

NOTICE D'INFORMATION

valant conditions générales

Serenova
Garantie Obsèques

1. Le contrat SERENOVA est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre AXA France Vie ou AXA Assurances Vie Mutuelle et l'ASAF & AFPS. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2. La garantie offerte est la suivante : le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), en cas de décès. Cette garantie est définie à l'article 7 du présent document. Cette adhésion ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

3. Le contrat ne comporte pas de participation aux bénéfices contractuelle mais la participation aux bénéfices dans les conditions prévues par le Code des assurances, lesquelles sont décrites à l'article 9 du présent document.

4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 2 mois. Les modalités de rachat et le tableau des valeurs de rachat au terme des huit premières années sont indiquées à l'article 17 du présent document.

5. Le contrat prévoit les frais suivants :

Frais à l'entrée et sur versements : néant

Frais en cours de vie de l'adhésion : le contrat prévoit des frais de fonctionnement et de gestion de la garantie décès exprimés en pourcentage du capital souscrit, en fonction de l'âge de l'assuré lors de l'adhésion et du mode de paiement des primes. Ces frais sont inclus dans le montant des cotisations et sont au maximum de :

Age de l'assuré à l'adhésion	FRAIS SUR COTISATION MENSUELLE				
	Cotisation viagère	Cotisation périodique 10 ans	Cotisation périodique 15 ans	Cotisation périodique 20 ans	Cotisation périodique 25 ans
de 50 à 54 ans inclus	0,18 %	0,30 %	0,22 %	0,18 %	0,16 %
de 55 à 59 ans inclus	0,26 %	0,37 %	0,28 %	0,23 %	0,21 %
de 60 à 64 ans inclus	0,27 %	0,40 %	0,30 %	0,25 %	0,23 %
de 65 à 69 ans inclus	0,36 %	0,44 %	0,34 %	0,30 %	-
de 70 à 74 ans inclus	0,49 %	0,53 %	0,42 %	-	-
de 75 à 79 ans inclus	0,72 %	0,66 %	-	-	-
de 80 à 85 ans inclus	1,03 %	-	-	-	-

Frais de sortie : en cas de rachat pendant les 10 premières années de l'adhésion, une pénalité sera appliquée sur le montant racheté. Cette pénalité s'élève à 5 % de la valeur de rachat la première année d'adhésion, pour être ensuite diminuée de 0.5 % par année. Elle est nulle au-delà de la dixième année.

6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi.

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

7. Il est indiqué que l'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Il est en outre indiqué que la désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique, comme décrit à l'Article 8.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la Notice.

Il est important que l'adhérent lise intégralement la Notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

Chapitre I – Les dispositions relatives à votre adhésion	p.4
Article 1. L'objet de l'adhésion	
Article 2. Les personnes concernées	
Article 3. Le cadre juridique du contrat	
Article 4. Les conditions d'adhésion	
Article 5. La date de prise d'effet des garanties et la durée de l'adhésion	
Article 6. La clause de territorialité	
Chapitre II – Description de la garantie décès	p.6
Article 7. La détermination du capital versé en cas de décès	
Article 8. Le(s) bénéficiaire(s) de la prestation en cas de décès	
Article 9. La revalorisation de la garantie d'assurance en cas de décès	
Article 10. Les risques exclus	
Chapitre III – Les prestations d'assistance	p.8
Article 11. Préambule	
Article 12. Les prestations d'assistance dès l'adhésion	
Article 13. Les prestations d'assistance suite au décès de l'assuré	
Article 14. Les exclusions	
Chapitre IV – Le fonctionnement de l'adhésion	p.12
Article 15. Vos cotisations	
Article 16. La modification du capital décès	
Article 17. Le rachat et la réduction	
Article 18. Les modalités de règlement	
Chapitre V – Les dispositions générales	p.15
Article 19. L'information de l'adhérent	
Article 20. Les modalités de renonciation	
Article 21. La loi Informatique et Libertés	
Article 22. Le traitement des réclamations	
Article 23. Le contrôle de l'entreprise d'assurance	
Article 24. La prescription	
Article 25. Les changements induits par l'entrée en application de la Loi Eckert en Janvier 2016	
Chapitre VI – L'accord de partenariat	p.18
Article 26. La gestion paritaire	
Article 27. La durée du contrat	
Article 28. La modification du contrat	

Chapitre I - Les dispositions relatives à votre adhésion

ARTICLE 1. L'OBJET DE L'ADHÉSION

SERENOVA a pour objet de garantir, en cas de décès de l'assuré, le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent.

Ce capital est destiné au financement des obsèques de l'assuré par un versement du capital garanti, soit à l'opérateur funéraire qui aura pris en charge les obsèques de l'assuré, soit à la personne physique qui aura réglé la facture des opérations financières, à hauteur du montant du capital garanti, soit enfin à un bénéficiaire nommément désigné. Dans tous les cas, le capital décès ne peut être utilisé à des fins étrangères aux obsèques de l'assuré.

Ce contrat n'a pas pour objet d'organiser les obsèques de l'assuré.

SERENOVA prévoit également des prestations d'assistance.

ARTICLE 2. LES PERSONNES CONCERNÉES

Les personnes concernées par le contrat sont :

- **L'adhérent**, vous, qui avez adhéré à l'ASAF & AFPS, demandé l'adhésion à SERENOVA, choisi les caractéristiques de votre adhésion et désigné le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès ; vous êtes également l'assuré, personne sur la tête de laquelle repose l'assurance. La Notice et le Certificat d'Adhésion vous sont destinés.

- **L'ASAF & AFPS** (Association Santé et Action Familiale - Action Familiale de Prévoyance Sociale), l'association à laquelle vous avez adhéré et qui a souscrit le contrat d'assurance sur la vie SERENOVA auprès d'AXA. Le siège de l'association est situé à l'adresse suivante : 2740 chemin de Saint-Bernard – Porte 14 – 06220 VALLAURIS.

Les statuts de l'association sont tenus à votre disposition ; ils sont disponibles sur le site internet

www.asaf.asso.fr ou www.afps.asso.fr et peuvent vous être fournis à tout moment sur simple demande par courrier auprès de l'association.

- **AXA France Vie ou AXA Assurances Vie Mutuelle**, entreprises régies par le Code des assurances, dont les sièges sociaux sont sis, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex, immatriculées au RCS de Nanterre sous le numéro 310 499 959 pour AXA France Vie, et sous le numéro Siren 353 457 245 pour AXA Assurances Vie Mutuelle. La société d'assurance sur la vie qui accorde la garantie d'assurance est indiquée sur le Bulletin d'Adhésion / Certificat d'Adhésion ; elle est dénommée ci-après AXA ou l'assureur.

- **AXA Assistance**, dénomination sous laquelle agit dans le cadre du contrat SERENOVA la succursale française d'Inter Partner Assistance, située à Châtillon (92320), 6 rue André Gide, entreprise d'assurance de droit belge agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB), dont le siège social est en Belgique, Bruxelles (1050), 166, avenue Louise, Boîte postale 1, qui délivre les prestations d'assistance.

- **Le ou les bénéficiaire(s)**, les personnes que vous désignez pour recevoir le capital dû par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

ARTICLE 3. LE CADRE JURIDIQUE DU CONTRAT

LE RÉGIME JURIDIQUE

SERENOVA est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative comportant une garantie en cas de décès et des prestations d'assistance.

L'adhésion au contrat est réservée aux adhérents de l'association ASAF & AFPS.

Le contrat est régi par les Articles L 132-1 et suivants, et L 141-1 du Code des assurances. Il s'agit d'un contrat d'assurance vie-entière correspondant à la catégorie d'opérations d'assurance (R321-1 du Code des assurances) : branche 20 Vie-décès.

La loi applicable est la loi française (tant pour les relations pré-contractuelles que contractuelles). L'ASAF & AFPS, l'assureur et AXA Assistance s'engagent à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion.

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

LE CONTRAT CONCLU ENTRE L'ASAF & AFPS ET AXA

Ce contrat d'assurance de groupe est géré paritairement par les représentants de l'ASAF & AFPS et ceux d'AXA. Les modalités de la gestion paritaire sont définies dans l'accord de partenariat décrit au Chapitre VI.

LES DOCUMENTS CONTRACTUELS

L'adhésion est constituée :

- de la présente Notice reprenant les conditions générales du contrat souscrit par l'ASAF & AFPS,
- du Bulletin d'adhésion qui complète la Notice,
- du Certificat d'adhésion qui précise et complète les caractéristiques et garanties de l'adhésion au contrat,
- de tout avenant éventuel.

FOURNITURE À DISTANCE D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE

Ce contrat est par ailleurs soumis aux dispositions de l'Article L 112-2-1 du Code des assurances qui concernent la fourniture à distance d'opérations d'assurance.

Constitue une fourniture à distance d'opérations d'assurance la fourniture d'un contrat d'assurance auprès d'une "personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle", dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance, organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour cette adhésion, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion de l'adhésion.

L'adhérent doit recevoir de l'ASAF & AFPS ou de son intermédiaire en assurance, par écrit ou sur un autre support durable en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi que les informations mentionnées à l'article L. 112-2-1 III du Code des assurances.

Dans le cadre de la fourniture à distance d'opérations d'assurance, l'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable pendant un mois à compter de la date indiquée sur le courrier d'accompagnement joint.

INDICATIONS GÉNÉRALES RELATIVES AU RÉGIME FISCAL :

Le régime fiscal applicable aux adhésions au contrat SERENOVA est celui de l'assurance vie.

Nous vous indiquons pour votre information le régime fiscal de l'assurance vie en vigueur au 1er mai 2012, sous réserve des évolutions législatives et réglementaires ultérieures :

- En cas de rachat (Article 125-0 A du Code général des impôts) : les produits attachés au contrat sont soumis à l'impôt sur le revenu, soit par intégration à la déclaration sur le revenu des personnes physiques, soit sur option de l'adhérent au prélèvement forfaitaire libératoire (au taux de 35 % si le rachat intervient avant le 4e anniversaire du contrat, 15 % si le rachat intervient après le 4e anniversaire et avant le 8e anniversaire du contrat, et 7,50 % si le rachat intervient après le 8e anniversaire du contrat après abattement annuel de 4 600 € pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, et 9 200 € pour un couple marié soumis à imposition commune). Ils sont par ailleurs assujettis aux prélèvements sociaux.
- En cas de décès : le capital est exonéré de tout droit de succession et de la taxation de 20 % lorsque le bénéficiaire est le conjoint de l'assuré, ou son partenaire lié par un Pacs, ou, sous certaines conditions, ses frères et sœurs.

Pour les autres bénéficiaires, le capital transmis est soumis aux droits prévus à l'Article 757 B du Code général des impôts (application des droits de succession sur les versements effectués par le souscripteur après le 70e anniversaire de l'assuré, après un abattement de 30 500 € par assuré et tous contrats d'assurance vie confondus) et/ou à la taxation prévue par l'Article 990 I du Code général des impôts (application du prélèvement forfaitaire de 20 % sur les capitaux correspondant aux versements effectués par le souscripteur avant le 70e anniversaire de l'assuré, après un abattement global de 152 500 € par bénéficiaire). Depuis la Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale pour 2010, en cas de dénouement du contrat par le décès de l'assuré, les produits attachés au contrat sont, par ailleurs, assujettis aux prélèvements sociaux.

- Impôt de Solidarité sur la Fortune (ISF) : la valeur de rachat du contrat au 1er janvier de l'année d'imposition doit être intégrée au patrimoine de l'adhérent éventuellement concerné par l'ISF.

Notre engagement décrit dans les documents contractuels est exprimé avant la prise en compte des prélèvements fiscaux et/ou sociaux.

ARTICLE 4. LES CONDITIONS D'ADHÉSION

Pour adhérer au contrat SERENOVA et être assuré, vous devez satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- Être résident fiscal français,
- Être adhérent de l'ASAF & AFPS, en acquittant les droits d'entrée à l'association,
- Avoir à la date de signature du Bulletin d'adhésion, un âge compris entre 50 ans et 85 ans inclus. L'âge à l'adhésion est calculé par différence de millésimes, entre l'année de la prise d'effet de l'adhésion et votre année de naissance.

ARTICLE 5. LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET LA DURÉE DE L'ADHÉSION

Les garanties prennent effet à la date indiquée au Certificat d'adhésion, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation.

La durée de l'adhésion est viagère, sous réserve du paiement des cotisations. Le décès de l'assuré ou le rachat total mettent fin à l'adhésion.

ARTICLE 6. LA CLAUSE DE TERRITORIALITÉ

Le risque décès est couvert dans le monde entier.

Les prestations d'assistance s'exercent en France métropolitaine, dans les DOM et dans la Principauté de Monaco, sauf les prestations en cas de décès à l'étranger décrites aux Articles 13.1, 13.2 et 13.3 qui s'exercent dans le monde entier.

Chapitre II - Description de la garantie décès

ARTICLE 7. LA DÉTERMINATION DU CAPITAL VERSÉ EN CAS DE DÉCÈS

MONTANT DU CAPITAL GARANTI

Le capital garanti en cas de décès est :

- le capital choisi lors de l'adhésion et précisé sur le Certificat d'adhésion, compris entre 1.000 et 10.000 €,
- majoré chaque année d'une revalorisation contractuelle garantie de 1% (Cf. Article 9.1 – « Revalorisation contractuelle garantie »),
- majoré des éventuelles participations aux résultats (Cf. Article 9.2 – « Participation aux résultats techniques et financiers »),
- majoré ou minoré des éventuelles augmentations ou diminutions de capital constatées par avenant (Cf. Article 16 - La modification du capital décès),
- minoré en cas d'arrêt de paiement des cotisations constaté par avenant (Cf. Article 17 – « Le rachat et la réduction »).

DÉLAIS D'ATTENTE

En cas de décès suite à un accident, il n'y a pas de délai d'attente et la garantie est acquise dès la prise d'effet de l'adhésion.

En cas de décès non accidentel ou par suicide, la garantie est acquise 1 an après la date de prise d'effet de l'adhésion. Toutefois, si le décès non accidentel ou le décès par suicide survient au cours de la première année, l'assureur rembourse à la succession de l'adhérent le montant des cotisations versées nettes de frais.

DÉFINITION DE L'ACCIDENT

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure. Les affections de la colonne vertébrale, les pathologies cardiaques associées ou non à des coronaropathies, les chocs émotifs et les états dépressifs sont considérées comme des maladies.

ARTICLE 8. LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DE LA PRESTATION EN CAS DE DÉCÈS

MODALITÉS DE DÉSIGNATION

Vous pouvez désigner le ou les bénéficiaire(s) dans le Bulletin d'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion. Nous vous informons par ailleurs que la désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé (acte écrit et signé par un particulier) ou par acte authentique (acte établi par un officier public, par exemple un testament établi par un notaire).

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez porter sur votre Bulletin d'adhésion les coordonnées de ce dernier, que nous utiliserons en cas de décès de l'assuré.

MODIFICATION DE LA DÉSIGNATION

Vous pouvez modifier à tout moment par avenant la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Cependant, nous attirons votre attention sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire (sauf cas de révocation du bénéficiaire prévus par la loi).

MODALITÉS DE L'ACCEPTATION

L'adhésion peut donner lieu à acceptation du(des) bénéficiaire(s) selon les modalités suivantes :

- tant que l'assuré adhérent est en vie, l'acceptation est faite, soit par un avenant signé par l'ASAF & AFPS, l'adhérent

et le bénéficiaire, soit par un acte (authentique ou sous seing privé), signé par l'adhérent et le bénéficiaire. L'acceptation n'a alors d'effet à l'égard de l'ASAF & AFPS que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Nous vous conseillons de nous adresser cette notification par lettre recommandée avec avis de réception. L'ASAF & AFPS formalisera alors cette acceptation qui lui a été notifiée, par un avenant.

Si la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue.

- après le décès de l'assuré ou de l'adhérent, l'acceptation est libre.

Lorsque le bénéficiaire est un opérateur de prestations funéraires, il ne peut en aucun cas être bénéficiaire acceptant.

CONSÉQUENCES DE L'ACCEPTATION

Conformément aux dispositions du Code des assurances, après acceptation du(des) bénéficiaire(s), sa désignation devient irrévocable, sauf cas de révocation prévus par la loi, et vous ne pourrez plus exercer votre faculté de rachat sauf accord écrit et express du bénéficiaire.

ARTICLE 9. LA REVALORISATION DE LA GARANTIE D'ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS

ARTICLE 9.1 REVALORISATION CONTRACTUELLE GARANTIE

Le capital garanti en cas de décès bénéficie chaque année d'une revalorisation contractuelle de 1%, à date anniversaire.

Le montant des cotisations n'est pas affecté par cette revalorisation qui concerne uniquement le capital garanti.

ARTICLE 9.2 PARTICIPATION AUX RÉSULTATS TECHNIQUES ET FINANCIERS

Conformément à la réglementation en vigueur, le montant de la participation aux bénéfices est déterminé globalement au niveau de l'assureur. Le montant global attribué correspond au solde d'un compte de participation aux résultats établi chaque année conformément à l'Article A 331-4 du Code des assurances. Cette participation aux bénéfices est affectée à l'ensemble des contrats de l'assureur sur une durée maximale conforme aux dispositions du Code des assurances. Chaque année, le taux de participation aux bénéfices, permettant l'augmentation des garanties, résulte du montant affecté par l'assureur à ce contrat.

L'attribution de ce montant est réalisée au plus tard le 1er avril de chaque année aux adhésions en cours à cette date, à effet du 31 décembre de l'année précédente.

ARTICLE 10. LES RISQUES EXCLUS

Est exclu le décès résultant :

- d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion,
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'assuré à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis.

Est exclu le décès accidentel occasionné par l'adhérent :

- s'il est sous l'emprise de boissons alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,
- s'il est sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.

Ainsi que les accidents résultant :

- d'attentats ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale,
- de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.

Par ailleurs, sont exclues du bénéfice de ces garanties, toutes personnes ayant causé volontairement ou intentionnellement préjudice à l'assuré.

Chapitre III – Les prestations d'assistance

ARTICLE 11. PRÉAMBULE

L'ASAF & AFPS a souscrit auprès d'AXA Assistance une convention d'assistance afin de faire bénéficier les adhérents du contrat SERENOVA des prestations d'assistance détaillées ci-dessous.

ARTICLE 11.1 DÉFINITIONS COMPLÉMENTAIRES

Proche

Conjoint de l'assuré de droit ou de fait ou toute personne liée à l'assuré par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) ; leurs enfants et ascendants jusqu'au 2ème degré.

Pays de domicile

France métropolitaine, DOM et Principauté de Monaco.

Etranger

Tout pays en dehors de la France.

Animaux domestiques

Les animaux domestiques sont les animaux de compagnie et familiers, appartenant à l'adhérent assuré, et vivant habituellement à son domicile : chiens et/ou chats uniquement, à l'exclusion de toute autre espèce, à condition toutefois qu'ils aient subi les vaccinations dans les délais prescrits par la législation en vigueur en France, le carnet de vaccinations faisant foi, sous réserve des dispositions de la loi n° 99-5 du 06 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux.

Les animaux domestiques dressés à l'attaque sont exclus.

ARTICLE 11.2 VOS CONTACTS

Pour bénéficier des prestations d'assistance et avant d'engager toute dépense, vous devez appeler AXA Assistance :

- de la France : 01 55 92 25 99
- de l'étranger : 00 33 1 55 92 25 99.

Ce service fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

Notre équipe médicale décide, en fonction des seuls impératifs médicaux et techniques, de la nécessité et des modalités de notre intervention.

Toutefois, et comme pour chaque décision vous concernant, votre accord ou celui d'un membre de votre famille est un préalable nécessaire. Vous pouvez accepter ou refuser les préconisations qu'AXA Assistance vous fait, mais si vous les rejetez, vos garanties d'assistance sont annulées.

ARTICLE 12. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE DÈS L'ADHÉSION

ARTICLE 12.1 INFORMATIONS ET CONSEILS « OBSÈQUES »

AXA Assistance met à la disposition de l'adhérent ou de ses proches, un service d'informations téléphonique sur les formalités et démarches lors d'un décès, accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7.

Selon les cas, AXA Assistance effectuera des recherches et rappellera le demandeur afin de lui communiquer les renseignements nécessaires non disponibles immédiatement.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA Assistance ne saurait être engagée en cas d'interprétation inexacte des informations transmises.

Les thèmes couverts sont les suivants :

• Les démarches facultatives :

- les obsèques civiles ou religieuses
- les prélèvements d'organes
- le don du corps
- la crémation

• Les démarches après le décès :

- la constatation
- la déclaration
- les papiers à demander
- les organismes à prévenir
- les dispositions financières

• Les réglemmentations particulières :

- les soins de conservation
- les chambres funéraires
- le transport
- les cimetières et concessions

• L'organisation des obsèques :

- les services de pompes funèbres
- l'inhumation
- le coût des obsèques

ARTICLE 12.2 INFORMATIONS JURIDIQUES « OBSÈQUES »

• L'héritage et succession :

- la dévolution légale
- les ordres et les degrés
- l'option successorale

• L'information juridique et fiscale :

- revente de biens
- plus value
- transfert de fonds

- la déclaration successorale
- les différents héritiers
- les libéralités
- les coûts de l'héritage
- les testaments
- les pensions et allocations

- déclaration d'impôts en France
- les droits d'importation du pays
- système d'imposition en France
- système de couverture sociale en France
- impôt sur le revenu
- réclamation, paiement, contrôles
- impôts locaux
- les frais de justice
- l'aide judiciaire
- les amendes pénales
- les différentes juridictions
- accord amiable
- procédure contentieuse
- répression des fraudes
- associations de consommateurs

ARTICLE 12.3 AVIS SUR DEVIS OBSÈQUES

Sur demande de l'adhérent ou d'un de ses proches et après transmission du devis obsèques par courrier, courriel ou fax, AXA Assistance donne un avis technique en apportant une information objective afin de permettre d'opérer le meilleur choix possible en toute connaissance de cause.

Ainsi, AXA Assistance apporte toute information utile sur les prestations proposées et leur coût par rapport aux tarifs moyens constatés dans la région en particulier sur les thèmes suivants :

- les démarches et formalités,
- les soins de conservation et de présentation,
- la maison funéraire,
- les différents types de cercueil,
- la mise en bière,
- les convois,
- la sépulture / l'urne.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'utilisation des informations transmises.

ARTICLE 13. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE SUITE AU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Le montant total des frais pris en charge au titre des trois garanties ci-dessous (rapatriement, retour des proches, présence d'un proche) est limité à 3 600 euros TTC.

ARTICLE 13.1 RAPATRIEMENT EN CAS DE DÉCÈS

Si le décès de l'assuré survient au cours d'un déplacement d'une durée inférieure à 90 jours, à plus de 50 km de son domicile en France ou à l'étranger, AXA Assistance organise et prend en charge à concurrence des frais réels :

- le rapatriement du corps ou des cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de domicile ;
- les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport organisé par AXA Assistance sont pris en charge à concurrence de 800 euros TTC.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux et d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'assuré.

Quel que soit le lieu du décès, AXA Assistance peut également organiser le rapatriement du corps de l'assuré ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation à l'étranger dans le pays désigné par les proches de l'assuré. Dans ce cas, AXA Assistance prend en charge l'ensemble des frais dans les limites précitées à l'exception des frais de transport aérien qui restent à la charge de la famille de l'assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

ARTICLE 13.2 RETOUR DES PROCHES

En cas de rapatriement de corps ou des cendres suite au décès de l'assuré, AXA Assistance organise le retour au domicile des proches qui voyageaient avec lui.

AXA Assistance prend en charge des titres de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

ARTICLE 13.3 PRÉSENCE D'UN PROCHE

Si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe.

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'assuré était seul sur place au moment de son décès. La personne désignée doit détenir toutes les autorisations nécessaires au voyage ainsi organisé.

AXA Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) pour une durée de 3 nuits consécutives maximum à concurrence de 80 euros par nuit.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

ARTICLE 13.4 AIDE ET FORMALITÉS « OBSÈQUES »

En cas de décès de l'assuré, AXA Assistance met à disposition d'un proche un service d'information téléphonique accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7 sur les démarches administratives à suivre et le met en relation avec un conseiller spécialisé.

AXA Assistance apporte également une aide dans le choix d'une entreprise de pompes funèbres en communiquant la liste des opérateurs funéraires proches du domicile.

ARTICLE 13.5 ACCOMPAGNEMENT POUR LES DÉMARCHES ET FORMALITÉS

A la demande d'un proche, AXA Assistance organise la venue d'un accompagnateur (taxi ou véhicule avec chauffeur) pour l'aider à accomplir les démarches et formalités les plus urgentes. Les honoraires de l'accompagnateur et les déplacements dans un rayon de 50 km sont pris en charge par AXA Assistance dans la limite de 160 euros TTC.

AXA Assistance ne peut être tenu responsable de la bonne fin des démarches et formalités qui auront été réalisées dans le cadre de l'Assistance.

Cette garantie est accordée pendant les 3 mois suivant la date de décès de l'assuré.

ARTICLE 13.6 GARDE DES ENFANTS

Si personne ne peut assurer la garde des enfants ou petits enfants de moins de 15 ans, AXA Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche,
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'assuré, pendant 16 heures maximum sur 2 jours suivant le décès avec un minimum de 2 heures consécutives, le jour des obsèques ou pendant leur préparation.

AXA Assistance prend en charge le ou les titre(s) de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié.

AXA Assistance intervient à la demande d'un proche et ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Le montant total pris en charge au titre de la présente garantie est limité à 600 euros TTC.

ARTICLE 13.7 GARDE ET TRANSFERT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Au cours du mois suivant la date du décès, si les animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, AXA Assistance organise et prend en charge dans un rayon de 50 km du domicile de l'assuré :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 euros TTC par événement et pour l'ensemble des animaux.
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

ARTICLE 13.8 AIDE MÉNAGÈRE

A la demande d'un proche de l'assuré, AXA Assistance recherche et prend en charge les services d'une aide ménagère à domicile au cours du mois suivant le décès de l'assuré.

Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

AXA Assistance prend en charge 10 heures maximum avec un minimum de 2 heures consécutives.

Le montant total pris en charge au titre de la présente garantie est limité à 250 euros TTC.

ARTICLE 13.9 ORGANISATION DE SERVICES À LA PERSONNE

Ce service est accessible du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00 et le samedi de 9h00 à 18h00 pendant 3 mois à compter de la date du décès de l'assuré.

AXA Assistance se charge de l'organisation, pour le compte d'un bénéficiaire ou d'un proche, des différents services à la personne indiqués dans la liste ci-dessous.

Après étude de la demande, AXA Assistance propose un devis personnalisé pour une prestation adaptée aux besoins du demandeur et bénéficiant des avantages tarifaires et fiscaux liés à ce type de service.

Dès réception de l'accord du demandeur sur le devis et ses modalités de règlement, AXA Assistance sélectionne le prestataire qui interviendra au domicile du demandeur.

Au début de chaque année civile, un reçu fiscal est adressé au demandeur correspondant aux prestations facturées au cours de l'année écoulée. Cette attestation peut, selon la situation, ouvrir le droit à un avantage fiscal conformément aux dispositions légales.

Liste des services accessibles :

- entretien de la maison et travaux ménagers,
- petits travaux de jardinage, y compris les travaux de débroussaillage,
- prestations de petit bricolage dites « hommes toutes mains »,
- garde d'enfant à domicile,
- soutien scolaire à domicile ou cours à domicile,
- préparation des repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions,
- livraison de repas à domicile,
- livraison de courses à domicile,
- assistance aux personnes âgées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux,
- garde malade, à l'exclusion des soins,
- aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement lorsque cette activité est incluse dans une offre de services d'assistance à domicile,
- prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives,
- accompagnement des enfants dans leurs déplacements et des personnes âgées ou handicapées en dehors du domicile (promenades, transports, actes de la vie courante),
- assistance informatique et Internet à domicile,
- soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exclusion des soins vétérinaires et du toilettage,
- soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes,
- assistance administrative à domicile.

ARTICLE 13.10 MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPES

Sur demande du bénéficiaire ou d'un proche de l'assuré, pour faciliter la rédaction de divers documents à fournir aux différents organismes ou établissements (employeurs, administrations...) suite au décès de l'assuré, AXA Assistance met à sa disposition sous 48 h (par fax ou par courriel), des modèles de courriers adaptés et ce pendant 3 mois à partir de la date du décès.

Les éléments fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra en aucun cas être engagée du fait de leur utilisation.

ARTICLE 13.11 ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Pendant les 3 mois suivant le décès de l'assuré, à la demande d'un bénéficiaire ou d'un proche, AXA Assistance fait réaliser, du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00, et prend en charge jusqu'à trois évaluations par téléphone de la situation du demandeur par un(e) Assistant(e) Social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

Le montant total pris en charge au titre de la présente garantie est limité à 110 euros TTC.

ARTICLE 13.12 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE PAR TÉLÉPHONE

Sur demande du bénéficiaire ou d'un proche, AXA Assistance peut mettre le demandeur en relation avec le psychologue. AXA Assistance prend en charge 3 entretiens téléphoniques.

AXA Assistance peut également mettre le demandeur en relation avec un psychologue proche de son domicile.

Les frais de consultation au cabinet du psychologue restent à la charge du demandeur.

Cette garantie est accordée pendant les 6 (six) mois suivant la date de décès de l'assuré.

ARTICLE 13.13 ENTRETIEN DE LA SÉPULTURE

Sur demande du bénéficiaire ou d'un proche, AXA Assistance met le demandeur en relation avec une entreprise en charge de l'entretien et du fleurissement de la sépulture.

ARTICLE 14. LES EXCLUSIONS

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni à remboursement :

- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le bénéficiaire ;

- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés pour la délivrance de tout document officiel ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

Chapitre IV - Le fonctionnement de l'adhésion

ARTICLE 15. VOS COTISATIONS

LE MONTANT DE VOS COTISATIONS

Le montant de vos cotisations est déterminé à l'adhésion en fonction :

- du montant du capital choisi ;
- de l'âge de l'adhérent calculé par différence de millésimes, entre l'année de la prise d'effet de l'adhésion et l'année de naissance de l'assuré ;
- des modalités de versement de la cotisation choisies par l'adhérent.

Au cours de l'adhésion, les cotisations sont constantes : elles n'évoluent ni en fonction de l'âge de l'adhérent, ni en fonction de son état de santé.

En cas d'adhésion simultanée par l'adhérent et son conjoint (marié, partenaire lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) ou concubin), les deux adhésions bénéficient d'une réduction permanente de 10 % sur l'ensemble des cotisations. Cette réduction tarifaire prend fin en cas de rachat ou de mise en réduction de l'une des adhésions.

Le montant de votre cotisation figure sur votre Certificat d'adhésion.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES COTISATIONS

Le versement des cotisations peut s'effectuer :

- périodiquement sur une durée fixée à l'avance, de 10, 15, 20 ou 25 ans ; dans ce cas, l'âge de l'assuré doit être inférieur à 90 ans lors du paiement de la dernière cotisation,
- périodiquement durant toute la vie de l'assuré.

Les cotisations sont payables d'avance suivant la périodicité choisie lors de votre adhésion (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle).

L'adhérent peut modifier cette périodicité à chaque date anniversaire du contrat.

CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement de votre cotisation ou d'une fraction de votre cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, vous recevrez une lettre recommandée vous informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement des sommes dues entraîne, sans nouvel avis, la résiliation ou la réduction de votre adhésion suivant les modalités exposées à l'Article 17 « Le rachat et la réduction ».

FRAIS INCLUS DANS LE MONTANT DES COTISATIONS

Il est prévu des frais de fonctionnement et de gestion de la garantie décès. Ces frais n'impactent pas le montant du capital garanti.

Ces frais sont exprimés en pourcentage du capital souscrit, et dépendent de l'âge de l'assuré à l'adhésion* du contrat et du mode de paiement des primes. Ces frais sont inclus dans le montant des cotisations et sont au maximum de :

Age de l'assuré à l'adhésion	FRAIS SUR COTISATION MENSUELLE				
	Cotisation viagère	Cotisation périodique 10 ans	Cotisation périodique 15 ans	Cotisation périodique 20 ans	Cotisation périodique 25 ans
de 50 à 54 ans inclus	0,18 %	0,30 %	0,22 %	0,18 %	0,16 %
de 55 à 59 ans inclus	0,26 %	0,37 %	0,28 %	0,23 %	0,21 %
de 60 à 64 ans inclus	0,27 %	0,40 %	0,30 %	0,25 %	0,23 %
de 65 à 69 ans inclus	0,36 %	0,44 %	0,34 %	0,30 %	-
de 70 à 74 ans inclus	0,49 %	0,53 %	0,42 %	-	-
de 75 à 79 ans inclus	0,72 %	0,66 %	-	-	-
de 80 à 85 ans inclus	1,03 %	-	-	-	-

* L'âge à l'adhésion du contrat est calculé par différence de millésimes, comme défini à l'Article 4 du présent document.

ARTICLE 16. LA MODIFICATION DU CAPITAL DÉCÈS

L'adhérent peut demander la modification du montant du capital garanti à compter de la 3ème année d'adhésion, et sous réserve de ne pas avoir atteint son 85ème anniversaire. L'augmentation ou la diminution du capital garanti n'est possible qu'une seule fois par année d'adhésion.

Pour modifier le montant du capital garanti, il convient d'en faire une demande écrite auprès de l'ASAF & AFPS – Service Prévoyance – 2791 chemin de Saint-Bernard – Porte 19 – CS 80243 – 06227 VALLAURIS CEDEX. Cette modification donnera lieu à l'émission d'un nouveau Certificat d'adhésion indiquant la date de prise d'effet des changements effectués et les modifications intervenues dans vos garanties et votre cotisation.

Cette modification peut consister en une augmentation du montant du capital garanti ou en une diminution.

AUGMENTATION DE LA GARANTIE

Une augmentation du montant du capital garanti donnera lieu à un complément de cotisation calculé en fonction de l'âge de l'adhérent au moment de la demande, des conditions tarifaires en vigueur au moment de la demande et du montant de l'augmentation.

La fraction de capital nouvellement garantie sera soumise à un nouveau délai d'attente d'un an.

Pendant cette période, l'assureur garantit le versement du capital nouvellement choisi uniquement en cas de décès par accident.

En cas de décès de l'adhérent par maladie pendant le nouveau délai d'attente, le capital initial est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et les cotisations complémentaires nettes de frais sont versées à la succession de l'adhérent.

DIMINUTION DE LA GARANTIE

Une diminution du montant du capital garanti est possible uniquement dans le cas d'une cotisation viagère ou d'une cotisation périodique non encore réglée dans sa totalité. Les cotisations sont alors recalculées en fonction de l'âge de l'adhérent au moment de la demande et du nouveau montant de capital garanti.

ARTICLE 17. LE RACHAT ET LA RÉDUCTION

LE RACHAT TOTAL DE L'ADHÉSION

A tout moment, l'adhérent peut demander le rachat total de son adhésion selon les modalités décrites à l'Article 18 « Les modalités de règlement ».

Il est rappelé que pour tout rachat en cas d'acceptation du bénéficiaire, l'accord de celui-ci sera nécessaire conformément à l'article L 132-9 du Code des assurances (sauf en cas de révocation du bénéficiaire prévu par la loi).

Le règlement de la valeur de rachat met fin à l'adhésion et plus aucune prestation n'est due au titre de celle-ci.

LA MISE EN RÉDUCTION DE L'ADHÉSION

L'adhésion peut être réduite par suite de la cessation du paiement des cotisations. L'adhérent conserve alors son adhésion, mais le capital garanti est réduit.

La mise en réduction du contrat met fin aux prestations d'assistance.

MODALITÉS DE CALCUL DES VALEURS DE RACHAT ET DE RÉDUCTION

Valeur de rachat

La valeur de rachat à une date T est égale à la provision mathématique à cette date, c'est-à-dire la différence entre l'engagement futur de l'assureur et celui de l'assuré. Elle est calculée en fonction de l'âge de l'assuré à l'adhésion, du nombre d'années courues de paiement au moment du rachat, du capital décès choisi, ainsi que du type et de la durée de cotisation choisis.

En cas de rachat pendant les dix premières années de l'adhésion, une pénalité sera appliquée sur le montant racheté. Cette pénalité s'élève à 5% de la valeur de rachat la première année d'adhésion, pour être ensuite diminuée de 0.5% par année. Elle est nulle au-delà de la dixième année.

Valeur de réduction

La valeur de réduction à une date T correspond au nouveau capital garanti en cas de décès de l'assuré, si celui-ci cesse de payer les cotisations à cette date. Elle est calculée en fonction de l'âge de l'assuré à l'adhésion, du nombre d'années courues de paiement au moment de la réduction, du capital décès choisi, ainsi que du type et de la durée de cotisation choisis.

Les tableaux ci-dessous présentent des exemples de valeurs de rachat et de réduction, ainsi que le cumul des cotisations, au terme des huit premières années (hors prélèvements sociaux et fiscaux) :

Exemple 1 - Hypothèses retenues pour le calcul :

Age de l'assuré à l'adhésion : 55 ans

Capital décès choisi à l'adhésion : 3 500 € ; ce capital sera revalorisé de 1% tous les ans.

Mode de paiement des cotisations : viager

Nombre d'années courues de paiement	Valeur de rachat minimale garantie en euros	Valeur de réduction minimale garantie en euros	Cumul des cotisations en euros
1	138,60	96,30	254,32
2	268,48	187,49	508,64
3	399,32	280,27	762,96
4	531,07	374,66	1 017,28
5	663,69	470,61	1 271,60
6	797,10	568,12	1 525,92
7	931,25	667,15	1 780,24
8	1 066,08	767,67	2 034,56

Exemple 2 - Hypothèses retenues pour le calcul :

Age de l'assuré à l'adhésion : 55 ans

Capital décès choisi à l'adhésion : 3 500 € ; ce capital sera revalorisé de 1% tous les ans

Mode de paiement des cotisations : périodique sur une durée de 10 ans

Nombre d'années courues de paiement	Valeur de rachat minimale garantie en euros	Valeur de réduction minimale garantie en euros	Cumul des cotisations en euros
1	495,97	344,60	610,01
2	990,21	691,49	1 220,02
3	1 491,84	1 047,09	1 830,03
4	2 001,17	1 411,76	2 440,04
5	2 518,58	1 785,89	3 050,05
6	3 044,49	2 169,91	3 660,06
7	3 579,44	2 564,32	4 270,07
8	4 124,03	2 969,67	4 880,08

Concernant les valeurs indiquées dans ces tableaux, nous vous apportons les précisions suivantes :

- Les valeurs de rachat et de réduction indiquées ci-dessus tiennent compte de la revalorisation contractuelle annuelle garantie de 1% du capital décès.
- En revanche, elles ne tiennent pas compte de la revalorisation complémentaire issue de la participation aux bénéfices, ni des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.
- Elles tiennent compte du prélèvement des frais annuels exprimés en pourcentage du capital souscrit, et qui sont compris dans le montant des cotisations (cf Article 15), ainsi que des pénalités de rachat.
- Le cumul des cotisations tient compte de l'ensemble des frais, hors droits d'entrée. Il ne tient pas compte de la réduction tarifaire appliquée en cas d'adhésion simultanée (cf Article 15).

ARTICLE 18. LES MODALITÉS DE RÈGLEMENT

EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Pour permettre le règlement des sommes dues en cas de décès de l'assuré, le(s) bénéficiaire(s) doit(vent) adresser à l'ASAF & AFPS, les pièces suivantes :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- le certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner à notre médecin conseil sous pli confidentiel).

Si le bénéficiaire désigné est un opérateur de prestations funéraires ou si la facture a déjà été réglée par un bénéficiaire personne physique :

- les factures acquittées des opérations funéraires réalisées pour les obsèques de l'assuré,
- accompagnées le cas échéant, de la photocopie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité ou du Passeport de la personne qui a déjà réglé les obsèques.

S'il reste un solde, à défaut, ou en cas de clause bénéficiaire librement déterminée :

- la photocopie recto-verso de la Carte Nationale d'Identité ou du Passeport du ou des bénéficiaire(s),
- Il pourra être également demandé toute pièce justifiant de la qualité du bénéficiaire (certificat de concubinage, acte de notoriété, etc.)

Dans tous les cas :

- une demande de paiement présentée sur papier libre,
- un RIB du(des) bénéficiaire(s),

Il pourra également être demandé :

- Toute pièce exigée par la législation fiscale en vigueur (attestation sur l'honneur des bénéficiaires, issue de l'Article 990 I du Code général des impôts, et/ou justificatifs liés à l'article 757 B du Code général des impôts),
- Toute pièce complémentaire qui s'avèrerait nécessaire à l'étude du dossier.

Le certificat médical doit être adressé, sous pli fermé, au médecin-conseil de l'ASAF&AFPS

Délai de paiement :

L'assureur règle le capital garanti dans un délai de 48 heures jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives.

Les documents précités doivent être adressés, **en lettre recommandée auprès de l'ASAF & AFPS – Service Prévoyance 2791 chemin Saint-Bernard – Porte 19 – CS 80243 – 06227 VALLAURIS CEDEX.**

Conformément à l'article L.132-5 du Code des assurances, la revalorisation du capital décès, telle que décrite à l'Article 9, est étendue aux contrats des assurés décédés jusqu'à réception complète des pièces par l'ASAF & AFPS.

EN CAS DE RACHAT

Les sommes correspondant à la valeur de rachat de l'adhésion sont versées, dans un délai maximum de 2 mois à compter de la réception des pièces suivantes :

- une demande signée par l'adhérent,
- une photocopie d'un justificatif d'identité de l'adhérent,
- l'original du Certificat d'adhésion et ses avenants éventuels,
- un RIB pour le virement,
- le cas échéant : l'accord du (des) bénéficiaire(s) acceptant(s).

Chapitre V - Les dispositions générales

ARTICLE 19. L'INFORMATION DE L'ADHÉRENT

Une fois par an, nous vous adresserons une situation de votre adhésion au contrat. Vous pouvez également obtenir à tout moment et sur demande auprès de l'ASAF & AFPS, une nouvelle situation de votre adhésion au contrat.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'ASAF & AFPS – Service Prévoyance – 2791 chemin de Saint-Bernard – Porte 19 – CS 80243 – 06227 VALLAURIS CEDEX.

ARTICLE 20. LES MODALITÉS DE RENONCIATION

Vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion au contrat est conclue. Vous êtes informé que l'adhésion au contrat est conclue à la date de réception de votre Certificat d'adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : ASAF & AFPS – Service Prévoyance – 2791 chemin de Saint-Bernard – Porte 19 – CS 80243 – 06227 VALLAURIS CEDEX. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre de renonciation mentionné ci-après :

« Je soussigné(e) M. (Mme), Nom Prénom demeurant à (adresse) déclare renoncer à mon adhésion SERENOVA n° XXXX conclue auprès du cabinet XXXXXXXX pour laquelle j'ai effectué un premier versement de cotisation de XXXXXXXX en date du XXXXXXXX
Fait à le JJ/MM/AAAA Signature »

La renonciation entraîne la restitution de notre part, de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la date de réception de ladite lettre recommandée.

Aucune prime ou cotisation ne sera réclamée par l'ASAF & AFPS en cas de renonciation à une adhésion dont l'adhérent a expressément demandé la prise d'effet immédiate des garanties.

La réception de votre demande de renonciation entraîne immédiatement l'annulation de l'ensemble des garanties de l'adhésion.

ARTICLE 21. LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations vous concernant font l'objet d'un traitement informatique soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

L'Association est responsable du traitement des informations, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Ces informations pourront être communiquées d'une part aux assureurs et leurs collaborateurs, situés tant en France qu'au Maroc ou en Inde (en vertu d'une autorisation de la CNIL), et d'autre part aux intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants missionnés, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification relatif aux informations vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment en adressant un courrier accompagné d'une copie d'une pièce d'identité à : ASAF & AFPS/GIEPS - Correspondant CNIL - 2791 chemin de Saint-Bernard - Porte 19 - CS 80243 - 06227 VALLAURIS CEDEX.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des garanties, les conversations téléphoniques avec les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées afin de contrôler la qualité des services rendus.

ARTICLE 22. LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute difficulté, nous vous invitons à contacter en priorité votre Service Prévoyance à l'adresse suivante : ASAF & AFPS – Service Prévoyance – 2791 chemin de Saint-Bernard – Porte 19 – CS 80243 – 06227 VALLAURIS CEDEX. Il est à votre disposition pour répondre à vos demandes d'informations et traiter vos éventuelles réclamations.

Si, après l'avoir contacté, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à la Direction Relations Clientèle de l'assureur en écrivant à l'adresse suivante : AXA France - Direction Relations Clientèle - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : une réponse vous sera alors adressée dans les meilleurs délais.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur de la FFSA, personnalité indépendante, en demandant sa saisine. Ce recours est gratuit. La Direction Relations Clientèle vous communiquera alors son adresse.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal compétent.

ARTICLE 23. LE CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'autorité chargée du contrôle d'AXA, en tant qu'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située à Paris (75 009), 61 rue Taitbout.

AXA est adhérente du fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes, dont le fonctionnement est défini aux Articles L 423-1 et suivants et R 423-1 et suivants du Code des assurances.

ARTICLE 24. LA PRESCRIPTION

Conformément à l'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.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent, et dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayant-droits 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.

Conformément à l'Article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (notamment une citation en justice, un référé, un commandement de payer, une saisie, la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrivait...) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement des primes et par l'adhérent ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 25. LES CHANGEMENTS INDUITS PAR L'ENTRÉE EN APPLICATION DE LA LOI ECKERT EN JANVIER 2016

Loi n° 2014-617 du 13.6.2014 relative aux contrats d'assurance vie et de capitalisation en déshérence (article L132-27-2 du Code des assurances applicable à compter du 01.01.2016)

Vous trouverez ci-dessous les principales dispositions de l'article L132-27-2 du Code des assurances nous imposant de déposer à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) les sommes dues au titre de ces contrats dès lors qu'elles ne sont pas réclamées à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès de l'assuré. Ces sommes deviennent la propriété de l'état à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date du dépôt.

MODALITÉS DU DÉPÔT ET DÉLAIS

Ce dépôt intervient à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Ces sommes sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date de ce dépôt

Jusqu'à l'expiration de ce délai, la CDC détient, pour le compte du souscripteur ou de ses bénéficiaires, les sommes qui lui ont été déposées.

Le montant des sommes versées par la CDC au souscripteur ou à ses bénéficiaires ou acquises à l'Etat, dans le cadre de votre contrat, ne peut être inférieur au montant des sommes déposées à la CDC, diminué, le cas échéant, des versements partiels réalisés par la CDC en application de ce dispositif.

OBLIGATIONS DES PARTIES SUITE À CE DÉPÔT

L'assureur et le souscripteur sont libérés de toute obligation suite à ce dépôt à l'exception des obligations de l'assureur en matière de conservation d'informations et de documents. Ce caractère libératoire n'emporte cependant pas exonération de responsabilité pour les manquements commis antérieurement à ce dépôt.

A l'occasion de ce dépôt, l'assureur transmet à la CDC les informations nécessaires, le cas échéant, au versement des sommes due au souscripteur du contrat ou à ses bénéficiaires.

Jusqu'à l'expiration du délai de 20 ans visé ci-dessus, il conserve les informations et documents relatifs aux sommes dues au titre du contrat à la date du dépôt à la CDC, à la computation* du délai de 10 ans visé ci-dessus et au régime d'imposition applicable, ainsi que les informations et documents permettant d'identifier le souscripteur et les bénéficiaires du contrat. Ces informations et documents sont transmis à la CDC à sa demande. L'assureur conserve également les informations et documents permettant d'apprécier qu'il a satisfait à ses obligations en matière de contrats non réglés.

MESURES D'INFORMATION DUES AU SOUSCRIPTEUR

Six mois avant l'expiration du délai de 10 ans visé ci-dessus, l'assureur informe le souscripteur ou les bénéficiaires du contrat de la mise en œuvre de ce dispositif

La CDC organise la publicité appropriée de l'identité du souscripteur du contrat dont les sommes garanties ont fait l'objet du dépôt afin de permettre au souscripteur ou aux bénéficiaires du contrat de percevoir les sommes dues. Ces derniers communiquent à la CDC les informations permettant de vérifier leur identité et de déterminer le montant des sommes qui leur sont dues.

* La computation est la manière dont les délais sont calculés

Chapitre VI - Accord de partenariat

ARTICLE 26. LA GESTION PARITAIRE

Un Comité de gestion composé paritairement de représentants de l'ASAF & AFPS et d'AXA a été créé et se réunit au moins une fois par an.

Il a pour objet :

- d'examiner les comptes de résultats techniques et financiers du contrat ainsi que leurs perspectives d'évolution en fonction notamment des études prospectives disponibles,
- de prendre, en respectant un objectif d'équilibre des résultats et de pertinence des garanties, les décisions relatives :
 - à la revalorisation des garanties et prestations,
 - à l'évolution des cotisations,
 - aux aménagements des clauses contractuelles dans les conditions décrites à l'Article 27 ci-dessous.

ARTICLE 27. LA DURÉE DU CONTRAT

Le contrat SERENOVA signé entre l'ASAF & AFPS et AXA est conclu à effet du 1er Janvier pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Votre adhésion peut être résiliée du fait de la résiliation du contrat SERENOVA par l'ASAF & AFPS ou l'assureur, effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et adressée à l'autre partie au moins 6 mois avant l'échéance annuelle, le cachet de la Poste faisant foi.

En tout état de cause, la résiliation du contrat SERENOVA est sans effet sur votre adhésion, dans la mesure où celle-ci a pris effet avant la date de résiliation : vous continuerez à bénéficier de l'ensemble de vos garanties pour le niveau souscrit et jusqu'à leur extinction, sous réserve du paiement des cotisations.

Toutefois, aucune adhésion nouvelle ou augmentation de garantie ne pourra être acceptée par l'assureur après la résiliation du contrat.

ARTICLE 28. LA MODIFICATION DU CONTRAT

Au cours de la vie de votre adhésion, les conditions et modalités du contrat SERENOVA sont susceptibles d'être modifiées par l'ASAF & AFPS et/ou l'assureur. En particulier, une décision législative, réglementaire ou fiscale peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou la portée de nos engagements. Par ailleurs, compte tenu de l'évolution des risques et des progrès de la médecine et des technologies, il peut s'avérer pertinent de faire évoluer le contrat notamment si une évolution, liée aux progrès technologiques ou à l'offre en matière de services à la personne, rend souhaitable une adaptation des garanties et prestations.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par l'ASAF & AFPS dans un délai de trois mois minimum avant son entrée en vigueur. Jusqu'à la date d'effet de ces modifications, les dispositions antérieures du contrat SERENOVA continueront à s'appliquer à votre adhésion, sauf dispositions d'ordre public d'application immédiate.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, refuser ces modifications en résiliant votre adhésion dans les 2 mois qui suivent la date à laquelle vous avez eu connaissance de ces modifications. La résiliation prend effet le 1er jour du mois de l'échéance périodique qui suit la réception de la demande par l'ASAF & AFPS.

Le paiement de la cotisation due vaut acceptation des conditions modifiées, le non-paiement entraîne la réduction de votre adhésion conformément aux dispositions de l'Article 17 « Le rachat et la réduction ».

Plus d'informations sur :
www.asaf.asso.fr ou www.afps.asso.fr

ASAF & AFPS

Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00035 - n°orias : 11 059 106 (www.orias.fr) - **Action Familiale de Prévoyance Sociale** Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00037 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) - Sièges sociaux : 2740 chemin de Saint-Bernard - Porte 14 - 06220 VALLAURIS - **AXA France Vie** - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros - 310 499 959 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - n°orias : 13 005 764 (www.orias.fr) **AXA Assurances Vie Mutuelle** - Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex - Entreprises régies par le Code des assurances - **INTER PARTNER ASSISTANCE** agissant sous la dénomination **AXA Assistance**, succursale France - RCS Nanterre 316 139 500 - Siège social : 6, rue André Gide 92320 Châtillon - SA de droit Belge au capital de 11 702 613 € - Entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique n° 0487 - RPM Bruxelles 415 591 055 - Siège social : 166 Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique