

CONDITIONS GÉNÉRALES « FRAIS D'OBSÈQUES »
VALANT NOTICE D'INFORMATION
Contrat N°L.1016.0008

Adresse de correspondance : Apivia Courtage - Centre de gestion prévoyance, 29 rue des Granges Galand 37550 SAINT-AVERTIN
Tél : 02 47 28 07 07 - E-mail : prevoyance.contact@apivia-courtage.fr
Apivia Courtage SAS au capital de 20 000 000€ dont le siège est situé 108 rue Ronsard – 37100 Tours
RCS Tours 490 625 662 – ORIAS n°09051 617 (www.ori.as.fr). Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance.

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

1. FRAIS D'OBSÈQUES est un contrat d'assurance vie de groupe, à adhésion individuelle et facultative, libellé en euros.

FRAIS d'OBSEQUES est un contrat d'assurance vie de groupe, à adhésion individuelle et facultative, souscrit par APIVIA COURTAGE auprès de SWISSLIFE ASSURANCE ET PATRIMOINE, au profit des clients d'APIVIA COURTAGE ou de ses Apporteurs. Il s'agit d'un contrat libellé en euros.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre SwissLife Assurance et Patrimoine et APIVIA COURTAGE. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2. Le contrat prévoit le paiement d'un capital en cas de décès de l'Assuré, quelle que soit la date de ce décès (garantie accordée durant la vie entière de l'Assuré).

Il ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

Selon le montant choisi, le capital assuré peut s'avérer être inférieur au coût réel des obsèques.

3. Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices contractuelle (voir clause de participation aux bénéfices à l'article 5).

4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de deux mois. Les modalités de rachat sont indiquées à l'article 7 ci-après, et les pièces justificatives à l'article 8 ci-après. Le tableau des valeurs de rachat mentionné à l'article L 132-5-2 du Code des Assurances figure à l'article 7.

5. Le contrat prévoit les frais maximum suivants :

Frais à l'entrée et sur versement : néant

Frais en cours de vie du contrat : ces frais sont compris dans le tarif et ne viennent pas diminuer le capital garanti. Ils sont exprimés annuellement en fonction du capital garanti et sont au maximum de :

	5 ans	10 ans	15 ans	25 ans	la vie de l'assuré
18-24 ans	9,55%	5,16%	3,64%	2,43%	1,41%
25-29 ans	9,52%	5,15%	3,63%	2,44%	1,49%
30-34 ans	9,49%	5,14%	3,64%	2,45%	1,58%
35-39 ans	9,47%	5,14%	3,65%	2,47%	1,69%
40-44 ans	9,47%	5,16%	3,67%	2,51%	1,82%
45-49 ans	9,47%	5,18%	3,71%	2,57%	1,99%
50-54 ans	9,48%	5,21%	3,75%	2,65%	2,20%
55-59 ans	9,50%	5,27%	3,83%	2,79%	2,48%
60-64 ans	9,56%	5,37%	3,98%	3,03%	2,85%
65-69 ans	9,72%	5,61%	4,29%	3,54%	3,47%
70-74 ans	9,95%	5,95%	4,77%	4,26%	4,24%
75-79 ans	10,38%	6,62%	5,66%	5,38%	5,38%
80-84 ans	non éligible				7,09%

Frais de sortie : néant

Autres frais : 30 € de frais de dossier à l'adhésion.

Frais sur encours après décès : les frais mentionnés à la rubrique « Frais en cours de vie du contrat » continuent d'être prélevés après le décès de l'assuré jusqu'au règlement total de la prestation.

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. L'Adhérent a la possibilité de choisir entre les clauses bénéficiaires citées sur le bulletin d'adhésion. Ces clauses peuvent être modifiées, dans les mêmes conditions, par avenant (cf. article 11.3).

PRÉAMBULE

Certains termes utilisés dans la rédaction du présent contrat d'assurance sont propres au langage des assureurs.

Afin de faciliter la compréhension du texte, nous vous prions de bien vouloir prendre connaissance des quelques définitions ci-dessous :

L'Assureur : « SwissLife Assurance et Patrimoine »
- Siège social : 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret - SA au capital de 169.036.086,38 € - Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre 341.785.632, ci-après également dénommée l'Assureur dans le contrat.

Le Contractant : la personne morale qui a souscrit le contrat au profit de ses adhérents : APIVIA COURTAGE – 108 rue Ronsard 37100 Tours

L'Assuré : la personne physique sur laquelle repose le risque lié à la durée de la vie humaine, résidant en France.

L'Adhérent : la personne qui adhère au contrat, désigne le Bénéficiaire, et qui s'engage à verser les cotisations. L'Adhérent peut être l'Assuré lui-même.

Le Bénéficiaire : la(les) personne(s) désignée(s) par l'Adhérent pour recevoir, le cas échéant avec l'accord de l'Assuré quand l'Adhérent est une personne différente, les prestations assurées lors de la réalisation du risque.

Les modalités de désignation du Bénéficiaire sont indiquées à l'article 11.

Bulletin d'adhésion (nommé également Demande d'Adhésion) : le Bulletin d'adhésion définit les caractéristiques du contrat souscrit et notamment : l'identité et le domicile principal de l'Adhérent/Assuré - la durée du contrat - le montant des garanties et cotisations - la valeur de rachat des huit premières années du contrat - la date de conclusion du contrat - la désignation du Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré.

Conditions Générales valant note d'information (ci-après dénommées les « Conditions Générales ») : les Conditions Générales valant notice d'information définissent l'objet du contrat et les obligations respectives des parties.

Conditions Particulières : les Conditions Particulières ou certificat de garantie reprennent l'ensemble des éléments du contrat tels que figurant dans le Bulletin d'Adhésion.

INFORMATIONS PRÉ-CONTRACTUELLES

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances ; ses garanties correspondent à la branche 20 (vie-décès) de l'article R.321.1 de ce code. **Il est exclusivement régi par la loi française.**

Il est souscrit auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine soumise au contrôle assuré par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris.

Les Conditions Particulières sont communiquées à l'Adhérent par APIVIA COURTAGE, Centre de Gestion Prévoyance, pour le compte de l'Assureur, au moyen d'un courrier simple, au plus tard dans les 30 jours suivant l'encaissement effectif du versement initial.

En cas de non réception des Conditions Particulières dans ce délai, l'Adhérent s'engage de manière irrévocable à informer le Service clientèle APIVIA COURTAGE, par lettre recommandée avec accusé de réception, du fait qu'il n'a pas reçu les Conditions Particulières de son contrat.

L'Adhérent reconnaît et accepte :

- Qu'APIVIA COURTAGE s'engage au plus tard dans un délai de 30 jours suivant l'encaissement effectif du versement initial à lui adresser par courrier simple les Conditions Particulières de son contrat,

- Qu'à défaut d'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception informant le centre de gestion d'APIVIA COURTAGE du fait qu'il n'a pas reçu les Conditions Particulières de son contrat, il sera réputé

disposer desdites Conditions Particulières, sauf preuve contraire qu'il devra apporter.

En cas de différend tenant à la bonne réception par l'Adhérent des Conditions Particulières ou toute autre information communiquée postérieurement au titre du contrat (avis d'échéance de la cotisation, information annuelle, etc.), et si la situation perdurait, APIVIA COURTAGE disposera de la faculté de refuser tout nouveau versement au titre du contrat ainsi que toute nouvelle demande formulée par l'Adhérent sans qu'au préalable un accord écrit ait été trouvé avec l'Adhérent quant au différend.

L'Assureur se fonde pour établir les relations pré-contractuelles sur le Code des Assurances et notamment ses articles L 132-5-1, L 132-5-2 et L 132-5-3.

L'Assureur, en accord avec le Contractant s'engage à utiliser pendant toute la durée du contrat la langue française.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

FRAIS D'OBSÈQUES est un contrat collectif d'assurance en cas de décès, à adhésion individuelle et facultative, libellé en euros, dont l'objet est de garantir, en cas de décès de l'Assuré et quelle que soit la date de ce décès, le paiement d'un capital au Bénéficiaire désigné à cet effet. Il est ouvert aux personnes âgées au plus de 84 ans (par différence de millésime : Année en cours - Année de naissance).

L'assuré bénéficie également, en inclusion de son contrat Frais Obsèques, d'une garantie Assistance dont les modalités sont précisées en fin de document.

ARTICLE 2 : DATE DE CONCLUSION DU CONTRAT - DATE D'EFFET DE LA GARANTIE

2.1 – Date de conclusion du contrat

Le contrat est conclu le premier jour ouvré suivant la date de signature de votre Bulletin d'Adhésion (sous condition résolutoire de l'encaissement effectif de votre 1^{er} versement par APIVIA COURTAGE).

2.2 – Date d'effet des garanties

La date d'effet du contrat est celle fixée par l'assuré et acceptée par l'assureur. Elle ne peut être, au plus tôt, que le 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande d'adhésion signée.

La garantie prend effet, sous réserve de l'encaissement effectif de la 1^{ère} cotisation, à la date d'acceptation par l'Assureur, matérialisée par la remise des Conditions particulières signées par l'Assureur, et la remise d'un certificat d'adhésion.

Cette acceptation est réalisée par l'Assureur sur la base des déclarations faites par l'Adhérent sur le Bulletin d'Adhésion.

L'attention de l'Adhérent est attirée sur le fait que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de sa part ou de la part de l'Assuré pourra entraîner les sanctions prévues aux articles L 113.8 et L 113.9 du Code des Assurances.

ARTICLE 3 : DÉFINITION DE LA GARANTIE

En cas de décès de la personne assurée intervenant après une année complète d'assurance à compter de la date d'effet des garanties, ou en cas de décès intervenant après un accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné le capital indiqué aux Conditions Particulières.

A l'adhésion, le montant du capital assuré peut être choisi librement par l'Adhérent, entre 1000 € et 10000 €. Par la suite, à chaque échéance anniversaire de la souscription, ce capital sera majoré de la participation aux bénéfices éventuellement attribuée, dans les conditions définies à

l'article 5 ci-dessous.

Si le décès intervient avant la fin de la première année d'assurance et qu'il n'est pas consécutif à un accident, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné le cumul des cotisations versées hors taxes.

Est considéré comme accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine imprévisible et exclusive d'une cause extérieure. Ne sont jamais considérés comme accident, les accidents cérébraux ou cardio-vasculaires quelle qu'en soit l'origine.

ARTICLE 4 : TERRITORIALITÉ – EXCLUSIONS

Les présentes garanties produisent leurs effets dans le monde entier.

Exclusions :

4.1. Au cours de la première année du contrat, le suicide de l'Assuré est exclu de la garantie.

Dans ce cas, l'Assureur s'engage à verser au Bénéficiaire désigné le montant de la provision mathématique du contrat.

4.2. Sont également exclues de la garantie, les conséquences de la guerre : la couverture ne pourrait être accordée que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur l'assurance sur la vie en temps de guerre.

4.3. Les risques inhérents à la pratique dangereuse de la navigation aérienne : ne sont pas garanties l'utilisation d'un appareil non muni des autorisations réglementaires ou si le pilote n'a pas les certificats requis, ainsi que la participation de l'Assuré à des matches, raids, acrobaties, vols d'essai, compétitions et vols sur prototypes. L'utilisation d'ULM, de delta-planes et de parapentes n'est pas garantie.

ARTICLE 5 : PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Le contrat FRAIS D'OBSÈQUES participe aux bénéfices réalisés par l'assureur.

Le Code des assurances prévoit que les entreprises d'assurance vie et capitalisation doivent redistribuer à leurs assurés une partie des bénéfices techniques et financiers réalisés sur les contrats en euros. Un « compte de participation aux résultats » est établi chaque année globalement pour l'ensemble des contrats adossés à l'actif général.

La participation aux bénéfices peut être directement affectée aux contrats sous forme d'une revalorisation des garanties, ou être pour tout ou partie mise en réserve (on parle de Provision pour Participation aux Excédents ou de Fonds de Participation aux bénéfices) pour être affectée aux contrats au cours des huit années suivantes et ainsi permettre de lisser les performances.

Chaque année, l'Assureur détermine le montant affecté à cette réserve et les taux de revalorisation attribués à chaque catégorie de contrats.

Annuellement au 1^{er} janvier, l'assureur majore la provision mathématique du taux de revalorisation ainsi déterminé. La revalorisation du capital garanti dépend ensuite de l'âge du souscripteur à la date de revalorisation.

Information sur la revalorisation du capital garanti après le décès de l'assuré (article L. 132-5 du Code des assurances) :

En attendant le règlement, l'épargne investie sur le fonds en euros continue à être revalorisée conformément aux dispositions de l'article 5 des présentes dispositions générales, jusqu'au lendemain de la réception par le Centre de Gestion Prévoyance d'APIVIA COURTAGE des pièces nécessaires à l'exécution du contrat, mentionnées ci-après, ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de cette somme à la Caisse des dépôts et consignations

en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances.

À compter de la date à laquelle l'assureur a connaissance du décès, le taux de revalorisation ne peut être inférieur au taux fixé à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

ARTICLE 6 : COTISATIONS

6.1 – Paiement des cotisations

A l'adhésion, l'Adhérent peut choisir la durée pendant laquelle il désire payer les cotisations (temporaires ou viagères : durant toute la vie du contrat). La durée de paiement choisie est rappelée aux Conditions Particulières. Au terme de la période prévue pour le paiement des cotisations, la garantie est maintenue et se poursuit durant la vie entière de l'Assuré.

Les cotisations périodiques sont payables annuellement et d'avance. L'Adhérent peut choisir de fractionner ses versements à l'année, au semestre, au trimestre ou au mois. APIVIA COURTAGE, en tant que délégataire de l'Assureur, effectue l'encaissement des cotisations.

Les cotisations sont à régler dans les 10 jours suivant leur échéance.

A défaut de paiement d'une cotisation, après une lettre de rappel, un nouveau délai de 40 jours est accordé à compter de l'envoi de la lettre recommandée prévue par le Code des Assurances. **Au terme de ce nouveau délai, le défaut de paiement de la cotisation et de celles venues éventuellement à échéance pendant ce délai entraîne automatiquement, selon le nombre de cotisations payées, la réduction ou la résiliation de la garantie dans les conditions fixées à l'article 6.2 ci-après.**

6.2 – En cas de cessation des versements

Sur demande de l'Adhérent ou en cas de non-paiement des cotisations à l'expiration du délai de 40 jours mentionné au dernier alinéa de l'article 6.1 ou en cas de non-paiement des cotisations suite au décès de l'Adhérent lorsqu'il n'est pas l'Assuré, la garantie est maintenue pour un capital réduit fonction du nombre de cotisations déjà payées. Ce capital continuera à être valorisé annuellement par la participation aux bénéfices (voir article 5). La mise en réduction entraîne la cessation de la garantie Assistance.

L'Adhérent pourra également demander de percevoir la valeur de rachat du contrat (voir article 7 ci-après).

ARTICLE 7 : RACHAT

L'Adhérent peut demander à tout moment le rachat de son contrat. Dans ce cas, l'Assureur lui verse la provision mathématique du contrat.

Le versement de la valeur de rachat met fin au contrat.

La provision mathématique est calculée selon les dispositions de l'article R331-3 du Code des assurances : son montant est égal à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'Assureur et par l'Adhérent.

Exemples de calcul :

Deux tableaux sont fournis, à titre d'exemple : le premier pour un Assuré âgé de 55 ans à la souscription, le second, pour un Assuré âgé de 60 ans. Dans les deux cas, les calculs ont été effectués sur la base d'un capital garanti de 1000 € à la souscription.

Dans les tableaux ci-dessous, les valeurs de rachat sont indiquées pour les huit premières années du contrat, avec indication du cumul des cotisations pour ces huit mêmes années.

Les valeurs ont été indiquées selon deux hypothèses relatives au paiement de la cotisation : cotisations périodiques payables pendant 10 ans ou pendant toute la durée du contrat.

Pour un Assuré âgé de 55 ans à la souscription et 1000 € de capital garanti

Nombre d'années écoulées	Cotisations payables pendant 10 ans		Cotisations viagères	
	Valeur de rachat	Cumuli des cotisations	Valeur de rachat	Cumuli des cotisations
1	92 €	159 €	31,17 €	67,27 €
2	186 €	318 €	62,83 €	134,54 €
3	280 €	477 €	94,19 €	201,81 €
4	374 €	635 €	125,23 €	269,09 €
5	470 €	794 €	155,92 €	336,36 €
6	565 €	953 €	186,21 €	403,63 €
7	669 €	1 112 €	216,08 €	470,90 €
8	782 €	1 271 €	245,46 €	538,17 €

Pour un Assuré âgé de 60 ans à la souscription et pour un capital de 1000 €

Nombre d'années écoulées	Cotisations payables pendant 10 ans		Cotisations viagères	
	Valeur de rachat	Cumuli des cotisations	Valeur de rachat	Cumuli des cotisations
1	92 €	162 €	35,26 €	79,36 €
2	184 €	324 €	71,03 €	158,72 €
3	276 €	487 €	106,22 €	238,08 €
4	370 €	649 €	140,80 €	317,44 €
5	464 €	811 €	174,74 €	396,81 €
6	559 €	973 €	208,05 €	476,17 €
7	662 €	1 135 €	240,72 €	555,53 €
8	775 €	1 298 €	272,72 €	634,89 €

Valeurs de rachat personnalisées :

Ces valeurs sont rappelées dans les Conditions Particulières, en donnant également, dans un même tableau, le cumul des cotisations pour ces huit premières années.

ARTICLE 8 : PAIEMENT DES SOMMES GARANTIES

Le paiement des sommes garanties est effectué dans les 15 jours de la réception par APIVIA COURTAGE de toutes les pièces justificatives, en particulier :

- Les originaux des Conditions Particulières du contrat et de ses avenants ;
- En cas de décès de l'Assuré :
 - Une photocopie d'une des pièces d'identité officielles du Bénéficiaire désigné, accompagnée d'une déclaration sur l'honneur manuscrite attestant l'exactitude des informations fournies,
 - Un extrait de l'acte de décès,
 - Tout document adressé sous pli fermé à notre Médecin Conseil indiquant, si possible, la cause du décès,
 - Le certificat du comptable des impôts constatant l'acquiescement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès prévu par l'article 806 du CGI,
 - Et, le cas échéant, l'attestation sur l'honneur prévue à l'article 990-I du CGI, un acte notarié de dévolution successorale,
 - Le cas échéant, les pièces imposées par la réglementation en vigueur ou nécessaires à l'administration.

- En cas de rachat total, une photocopie d'une des pièces d'identité officielles de l'Assuré et une déclaration sur l'honneur manuscrite attestant l'exactitude des informations fournies, ou toute autre pièce nécessaire au règlement.

Si une entreprise de Pompes Funèbres est désignée comme un des bénéficiaires, elle en sera avertie par SwissLife et le capital assuré lui sera versé à hauteur du montant de sa facture et dans la limite des prestations assurées ; le solde éventuel serait réglé aux autres bénéficiaires ou à défaut aux héritiers légaux de l'Assuré.

ARTICLE 9 : INFORMATION ANNUELLE DE L'ADHÉRENT

Chaque année, l'Assureur a l'obligation de communiquer à l'Adhérent les informations prévues par la réglementation en vigueur (article L.132.22 et A 132-7 du Code des Assurances).

ARTICLE 10 : CONDITIONS DE RENONCIATION

Conformément à l'Art. L.132-5-1 du Code des Assurances, l'Adhérent peut renoncer à sa demande d'adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : APIVIA COURTAGE, centre de gestion prévoyance 29 rue des Granges Galand - 37550 Saint-Avertin. Elle peut être faite selon le modèle de lettre inclus ci-après :

« Modèle de lettre de renonciation :

Messieurs, je soussigné (Nom et Prénom de l'Adhérent), demeurant à (résidence principale), ai l'honneur de vous informer que je renonce à ma souscription au contrat « Frais d'Obsèques » (numéro de contrat), que j'ai signé le (date), et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des cotisations versées, à savoir : (montant).

A _____ le _____. Signature. »

Les garanties cessent dès réception de cette lettre.

ARTICLE 11: DISPOSITIONS DIVERSES

11.1 – Fiscalité au 01/01/2018 (sous réserve de modifications ultérieures).

Le capital payé à un bénéficiaire déterminé est totalement défiscalisé jusqu'à 152 500 euros revenant à chaque bénéficiaire pour la part correspondant aux cotisations versées avant le 70^e anniversaire de l'assuré (tous contrats confondus).

Au titre de ce contrat, le capital est réputé égal à la valeur de rachat augmentée du coût de la garantie décès de l'année du décès.

Au-delà de 152 500 euros, il est soumis au prélèvement de 20% pour la fraction en-dessous de 852 500 euros et de 31.25% pour la fraction au-delà de ce montant.

Les primes versées après 70 ans sont soumises aux droits de succession au-delà d'un abattement de 30 500 euros tous contrats d'assurance vie confondus. Les intérêts et participations aux bénéfices s'y rapportant sont totalement exonérés de droits de succession.

En cas de rachat total, le souscripteur est redevable de l'impôt sur le revenu sur la différence entre le montant des sommes retirées et celui des versements effectués.

Le souscripteur a la possibilité d'opter pour un acquittement de l'impôt dû par voie de prélèvement libératoire au taux de :

- 35 % si le rachat total intervient avant le 4^e anniversaire du contrat ;
- 15 % si le rachat total intervient entre le début de la 5^e année et le 8^e anniversaire du contrat ;
- 7,50 % si le rachat total intervient après le 8^e anniversaire du contrat, compte tenu d'un abattement annuel de 4 600 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9 200 euros pour un couple marié soumis à imposition commune.

Toutefois, si le rachat est motivé par une modification

importante de la situation économique, familiale ou personnelle du Souscripteur (selon les cas prévus par la loi), l'impôt visé ci-dessus n'est pas dû.

La CRDS calculée au taux de 0,50 %, la CSG calculée au taux de 9,9 %, les prélèvements sociaux calculés au taux de 4,50 %, la contribution additionnelle aux prélèvements sociaux de 0,30 % et un prélèvement de solidarité de 2 %, soit un total de 17,2 %, sont dus sur les revenus inscrits au contrat.

11.2 – 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 à la date d'émission de la présente Notice.

Art 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 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. »

Art 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. »

Art 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 précité, sont énumérées aux Articles 2240 à 2246 du Code civil. Au titre des dispositions de ces Articles, la prescription est interrompue :

- en cas de reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- en cas de demande en justice, même en référé, y compris lorsque la demande est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé en raison d'un vice de procédure ; l'interruption de la

prescription produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance mais sera considérée comme non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée ;

- par une mesure conservatoire prise en application du Code de procédure civile d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;

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.

L'ensemble des Articles cités ci-avant est disponible 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.

11.3 – Bénéficiaire

L'Adhérent a la possibilité de choisir entre les deux clauses bénéficiaires citées ci-dessous. Ces clauses sont libellées sur la demande d'adhésion et peuvent être modifiées, dans les mêmes conditions, par avenant.

☐ L'opérateur funéraire :

Dans la limite du capital garanti, l'entreprise de Pompes Funèbres ayant effectué les prestations funéraires ou, si cette dernière a déjà été réglée à ce titre, la personne physique ou morale ayant pris en charge ce règlement, à due proportion des frais d'obsèques engagés.

Le reliquat excédant éventuellement le montant réel des frais funéraires est versé à mon conjoint, ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut au partenaire avec lequel je suis lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à mes héritiers légaux.

☐ La personne en charge de mes obsèques, à due proportion des frais d'obsèques engagés et dans la limite du capital garanti, soit :

☐ M. ☐ Mme Nom de naissance

.....

Nom d'usage

.....

Prénom(s) d'état civil⁽¹⁾

.....

Prénom d'usage

.....

N° d'Assuré social

.....

Date de naissance

.....

Commune de naissance⁽²⁾

.....

Code postal de naissance

.....

Pays de naissance

Adresse principale actuelle :

.....

Code postal Commune

.....

Pays

Adresse e-mail⁽³⁾

.....

Tél. portable

Lien avec le Bénéficiaire :

.....

➔ à défaut mon conjoint ⁽⁴⁾, ni divorcé, ni séparé de corps, à défaut mon partenaire avec lequel je suis lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes héritiers légaux.

S'il reste un solde, celui-ci reviendra : à la personne sus-désignée, à défaut mon conjoint, ni divorcé, ni séparé de

corps, à défaut mon partenaire avec lequel je suis lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut mes héritiers légaux.

(1) Indiquez l'intégralité des prénoms par ordre d'état civil et séparés par une virgule

(2) Le cas échéant, précisez l'arrondissement de naissance (Paris, Lyon, Mar-seille. Ex. : Paris 15^{ème})

(3) À renseigner en Lettres majuscules pour plus de lisibilité

(4) Le conjoint peut déjà avoir été nommé au-dessus

Le Bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance. Pour être valable, l'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des deux modalités suivantes :

- soit par un avenant signé de l'entreprise d'assurance, de l'Adhérent et du Bénéficiaire,
- soit par un acte authentique ou par un acte sous seing privé signé seulement de l'Adhérent et du Bénéficiaire, mais dans ce dernier cas elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.

Ce formalisme s'applique tant que l'Assuré est en vie. Après le décès de l'Assuré, l'acceptation est libre. L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter de la conclusion du contrat, lorsque la désignation est faite à titre gratuit.

L'attention est attirée sur le fait que dès lors qu'un Bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat, sa désignation devient irrévocable (art. L.132-9 du Code des Assurances) : s'il s'agit d'une entreprise de Pompes Funèbres, l'Adhérent a toutefois la possibilité de désigner ultérieurement une autre entreprise de Pompes Funèbres. De plus, après acceptation du Bénéficiaire, l'Adhérent ne peut plus exercer sa faculté de rachat, l'Assureur ne peut plus lui consentir d'avance, sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

11.4 – Changement de domicile

En cas de changement de domicile, vous devez en informer le centre de gestion prévoyance d'APIVIA COURTAGE par courrier. Il sera donné acte de tout changement de domicile et les lettres adressées à votre dernier domicile connu produiront leurs effets.

11.5 – Protection des données personnelles

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées par le groupe SwissLife et par Apivia Courtage, chacun étant responsable de son traitement.

Elles sont nécessaires au traitement informatique de votre contrat pour les finalités suivantes : souscription ou gestion de vos contrats d'assurances, gestion de vos sinistres et évaluation de votre satisfaction, gestion et évaluation du risque d'assurance, réalisation d'études statistiques, techniques et marketing, information et lutte contre la fraude.

En cas de sinistres corporels, des données de santé sont également collectées et traitées aux fins d'exécution du contrat et pour les mêmes finalités que celles visées ci-dessus.

Ces traitements ont un caractère obligatoire dans le cadre de la conclusion et de la gestion du présent contrat. À défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté.

En communiquant vos informations personnelles, vous autorisez les responsables conjoints de traitement à les partager en vue des mêmes finalités que celles précédemment indiquées au profit de ses sous-traitants, prestataires et partenaires, établissements et sociétés membres du Groupe intervenant dans le cadre du contrat.

Ces informations peuvent également être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées (pays de l'Union Européenne ou non membres de l'Union Européenne), notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Les conversations téléphoniques avec l'assureur sont susceptibles d'être analysées et enregistrées pour des raisons de qualité de service. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à l'usage interne de l'assureur.

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez sur vos données :

- d'un droit d'accès
- d'un droit de rectification,
- d'un droit d'opposition pour motifs légitimes
- d'un droit de portabilité
- d'un droit d'organiser les conditions de conservation et de communication de vos données à caractère personnel après votre décès
- d'un droit d'effacement et de limitation des informations vous concernant

Pour exercer vos droits ou saisir le délégué à la protection des données personnelles, vous pouvez écrire à SwissLife Assurance, DPO, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01, ou à Apivia Courtage - Correspondant DPO – 108 rue Ronsard - 37100 Tours (ou par mail à : conformite@apivia-courtage.fr).

Les données sont conservées pendant la durée du contrat augmentée des prescriptions légales ou réglementaires, ainsi que pour assurer le respect des obligations légales, réglementaires ou reconnues par la profession auxquelles l'assureur est tenu, en l'espèce 30 ans.

Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. Tél : 01 53 73 22 22.

11.6 – Litiges et réclamations - Médiation - Autorité de contrôle

Litiges et réclamations

- Votre premier contact : l'interlocuteur dédié au service client.

En cas de réclamation concernant votre contrat, vous êtes invité dans un premier temps à prendre contact avec votre interlocuteur dédié au service client :

Tél : 02 47 28 07 07 -

E-mail : prevoyance.contact@apivia-courtage.fr

- Votre deuxième contact : le service réclamations

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès du service en charge des réclamations :

Apivia Courtage

Service Qualité/Réclamations Prévoyance

29 rue des Granges Galand

37550 SAINT-AVERTIN

E-mail : prevoyance.reclamation@apivia-courtage.fr

Médiation

- En dernier recours : la Médiation de l'Assurance

La Médiation de l'Assurance ne peut être saisie qu'après épuisement des procédures internes, à l'adresse

suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS Cedex 09

La Médiation de l'Assurance ne peut être saisie si une action contentieuse a été ou est engagée. Le Médiateur de l'Assurance exerce sa mission en toute indépendance.

Autorité de contrôle

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – est l'organe de supervision français de la banque et de l'assurance - 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SwissLife Assurance et Patrimoine
Siège social : 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret

SA au capital de 169.036.086,38 € - Entreprise régie par le Code des Assurances
RCS Nanterre 341.785.632

CONDITIONS GENERALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION CONTRAT COLLECTIF n°000001168 SWISS FRAIS FUNERAIRES

SWISSLIFE ASSURANCE ET PATRIMOINE, Société anonyme, au capital de 169 036 086,38 euros, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 341 785 632, dont le siège social se situe au 7 rue Belgrand 92300 LEVALLOIS-PERRET, a souscrit le contrat collectif n° **000001168**, au profit de ses Assurés et auprès de **FILASSISTANCE**, afin de faire bénéficier ces derniers, de garanties d'assistance telles que prévues ci-dessous.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »), Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

A. CADRE DES GARANTIES

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone	01 53 21 24 72 (depuis la France)
	+ 1 53 21 24 72 (depuis l'étranger)
Télécopie	09 77 40 17 87
Adresse postale	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Courriel	assistance.personnes@filassistance.fr

2. QUI PEUT BENEFICIER DES GARANTIES ?

Ont la qualité de Bénéficiaires, l'Assuré et ses ayants-droit ainsi que toute personne désignée dans la garantie comme destinataire de la prestation servie.

Les Bénéficiaires doivent résider en France telle que définie ci-dessous.

3. OU S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

A l'exception des garanties décrites au C.1.1 « PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE EN FRANCE OU A L'ETRANGER », qui s'appliquent en France et à l'Etranger, les garanties d'assistance fournies par **FILASSISTANCE** au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

Elles sont fournies exclusivement depuis et au sein de la Zone de résidence de l'Assuré, telle que définie ci-dessous.

4. QUELLE EST LA PERIODE DES GARANTIES ?

Les garanties du présent Contrat suivent le sort du contrat d'assurance **Frais d'Obsèques** auquel elles se rattachent et dont elles font partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation, rachat-réduction etc.).

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Évènement à l'origine de la demande d'assistance survient durant la période de validité du présent Contrat.

Les garanties prennent fin:

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance **Frais d'Obsèques** ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° **000001168**.

B. GENERALITES

1. DEFINITIONS

Aide à domicile : Personne assurant les travaux courants d'entretien du logement tels que le ménage, les courses de proximité, le repassage et l'aide aux repas.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races **Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa**, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « **Pitt bull** ». L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.

Assuré : Toute personne physique, adhérent au Contrat d'assistance n° **000001168** et qui s'engage à acquitter la cotisation émise aux périodes définies.

Bénéficiaire : Toute personne désignée à l'article 2 du paragraphe A, ci-avant.

Conjoint : Le conjoint marié à l'Assuré, non séparé de corps; le concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code civil ; ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à l'Adhérent.

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° **000001168**.

Domicile : Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré, mentionné sur le bulletin d'adhésion.

Etranger : Tout pays situé hors de France, à l'exclusion des pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères français dont la liste est accessible sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>.

Évènement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**, et notamment le décès.

France : France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les Départements-Régions d'Outre-mer français: Guadeloupe, Guyane française, Martinique et la Réunion.

Titre de transport : Dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée **est inférieure à 5 heures**, il est remis un billet de train, aller et retour, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe économique.

Zone de résidence :

- Pour l'Assuré résidant en France métropolitaine dans la Principauté de Monaco: zone couvrant la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.
- Pour l'Assuré résidant dans les Départements-Régions d'Outre-Mer français: zone limitée au Département-Région dans lequel se trouve le Domicile de l'Assuré.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. DELIVRANCE DES PRESTATIONS

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (**hors jours fériés**). En cas de rapatriement sanitaire prévu par les garanties d'assistance, **FILASSISTANCE** met en œuvre cette prestation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **FILASSISTANCE**, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention, dans un délai de cinq (5) jours suivant l'évènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties, en précisant le numéro de contrat **000001168**. Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de **FILASSISTANCE**.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

2.2. REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative originale que **FILASSISTANCE** jugerait utile.

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de quinze (15) jours ouvrés suivant la réception desdites pièces par **FILASSISTANCE**, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement sera versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

2.3. CONDITIONS D'ORDRE MEDICAL

Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'Équipe médicale de **FILASSISTANCE**, qui recueille si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'Équipe médicale de **FILASSISTANCE.**

Afin de permettre à l'Équipe médicale de **FILASSISTANCE** de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées sous pli confidentiel à l'attention du service médical de **FILASSISTANCE**.

2.4. CONDITIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone **du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel du Bénéficiaire. En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans **un délai maximal de 72 heures**.

La responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),**
- **Des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.**

Les prestations d'information juridique dispensées par **FILASSISTANCE** ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

Le contenu de l'information juridique délivrée est purement documentaire, **ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. FILASSISTANCE ne pourra pas être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'évolution de la réglementation postérieure à cet appel.

Sont exclues de la garantie les demandes d'information ne relevant pas du droit français.

2.5. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES TITRES DE TRANSPORT

En cas d'organisation et prise en charge des Titres de transport par **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.

A défaut de modification ou d'échange, le Bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à **FILASSISTANCE**, **et ce dans les 90 jours de son retour.**

Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le Bénéficiaire pour son retour seront pris en charge par FILASSISTANCE.

3. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

3.1. EXCLUSIONS GENERALES

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré ou le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE :

- **les conséquences d'un dommage intentionnellement commis par le conjoint de l'Assuré ou ses proches,**
- **la participation de l'Assuré à un crime ou un délit,**

- les fraudes, les falsifications ou déclarations sciemment fausses faites par le Conjoint de l'Assuré ou ses proches. Les garanties d'assistance du Conjoint et de ses proches cessent alors immédiatement,
- l'assistance liée au suicide de l'Assuré, l'usage par lui de drogue, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non ordonnés médicalement ou détenus frauduleusement,

En cas de circonstances exceptionnelles, **FILASSISTANCE** ne peut être tenue pour responsable de retard dans l'exécution des garanties d'assistance ci-dessous, voire de leur inexécution, en cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, ou de grève et interdiction décidées par les autorités locales.

3.2. EXCLUSIONS TERRITORIALES

Les garanties ne peuvent jamais trouver à s'appliquer, sauf dispositions dérogatoires expresses:

- dans un pays en guerre que celle-ci soit internationale ou civile ;
- dans un pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout événement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible ;

Par ailleurs, toute délivrance de prestation ou de garantie prévue au Contrat devant être effectuée :

- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par la Direction Générale du Trésor et librement consultables sur le site internet officiel de cette dernière accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>,
- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par le Groupe d'Action Financière (GAFI) et librement consultables sur le site internet officiel de ce dernier et accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.fatf-gafi.org/fr/pays/>, et plus généralement,
- dans un pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou dans lequel la délivrance en tout ou partie de la garantie par l'assureur contreviendrait à la réglementation Européenne et Internationale applicables, sera réalisée dans le cadre des dispositions et restrictions spécifiques prévues aux termes de l'une ou l'autre des listes précitées.

L'Assuré reconnaît que la réglementation Européenne et Internationale définissant les interdictions et/ou restrictions d'activité commerciale, financière ou bien encore assurancielle dans certains pays ou zones géographiques de la planète, dont les listes officielles telles que notamment celles mises à disposition par la DGT et le GAFI découlent directement, sont susceptibles d'évoluer à tout moment et ainsi entraîner des modifications du périmètre et/ou de la portée des mesures de restriction et/ou d'interdiction prévues aux termes de ces dernières ou, le cas échéant, de toute autre liste officielle s'y ajoutant ou s'y substituant.

A ce titre, en cas de désaccord entre les parties sur l'interdiction faite à **FILASSISTANCE** de délivrer sa garantie, celles-ci devront se référer à la ou les liste(s) officielle(s) dans leur version en vigueur au regard de la réglementation applicable à la date de survenance du sinistre litigieux.

Dans le cadre de toute opération de virement à l'international ordonnée par **FILASSISTANCE**, il est entendu entre les parties que la responsabilité de **FILASSISTANCE** ne saurait être recherchée dans l'hypothèse où l'établissement bancaire émetteur auquel **FILASSISTANCE** s'est adressé refuserait de procéder à l'opération de virement au motif que celle-ci serait contraire à la réglementation Européenne ou Internationale applicable en général ou plus particulièrement incompatible avec l'une de ses politiques internes.

4. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, **FILASSISTANCE** est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Assuré doit informer **FILASSISTANCE** de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

5. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel de l'Assuré est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par **FILASSISTANCE** et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès de l'Assuré, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les informations personnelles de l'Assuré pourront éventuellement faire l'objet de transferts vers des prestataires ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne pour l'exécution des prestations d'assistance.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, **FILASSISTANCE**, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès de l'Assuré des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données de l'Assuré seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 Décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

L'Assuré dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, l'Assuré peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

L'Assuré peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

L'Assuré peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

L'Assuré pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, l'Assuré a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

6. RESPONSABILITE

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente Notice. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra à l'Assuré, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Assuré, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard de l'Assuré, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice de l'Assuré.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

7. AUTORITE DE CONTROLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

8. RECLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour l'Assuré ou le Bénéficiaire, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée à l'Assuré dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé.

Si le désaccord persiste, l'Assuré ou le Bénéficiaire pourra soit saisir les tribunaux compétents, soit saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Assuré ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

9. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

Article L.114-1 :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2^e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2 :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3 :

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.

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

- Demande en justice

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 l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- **Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée**

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.

- **Etendue de la prescription quant aux personnes**

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 les 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 les héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

- **Causes de report et de suspension de la prescription**

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 1er janvier 2018 :

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 vie du 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>).

- Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

10. FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré entraîne la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances. La garantie cesse alors immédiatement.

Les primes payées demeurent alors acquises à **FILASSISTANCE**, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de son adhésion, conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

11. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

La présente Notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente Notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Assuré.

C. DETAIL DES PRESTATIONS GARANTIES

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE LORS D'UN DEPLACEMENT EN FRANCE OU A L'ETRANGER

1.1. RAPATRIEMENT DU CORPS

FILASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement du corps du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation en France dans la Zone de résidence de l'Assuré.

FILASSISTANCE prend également en charge :

- les frais de transport, d'embaumement et les frais administratifs correspondants,
- les frais de cercueil conforme aux réglementations en vigueur pour permettre le transport à **concurrence de 763 € TTC**.

Dans le cas où la famille de l'Assuré choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par FILASSISTANCE, les frais correspondants sont à sa charge.

1.2. RETOUR DU CONJOINT, ENFANTS ET DES ANIMAUX DE COMPAGNIE DE L'ASSURE DECEDE

Suite au décès de l'Assuré, **FILASSISTANCE organise et prend en charge** le retour du Conjoint, de leurs enfants et Animaux de compagnie, en France, dans la Zone de résidence de l'Assuré, s'ils voyageaient avec l'Assuré.

La prise en charge est limitée à 1 Titre de transport par personne et par Animal de compagnie.

2. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

2.1. AIDE A DOMICILE

FILASSISTANCE met à disposition du Conjoint de l'Assuré une Aide à domicile exerçant dans sa Zone de résidence, afin de la soulager dans ses tâches ménagères.

FILASSISTANCE prend en charge la rémunération de l'Aide à domicile, dans les conditions ci-dessous :

- Avant la mise en œuvre de la prestation, un certificat de décès devra être adressé à **FILASSISTANCE** sous pli **confidentiel** à l'attention du médecin régulateur de **FILASSISTANCE**.
- **La durée de mise en œuvre de cette garantie et le nombre d'heures allouées sont déterminés en fonction de la situation du Conjoint de l'Assuré, par le service médical de FILASSISTANCE.**

Le nombre d'heures allouées ne peut pas dépasser 20 heures par Evènement réparties sur les 5 jours qui suivent le décès.

2.2. ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE

FILASSISTANCE organise et prend en charge (**hors frais de toilettage et de soins vétérinaires**) la garde à Domicile des Animaux de compagnie tels que définis ci-dessus.

La prise en charge est limitée à 15 jours calendaires par Evènement suivant la date de décès de l'Assuré.

2.3. MISE A DISPOSITION D'UN TAXI POUR LE CONJOINT ET/OU LES ENFANTS DE L'ASSURE

FILASSISTANCE met à disposition du Conjoint de l'Assuré ou de leurs enfants, un taxi et prend en charge les frais correspondants, **à concurrence de 153 € TTC par Evènement.**

Cette prestation peut être mise en œuvre jusqu'à 3 jours qui suivent le décès de l'Assuré.

2.4. INFORMATIONS OBSEQUES

FILASSISTANCE apporte son assistance pour l'accomplissement des démarches et formalités consécutives au décès de l'Assuré.

Le service d'information par téléphone s'inscrit dans le cadre suivant :

- l'organisation des obsèques,
- les questions relatives à l'incinération, l'inhumation et le rapatriement du corps,
- les procédures à suivre envers les établissements financiers de toute nature en relation avec l'assuré au moment du décès,
- le règlement des questions liées au statut d'occupation du Domicile de l'Assuré,
- les déclarations auprès des organismes de prévoyance collective ou individuelle (Caisse de retraite, Caisse d'allocation familiales, Sécurité sociale, compagnies d'assurances, etc.).

Est exclue toute question relative à un litige éventuel portant sur la transmission des biens de l'Assuré décédé.



FILASSISTANCE INTERNATIONAL
Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances