation déclarative concerne un Etat ou territoire qui n'a pas conclu avec la France une convention d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude et l'évasion fiscales permettant l'accès aux renseignements bancaires.

L'article 1758 du Code Général des Impôts prévoit une majoration de 40 % en cas de mouvements financiers portant sur un contrat non déclaré.

L'article 1729-0 A du Code Général des Impôts précise qu'une majoration de 80 % s'applique aux droits dus en cas de rectification du fait des sommes figurant ou ayant figuré sur le ou les contrats qui n'auraient pas été déclarés. Le montant de cette majoration ne peut être inférieur au montant de l'amende prévue à l'article 1766 du Code Général des Impôts. Cette majoration exclut également l'application de la majoration prévue à l'article 1758 précité.

L'application de la majoration prévue à l'article 1729-0 A du CGI suppose donc L'application de la majoration prévue à l'article 1729-0 A du CGI suppose donc que les deux conditions cumulatives suivantes soient satisfaites :

- le contrat ou les contrats ne doivent pas avoir été déclarés, en contradiction avec l'article 1649 AA du CGI.
- les montants détenus via ce ou ces contrats ne doivent pas avoir été inclus dans l'assiette de l'impôt sur le revenu, l'impôt sur la fortune immobilière ou des droits de mutation à titre gratuit.

Ci-dessous, les informations à reprendre dans la déclaration spéciale (formulaire n° 3916 – 3916 bis) et à transmettre à l'administration fiscale française, avec votre déclaration d'impôt sur le revenu, pour votre contrat Yomoni Lux souscrit auprès de La Mondiale Europartner S.A..

a) Souscripteur(s)

Nom, prénom(s), adresse, date et lieu de naissance

b) Assureur

La Mondiale Europartner S.A. – 23, Rue du Puits Romain – L-8070 Bertrange – Luxembourg
(Adresse postale: B.P. 2122 – L-1021 Luxembourg)

c) Identification du contrat et nature des risques garantis

1. Nom commercial du contrat
Nom commercial du contrat, n° de contrat
2. Principales caractéristiques du contrat
Contrat d'assurance vie multisupports à versements et rachats libres (assorti de garanties vie universelle), se dénouant en cas de décès par le versement d'un capital.

d) Prise d'effet et durée de la garantie

1. Date d'effet du contrat
..... / /
2. Durée du contrat
Viagère

e) Événements intervenus au cours de l'année concernée (année civile précédant la déclaration)

1. Avenants
Le cas échéant, préciser la date d'effet des avenants ayant affecté l'un des éléments déclarables lors de la souscription du contrat.
2. Opérations de rachat
Le cas échéant, mentionner qu'une opération de rachat est intervenue, en précisant sa date d'effet et son montant.
3. Opérations de versement de primes
Le cas échéant, mentionner le montant total des opérations de versement des primes effectuées.

f) Valeur de rachat ou montant du capital garanti au 1^{er} janvier de l'année de la déclaration

Annexe complémentaire – informations relatives au développement durable au sein du produit Yomoni Lux

Afin de soutenir ses actions en matière de climat et de développement durable en orientant les investissements privés vers le financement d'une croissance « Durable », l'Union Européenne a adopté, le 27 novembre 2019, le règlement 2019/2088 sur la publication d'informations en matière de durabilité dans le secteur des services financiers (dit règlement « Disclosure » ou « SFDR »).

Ce règlement, entré en vigueur le 10 mars 2021, prévoit l'harmonisation de la communication d'informations relatives aux développements durables et aux risques de durabilité au sein des produits financiers et instaure notamment une classification de ces produits.

Pour une meilleure compréhension du règlement, quelques définitions :

- Un risque de durabilité se définit comme un « événement ou une situation dans le domaine environnemental, social ou de gouvernance qui, s'il survient, pourrait avoir une incidence négative importante, réelle ou potentielle, sur la valeur de l'investissement. »
- Un facteur de durabilité fait référence aux « questions environnementales, sociales et salariales, ainsi qu'au respect des droits de l'Homme et à la lutte contre la corruption. »
- Un produit financier « article 8 » est un produit qui promeut, entre autres caractéristiques, des caractéristiques environnementales et/ou sociales, pour autant que les sociétés dans lesquelles les investissements sont réalisés, appliquent des pratiques de bonne gouvernance.
- Un produit financier « article 9 » est un produit ayant un objectif d'investissement durable.
- Un produit financier « article 6 » est un produit qui ne fait pas la promotion des caractéristiques environnementales et/ou sociales ou n'a pas un objectif d'investissement durable.

Le produit d'assurance vie ou de capitalisation, en référence, présente des caractéristiques environnementales, sociales ou de gouvernance (ESG) et, à ce titre, est qualifié « d'article 8 » au sens du règlement SFDR.

L'atteinte de ces caractéristiques est cependant subordonnée à l'investissement dans au moins une option d'investissement présentant des caractéristiques ESG ou ayant un objectif d'investissement durable, et à la détention de celle-ci pendant la période de détention du produit d'assurance vie ou de capitalisation.

Concernant les supports en euros ou autres devises :

Ces supports sont qualifiés « d'article 8 » au sens du règlement SFDR.

Prise en compte de caractéristiques ESG dans les décisions d'investissement

1. La politique climat d'AG2R LA MONDIALE vise à promouvoir le dialogue avec les sociétés détenues en portefeuille pour qu'elles concourent à la trajectoire de réduction du réchauffement climatique définie par l'Accord de Paris, l'investissement dans la transition énergétique et organiser, par étape, une sortie complète du charbon d'ici 2030 des émetteurs détenus.
2. Pour son patrimoine d'immobilier de placement, AG2R LA MONDIALE a pour objectifs la réduction de consommations d'énergie finale et l'augmentation du nombre de bâtiments certifiés en haute qualité environnementale. De nouveaux indicateurs sur les qualités sociales des immeubles ont également été mis en place: accessibilité aux personnes à mobilité réduite, proximité des transports, connectivité, services aux occupants et confort.
3. Le portefeuille présente d'ores et déjà une trajectoire climatique meilleure que son univers d'investissement de référence. La « part verte » et la proportion d'obligations durables sont deux fois supérieures à l'univers d'investissement de référence.
4. En matière sociale, la gestion d'actifs est particulièrement vigilante au dialogue social et aux droits des salariés. La parité femme/ homme dans les conseils des entreprises progresse régulièrement. Le Groupe finance un nombre croissant d'entreprises petites et moyennes pour soutenir la vitalité des territoires. Pour les États, une nouvelle évaluation a été mise en place, reposant notamment sur la lutte contre les inégalités.
5. En matière de gouvernance, la gestion d'actifs est particulièrement attentive à l'indépendance des administrateurs des sociétés privées et aux dispositifs de lutte contre le blanchiment et la corruption des États.

Gestion des risques ESG dans les décisions d'investissement

Un processus rigoureux et structuré d'évaluation des pratiques ESG des entreprises et des émetteurs de l'univers d'investissement est mis en oeuvre sur les fonds et les mandats qui ont été confiés à la société de gestion du Groupe. L'apparition d'une controverse, la détection d'un risque ESG liée à une pratique ou à une initiative d'un émetteur (gestion de la chaîne d'approvisionnement, fraude, sécurité...), les risques de réputation ou financiers associés, de même que l'analyse d'une résolution proposée en Assemblée Générale, peuvent conduire à la mise sous surveillance d'un émetteur.

Pour des informations plus détaillées sur la prise en compte des caractéristiques ESG et des risques ESG dans les décisions d'investissement, la politique d'engagement actionnarial, le rapport d'investissement durable, ainsi que la politique Climat d'AG2R LA MONDIALE sont disponibles sur le portail groupe à l'adresse suivante : www.ag2rlamondiale.fr/nous-connaître/nos-engagements/engagement-societal/investisseur-responsable.

Concernant les supports en unités de compte:

L'information, concernant la manière dont les risques de durabilité sont intégrés dans les décisions d'investissement du support, est indiquée sur la note détaillée de celui-ci disponible sur le site internet de la société de gestion ou sur la base GECO du site internet de l'Autorité des Marchés Financiers (www.amf-france.org/fr) ou sur simple demande écrite auprès de la société de gestion des supports concernés.

La politique d'éligibilité des supports externes au sein des produits d'assurance vie et de capitalisation est adaptée afin d'intégrer au mieux les critères de développement durable et les risques de durabilité dans les critères de référencement en amont du conseil en assurance.