

CONDITIONS GÉNÉRALES « FRAIS D'OBSÈQUES »

VALANT NOTICE D'INFORMATION

Contrat N° L.1016.0007

1. FRAIS D'OBSÈQUES est un contrat d'assurance vie de groupe, à adhésion individuelle et facultative, 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 PRÉVOYANCE. 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 15 jours. 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	8,85%	5,40%	3,83%	2,58%	1,53%
25-29 ans	8,92%	5,44%	3,86%	2,61%	1,62%
30-34 ans	8,99%	5,49%	3,90%	2,65%	1,73%
35-39 ans	9,07%	5,54%	3,95%	2,70%	1,86%
40-44 ans	9,15%	5,61%	4,01%	2,76%	2,02%
45-49 ans	9,25%	5,70%	4,09%	2,84%	2,22%
50-54 ans	9,35%	5,78%	4,18%	2,96%	2,47%
55-59 ans	9,46%	5,90%	4,30%	3,14%	2,80%
60-64 ans	9,60%	6,07%	4,50%	3,44%	3,23%
65-69 ans	9,84%	6,39%	4,90%	4,05%	3,98%
70-74 ans	10,15%	6,84%	5,49%	4,91%	4,89%
75-79 ans	10,63%	7,65%	6,55%	6,23%	6,23%
80-84 ans	non éligible				8,26%

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).

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.

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 PRÉVOYANCE - 29, rue des Granges Galand - 37550 SAINT-AVERTIN.

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), 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Les Conditions Particulières sont communiqués à l'Adhérent par APIVIA PRÉVOYANCE, 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 PRÉVOYANCE, 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 PRÉVOYANCE 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 APIVIA PRÉVOYANCE 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 PRÉVOYANCE 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 a été conçu par APIVIA PRÉVOYANCE et est distribué par celui-ci. Il est ouvert aux personnes âgées au plus de 84 ans (par différence de millésime : Année en cours - Année de naissance).

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 PRÉVOYANCE).

2.2 – Date d'effet des garanties

La garantie prend effet, au plus tôt et 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.

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 APIVIA PRÉVOYANCE 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 PRÉVOYANCE, 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	Cumul des cotisations	Valeur de rachat	Cumul des cotisations
1	88 €	166 €	29,36 €	71,95 €
2	177 €	332 €	60,24 €	143,89 €
3	267 €	498 €	90,89 €	215,84 €
4	358 €	664 €	121,29 €	287,78 €
5	449 €	830 €	151,39 €	359,73 €
6	542 €	996 €	181,16 €	431,68 €
7	641 €	1 162 €	210,57 €	503,62 €
8	750 €	1 328 €	239,55 €	575,57 €

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	Cumul des cotisations	Valeur de rachat	Cumul des cotisations
1	88 €	171 €	35,35 €	85,05 €
2	177 €	342 €	70,32 €	170,10 €
3	266 €	513 €	104,79 €	255,15 €
4	357 €	684 €	138,72 €	340,20 €
5	448 €	855 €	172,09 €	425,25 €
6	541 €	1 026 €	204,89 €	510,30 €
7	640 €	1 197 €	237,10 €	595,35 €
8	750 €	1 368 €	268,72 €	680,40 €

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 PRÉVOYANCE 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'acquittement 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 Swiss Life 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 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

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

La prescription est portée à dix ans lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent.

Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Adhérent, l'Assuré ou le Bénéficiaire à l'Assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

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, Marseille. 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 APIVIA PRÉVOYANCE 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 – Droit de rectification

Conformément à la loi informatique et libertés du 6.1.78, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du Groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires, ses partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1 rue du Mal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du Médecin conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret.

11.6 – Litiges et réclamations - Médiation - Autorité de contrôle

- Votre premier contact : votre interlocuteur habituel

En cas de réclamation concernant votre contrat, dans un premier temps, vous êtes invité à prendre contact avec votre interlocuteur habituel (intermédiaire commercial ou service clients).

- Votre deuxième contact : le service réclamations

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès de votre service réclamations.

SwissLife Assurance et Patrimoine
Service Réclamations Vie
 7, rue Belgrand - 92682 LEVALLOIS-PERRET CEDEX
 Tél : +33 (0)9 74 750 900
 Du lundi au vendredi de 9h à 18h (prix d'un appel local)
reclamation.vie@swisslife.fr
 (Référence à rappeler : «Apivia Frais d'Obsèques»)

- En dernier recours : le Département Médiation

Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées. Ses coordonnées vous seront systématiquement indiquées par votre service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation.

- Après épuisement des procédures internes : le Médiateur de la FFSA

Le Médiateur de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) peut être saisi, après épuisement des procédures internes. Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du Médiateur de la FFSA. Le Médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée. Ses coordonnées vous seront systématiquement indiquées par le Département Médiation, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation.

L'autorité administrative chargée du contrôle de l'Assureur est l'(ACPR) Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61, rue Taitbout 75009 Paris.

CONVENTION D'ASSISTANCE N° 11-68

du contrat « FRAIS D'OBSÈQUES »

A. DOMAINE D'APPLICATION

Article 1 : OBJET

La présente convention a pour objet de définir les garanties d'assistance que doit apporter GARANTIE ASSISTANCE International Assistance au Souscripteur d'un contrat d'assurance "FRAIS D'OBSÈQUES" souscrit auprès de la Compagnie d'assurance SwissLife Assurances et Patrimoine.

Les présentes dispositions des articles 2, 3, 5 1er paragraphe des Conditions Générales étant applicables à la présente Convention.

GESTION DE LA CONVENTION

La Compagnie d'assurance SwissLife Assurances et Patrimoine est habilité à délivrer tout document dans le cadre de la présente Convention, en annexe au contrat d'assurance sur la Vie.

"GARANTIE ASSISTANCE" prend en charge l'exécution des garanties d'assistance prévues par le présent document.

MONTANT DE LA COTISATION

Les garanties d'assistance sont acquises moyennant le paiement d'une cotisation annuelle.

1) Pendant la durée du paiement des cotisations relatives à la garantie du contrat "FRAIS D'OBSÈQUES", la cotisation annuelle des garanties assistance peut avoir le même mode de paiement que la cotisation relative à la garantie du contrat "FRAIS D'OBSÈQUES".

La cotisation annuelle relative aux garanties assistance est exonérée de la majoration due au fractionnement.

Au terme du paiement des cotisations relatives à la garantie du contrat "FRAIS D'OBSÈQUES", le paiement de la cotisation concernant la garantie assistance doit être annuel.

2) La cotisation est révisable chaque année en fonction de l'évolution du prix des transports.

3) L'Assureur se réserve le droit de réviser la cotisation, en fonction des résultats techniques du contrat, relatifs à l'exercice écoulé et notamment de l'évolution des sinistres, et du plafond des garanties.

Le Contractant qui refusera la modification de la cotisation de son contrat à la suite d'une révision de tarif pourra dénoncer son contrat au moyen d'une lettre recommandée avec accusé réception. Les effets du contrat cesseront trente jours après réception par l'Assureur de cette dénonciation.

VALIDITÉ DANS LE TEMPS

Les garanties d'assistance définies ci-après sont facultatives.

Elles doivent faire l'objet d'une demande particulière, signée du souscripteur du contrat d'assurance "FRAIS D'OBSÈQUES" sur la proposition d'assurance.

Les garanties d'assistance suivent le sort du contrat d'assurance "FRAIS D'OBSÈQUES".

Par exception :

1) Le Contractant et l'Assureur ont le droit de résilier les garanties prévues par les présentes Conventions à chaque échéance annuelle de la cotisation moyennant préavis d'un mois par lettre recommandée avec A.R.

2) La résiliation, le rachat ou la réduction du contrat "FRAIS D'OBSÈQUES" prévu respectivement aux articles 11, 12, et 13 des Conditions Générales entraînent, à effet immédiat, la résiliation des garanties prévues par la présente convention.

Article 2 : BÉNÉFICIAIRE

Les prestations sont acquises en cas de décès de l'Assuré du Contrat d'Assurance "FRAIS D'OBSÈQUES" résidant en France.

L'assistance "FRAIS D'OBSÈQUES" comporte des prestations en cas de décès :

- au domicile de l'Assuré,
- lors de tout voyage ou déplacement de l'Assuré tant en France qu'à l'Etranger, dans le monde entier.

Les prestations garanties ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de GARANTIE ASSISTANCE.

Pour en obtenir le remboursement, les pièces justificatives originales doivent obligatoirement être adressées à GARANTIE ASSISTANCE.

Article 3 : MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les services de GARANTIE ASSISTANCE interviennent :

- sur simple appel téléphonique,
- à réception d'une télécopie, d'un télex ou d'un télégramme précisant les coordonnées de la personne à contacter.

N° de téléphone : 01.53.21.24.24

Code garantie : 11-68

Les frais de téléphone, télécopie, télex et de télégramme, engagés lors de la remise en place de la prestation d'Assistance, sont remboursés sur présentation des pièces justificatives originales.

La présente Convention est valable, dans le temps et dans l'espace, en fonction des dispositions spécifiques prévues contractuellement.

B. DESCRIPTION DES PRESTATIONS

Article 4 : EN CAS DE DÉCÈS de l'assuré

PRESTATIONS ACQUISES LORS DE TOUT DÉPLACEMENT EN FRANCE OU DANS LE MONDE ENTIER

Rapatriement du corps

GARANTIE ASSISTANCE organise le rapatriement du corps de l'Assuré, jusqu'au lieu d'inhumation de son domicile en France (y compris la Corse et les DOM) et Monaco, et prend en charge :

- les frais de transport, d'embaumement et les frais administratifs correspondants,
- les frais de cercueil conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport à concurrence de 762 €.

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

Les prestations sont acquises :

Lors de tout voyage ou déplacement de l'Assuré tant en France qu'à l'Etranger dans le monde entier pour les prestations :

- de rapatriement de corps de l'Assuré
- de retour des membres de la famille de l'Assuré

Au domicile de l'Assuré pour les prestations :

- d'aide à domicile
- de garde des animaux familiers
- de mise à disposition d'un taxi
- du service ALLO-INFO

Retour des membres de la famille

GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour, en France (y compris la Corse et les DOM) et Monaco, des membres de la famille (conjoint et enfants) et des animaux familiers voyageant avec l'assuré.

GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition des membres de la famille, ci-dessus définis, un billet retour de chemin de fer 1^{er} classe ou d'avion classe économique, depuis le lieu du séjour jusqu'à leur domicile habituel en France (y compris la Corse et les DOM) et Monaco, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France (y compris la Corse et les DOM) et Monaco.

PRESTATIONS ACQUISES AU DOMICILE

Aide à domicile

GARANTIE ASSISTANCE recherche et fournit une aide ménagère. Cette aide ménagère est mise à la disposition du conjoint survivant de l'Assuré pendant 20 heures dans les 5 jours qui suivent le décès.

Garde des animaux familiers

GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge la garde, des animaux familiers de type courant (chiens, chats, oiseaux) accompagnant l'Assuré.

GARANTIE ASSISTANCE prend en charge le coût de cette garde à concurrence d'un maximum de 15 jours suivant le décès de l'Assuré.

Mise à disposition d'un taxi pour le conjoint survivant et/ou les enfants de l'Assuré

GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition du conjoint survivant et/ou des proches de l'Assuré un taxi à concurrence de 152 €.

Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'Assuré.

Service ALLO-INFO

Dès la souscription, GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré, du conjoint survivant et des proches de l'Assuré, son service ALLO-INFO.

ALLO-INFO est un service d'informations générales assuré par une équipe de chargés d'informations, destiné à répondre à toute question d'ordre réglementaire ainsi qu'aux demandes d'informations de la Vie pratique.

Le service ALLO-INFO fonctionne du lundi au samedi de 9h00 à 19h00.

ALLO-INFO fournit, par ailleurs, sur simple demande des membres de la famille de l'Assuré, des informations sur les formalités administratives à accomplir en cas de décès.

ALLO-INFO met également à leur disposition sa banque de données sur la vie quotidienne et les informe sur les domaines suivants :

- Fiscalité
- Etat civil
- Banques
- Assurances
- Gestion du patrimoine
- Droit civil et familial
- Décès.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48h00.

Les prestations, ci-dessus, sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées par les spécialistes de France Secours ne peut se substituer aux intervenants actuels tels qu'avocats, avoués, huissiers. En aucun cas, elles ne feront l'objet d'une confirmation écrite et ne pourront être utilisées ni à l'encontre de GARANTIE ASSISTANCE, ni à l'encontre de la Compagnie d'assurance SwissLife Assurances et Patrimoine.

C. EXCLUSIONS

Article 5 : CAS OU LA GARANTIE NE PEUT INTERVENIR

6-1. Dans tous les cas, pour

- Les frais engagés à l'initiative du conjoint de l'Assuré, de ses proches ou de ses représentants, s'ils choisissent une personne ou une société pour fournir une prestation prévue par la présente garantie, sans l'accord préalable de GARANTIE ASSISTANCE (sauf en cas de force majeure),
- 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 délit,
- Les fraudes, 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 drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non ordonnés médicalement ou détenus frauduleusement.

6-2. En cas de circonstances exceptionnelles,

GARANTIE ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable de retard dans l'exécution des prestations ci-dessus, voire de leur inexécution, en cas de :

- force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, ou de grève et interdictions décidées par les autorités locales.

D. CADRE JURIDIQUE

Article 6 : SUBROGATION

GARANTIE ASSISTANCE est conventionnellement subrogée dans les droits et actions de l'Assuré, c'est-à-dire qu'elle peut réclamer à un tiers responsable le remboursement de ses débours.

La famille proche de l'Assuré décédé s'engage donc à informer GARANTIE ASSISTANCE de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile dont elle a connaissance contre l'auteur présumé du dommage corporel dont l'Assuré a été victime.

Article 7 : PRESCRIPTIONS

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'avènement qui y donne naissance, conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

Article 8 : ARBITRAGE

8-1. En cas de difficulté ou de désaccord, GARANTIE ASSISTANCE et le conjoint survivant ou les enfants s'engagent à s'en rapporter à la décision de deux arbitres désignés respectivement par chacun d'eux.

Si les arbitres ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième arbitre et opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de désigner un arbitre ou des deux parties de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal compétent.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

8-2. Dans tous les cas, chaque partie supporte les frais et honoraires de l'arbitre qui la représente.

Ceux du troisième et les frais de sa nomination sont supportés par moitié des deux parties.

Garantie Assistance

Siège social : 108 Bureaux de la Colline - 92210 SAINT-CLOUD - Tél : 01 53 21 24 24
SA au capital de 1.850.000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre 312.517.493

Apivia Prévoyance

29 rue des Granges Galand - 37550 Saint-Avertin
SAS de Gestion et de Courtage en Assurances au capital de 45 088 € - RCS TOURS B 388 901 910
N° d'immatriculation ORIAS 07 006 109 - Site web ORIAS : www.orias.fr
Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09