

DÉCÈS TOO'BI



ASSU

2000

Votre contrat se compose :

- Des présentes Dispositions Générales (DG) qui définissent les garanties proposées et leurs conditions d'application. Elles précisent les règles qui régissent l'existence et le fonctionnement du contrat, en particulier nos droits et obligations réciproques.
- Des Dispositions Particulières (DP) qui sont établies à partir des déclarations que vous avez faites au moment de la souscription. Elles personnalisent l'assurance en l'adaptant à votre situation. Y sont définis, notamment, l'identité du souscripteur, les personnes assurées, la nature des garanties souscrites, les franchises éventuellement applicables, les clauses particulières qui régissent votre contrat, le coût de l'assurance.

Les garanties que vous avez souscrites sont couvertes par l'Assureur mentionné sur vos Dispositions Particulières.

La distribution et la gestion du contrat d'assurance sont confiées à Assu2000 :

Société de courtage d'assurances régie par le Code des Assurances - SAS au capital de 3 500 000 euros

Siège social : 40 avenue de Bobigny, 93130 NOISY LE SEC - RC 76 B 914 – SIRET FR 68 305 362 162 04062

Inscrite à l'ORIAS sous le numéro 07 001 985 (www.orias.fr) et exerçant sous le contrôle de l'A.C.P.R (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 61 rue Taitbout, 75 436 PARIS, cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

Les prestations d'assistance sont couvertes par :

AXA ASSISTANCE France ASSURANCES – Société Anonyme au capital de 7 275 660 euros – Entreprise régie par le Code des Assurances –

Siège social : 6 rue André Gode, 93320 CHATILLON – 451 392 724 RCS NANTERRE

PARTIE I : LES GARANTIES D'ASSURANCE

TITRE I : LES DISPOSITIONS GENERALES

I. OBJET

Ce contrat a pour objet de garantir, selon les options que vous aurez choisies : le versement de capitaux au(x) **bénéficiaire(s)**, en cas de Décès ou le versement de capitaux à **vous-même** en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Le montant de ces capitaux est fonction de l'option choisie et des circonstances de la réalisation du risque couvert (par exemple doublement du capital en cas d'accident).

II. INFORMATION DES ADHERENTS

L'adhésion à ce contrat est constituée :

- de la présente notice d'information,
- des Dispositions Particulières qui précisent notamment la(les) garantie(s) accordée(s),

Si l'Assuré-souscripteur souhaite obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application du contrat, il peut le faire en s'adressant à son conseiller ASSU 2000.

En cas de difficulté relative à l'interprétation ou à l'exécution du contrat, l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

ASSU 2000

Service Consommateurs

40 avenue de Bobigny

93131 Noisy-le - sec Cedex

Si un litige persiste, l'Assuré-souscripteur peut avoir recours au médiateur de l'Assureur par leur intermédiaire.

Ce recours est gratuit. Le médiateur s'engage à formuler son avis dans les 3 mois. Son avis ne s'impose pas, ce qui laisse toute liberté pour saisir éventuellement le tribunal compétent.

III. TERRITORIALITE

Vos garanties s'exercent dans le monde entier.

En revanche, est exclu de l'assurance tout événement survenu à l'Assuré alors qu'il séjournait en dehors de l'Union Européenne, la Suisse et les principautés de Monaco et d'Andorre :

- depuis plus de 3 mois consécutifs ou non sur une période de 12 mois;
- ou lors d'activités médicales et journalistiques.

IV. ADMISSION A L'ASSURANCE

IV-1 Admissibilité :

L'Assuré doit être âgé de 18 ans révolus et de moins de 60 ans à l'adhésion au contrat.

IV-2 Admission :

En vue de bénéficier de l'assurance, la personne à assurer doit répondre à la demande de renseignements de l'Assureur.

L'accès aux garanties est en outre soumis à l'acceptation de l'Assureur en fonction de la déclaration de la personne que doit remplir l'Assuré.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, l'Assuré s'expose à la nullité de son contrat, conformément à l'article L.113-8 du Code des Assurances.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte, l'Assuré s'expose à la réduction de la garantie, en application des articles L.113-9 et L.132-26 du Code des Assurances.

IV-3 Date d'effet et durée de l'adhésion au contrat :

La prise d'effet de l'adhésion au contrat est celle indiquée aux Dispositions Particulières, sous réserve du paiement de la première cotisation.

L'adhésion au contrat est établie pour une durée minimum d'un an à partir de sa date d'effet. Elle se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction, sous réserve du paiement des cotisations. Elle cesse au plus tard à la première date anniversaire de l'adhésion au contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Les garanties s'exercent uniquement sur les conséquences des accidents survenus après la prise d'effet de l'adhésion et des maladies dont la première constatation médicale est postérieure à l'expiration du délai d'attente de 2 mois à compter de cette date d'effet.

V- Renonciation

Vous avez la possibilité de renoncer à votre adhésion au contrat dans un délai de 30 jours (cachet de la poste faisant foi) à partir de votre première cotisation et ce conformément à l'article L.132-5-1 du Code des Assurances.

Vous adresserez cette demande par lettre recommandée avec accusé de réception à ASSU 2000. Dans les 30 jours à compter de la réception de votre courrier, les cotisations vous seront intégralement remboursées.

Cet envoi, à compter de la date du cachet de la poste, met fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion au contrat.

Exemple de lettre : « Je soussigné(e) : (nom, prénom), né(e) le : (date de naissance), demeurant : (adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat DECES TOO'BI, contrat n° (numéro d'adhésion) effectuée le (date de l'adhésion) et pour laquelle j'ai versé (somme) euros et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées. »

Fait à (lieu), le (date du jour). Signature

VI. CESSATION DE L'ADHESION

Pour la définition des garanties, veuillez vous reporter au titre II article VIII.

Les garanties	Les cas de cessation de la garantie
La garantie AIDE	• est liée à la garantie Décès

<p>>Décès et PTIA toutes causes</p> <p>>Option DOUBLEMENT accidentel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré, • à date de paiement de la prestation (Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré) • résiliation demandée ou à réception de la lettre de renonciation • en cas de non paiement des cotisations à l'expiration du délai prévu à l'article XIX.
--	---

L'adhésion cesse de plein droit à effet immédiat :
- à la date anniversaire de l'adhésion suivant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré ;
- au paiement de la prestation de la garantie Décès ou PTIA.

L'Assuré peut mettre fin à l'adhésion :
- chaque année au moins 2 mois avant la date d'échéance principale de l'adhésion ; dans le cas où le bénéficiaire est acceptant, la décision de résiliation doit être commune ;
- dans les 3 mois suivant une modification de la situation telle que décrite au paragraphe VII -lorsque celle-ci a un effet sur les risques garantis par le contrat ;

Comment : dans les 2 cas selon les modalités prévues à l'article L113-14 du code des assurances, en adressant une lettre recommandée au siège social d'ASSU 2000, 40 av de Bobigny - 93131 Noisy le Sec. L'adhésion prend fin à l'expiration du mois qui suit l'envoi de cette lettre accompagnée des pièces justificatives.

L'Assureur peut mettre fin à l'adhésion :
- si une cotisation reste impayée 10 jours après son échéance dans les conditions décrites à l'article XIX.

VII. OBLIGATION D'INFORMATION

Pour l'Assuré

L'Assuré doit, par écrit, nous informer d'un des événements suivants dès leur survenance : changement de nom, changement de domicile, changement de situation matrimoniale, composition familiale, changement de profession, activité extra-professionnelle, s'il y a lieu, et changement de coordonnées bancaires si la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique.

Si l'Assuré omet de déclarer l'une des modifications précitées, l'Assureur fait application de l'article L.113-4 du Code des Assurances; les sanctions sont celles prévues aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

Pour le Délégué de gestion de l'Assureur

En application des dispositions de la loi Informatique et Libertés en vigueur, l'Assuré reconnaît avoir été informé du caractère indispensable des réponses souhaitées pour l'examen et la conclusion de l'offre. Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage d'ASSU 2000, des assureurs, réassureurs et des organismes professionnels concernés (Loi 78-17 du 6 janvier 1978).

Seules les demandes effectuées par courrier pourront être prises en compte.

TITRE II : LES GARANTIES

VIII. LES DEFINITIONS PRINCIPALES

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque décès ou de PTIA.

Bénéficiaire

Personne qui perçoit les prestations en cas de réalisation du risque.

Bénéficiaire acceptant

Le bénéficiaire désigné peut accepter par écrit la désignation faite à son profit. Dans ce cas, l'Assuré doit pour toute demande d'avenant et pour modifier la clause bénéficiaire obtenir au préalable son accord écrit daté et signé.

Consolidation

Stabilisation d'un état de santé, après accident ou maladie, laissant subsister des séquelles et n'étant plus susceptible d'évolution notable.

Délai d'attente

Période décomptée entre la date de la prise d'effet de la souscription et celle d'entrée en vigueur effective de la garantie.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Sont également considérés comme maladie : les infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral et les ruptures d'anévrisme, les syncopes et crises d'épilepsie.

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'Assuré est considéré comme atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie s'il est dans l'impossibilité absolue de se livrer à la moindre occupation ou travail pouvant lui procurer gain ou profit et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie : se laver, se coucher, se vêtir, se nourrir, satisfaire ses besoins naturels. Cet état doit être constaté par une autorité médicale.

AVERTISSEMENT

Le paiement de ce capital met fin définitivement à la présente garantie. Il n'est pas prévu de rente ou capital complémentaire même en cas d'aggravation de l'état de l'Assuré.

IX. L'INVENTAIRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

Vous bénéficiez des garanties que vous avez choisies. Elles sont indiquées sur vos Dispositions Particulières.

1- La garantie AIDE

La garantie Aide complète la garantie Décès.

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse un capital destiné à rembourser les frais funéraires. Le montant du capital versé est de **1.500 euros**.

L' **AIDE** est versée à la personne qui déclare avoir pris en charge en totalité l'organisation et les frais d'obsèques, et justifie d'une première facture.

Ce peut être une personne différente des bénéficiaires de la garantie Décès, sans recours possible de ces bénéficiaires envers l'Assureur. Les modalités de règlement sont détaillées à l'article XIII.

2- Les garanties Décès

> Le capital Décès

En cas de décès de l'Assuré, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital.

Le montant du capital versé est celui garanti au jour du décès de l'Assuré.

Qui sont les bénéficiaires ?

La désignation du ou des bénéficiaires est libre et peut être modifiée par écrit à tout moment sauf disposition particulière. Votre choix est précisé sur vos Dispositions Particulières.

Par défaut, les bénéficiaires sont :

- le conjoint non séparé ou le concubin* de l'Assuré ;
- à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître de l'Assuré ; si l'un d'eux est déjà décédé, ses descendants viennent par représentation à ses lieu et place ;
- à défaut, les ascendants privilégiés de l'Assuré par parts égales ou le survivant,
- à défaut, les héritiers légaux de l'Assuré.

* Le concubin est la personne qui est en communauté de vie avec l'Assuré, y compris une communauté économique au sens du PACS.

Vous pouvez modifier la désignation des bénéficiaires en cours d'adhésion.

> L'option « Doublement Accidentel »

Cette option permet le doublement des prestations Décès si celui-ci a été provoqué par un accident.

Pour que cette option puisse être mise en jeu, il faut que le décès survienne moins de 12 mois après l'accident, et au plus tard avant la fin de l'adhésion.

3-La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Si l'Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assureur verse, par anticipation, le capital prévu en cas de décès.

Cette garantie fonctionne exactement selon les mêmes modalités que la garantie décès à la distinction près que le bénéficiaire du capital est toujours l'Assuré lui-même.

Comment est reconnue la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est appréciée par l'Assureur à partir de la reconnaissance par le régime obligatoire de l'Assuré.

En l'absence de notification par le Médecin du régime obligatoire, le médecin expert désigné par l'Assureur procèdera à un examen afin de reconnaître la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et d'en évaluer la date de début.

GARANTIES	MONTANT DE LA PRESTATION	A QUI ?
Garantie AIDE	1500 euros	Personne qui règle les frais funéraires
>Garantie Décès et PTIA toutes causes	Capital défini aux Dispositions Particulières d'adhésion (ou avenant) comme capital de base	En cas de décès Au (x) bénéficiaire(s) désigné(s)
>Option DOUBLEMENT accidentel	Doublement du capital de base, indiqué aux Dispositions Particulières (ou avenant)	OU <u>en cas de PTIA à l'Assuré</u>

X. LES CONDITIONS REQUISES A L'ADHESION

X-1 Les conditions d'âges à l'adhésion.

GARANTIES	LIMITE D'AGE
Age minimum	18 ans
Age maximum	60 ans

L'âge de l'Assuré retenu pour l'application du tarif et donc pour la détermination de la cotisation est :

- pour la première année : l'âge atteint par l'Assuré le jour de la prise d'effet de l'adhésion au contrat.
- pour les années suivantes : l'âge atteint par l'Assuré le jour du renouvellement de l'adhésion au contrat.

X-2 Répondre à la demande de renseignements de l'Assureur par laquelle il donne son consentement à la couverture du risque et déclarer sa profession ou son statut.

XI. LES MODIFICATIONS DE GARANTIE EN COURS D'ADHESION

Toute demande d'avenant au contrat doit être effectuée par courrier.

EN COURS DE CONTRAT :

- Vous pouvez à tout moment demander la modification de la clause bénéficiaire. Lorsque le bénéficiaire est acceptant, la décision de modification doit être commune.

A LA DATE ANNIVERSAIRE : toute demande de changement du montant du capital de base doit être effectuée au moins 30 jours avant la date de l'échéance principale. Il vous sera appliqué de nouveau le délai d'attente défini à l'article IV-3 en cas d'augmentation du capital souscrit sur la part du capital nouvellement souscrit.

De plus, pour une augmentation de la garantie souscrite, vous devez nécessairement être âgé de moins de 60 ans et satisfaire aux formalités médicales fixées à la date de votre demande de modification.

S'il s'agit d'une diminution de garantie, la prise d'effet devient effective le jour de l'émission de l'avenant.

XII. LES EVENEMENTS NON GARANTIS

Les garanties ne s'appliquent pas lorsque le risque se réalise pour l'un des motifs suivants :

* les risques exclus :

- les dommages occasionnés par la guerre ;
- les dommages occasionnés par les attentats ou actes de terrorisme, les tremblements de terre, inondations ou cataclysmes ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome, de la radioactivité, ainsi que de l'accélération artificielle de particules ;
- les conséquences de tout acte intentionnel de l'Assuré notamment le suicide ou ses tentatives et mutilations volontaires, de manière consciente ou inconsciente ; le suicide reste toutefois garanti en décès s'il survient au-delà de la première année d'assurance, mais au cours de l'année suivant une augmentation de garantie, le capital versé sera le capital garanti avant augmentation ;
- le décès ou la PTIA résultant des conséquences d'un accident, d'une invalidité ou d'une infirmité, ou d'une maladie antérieures à la prise d'effet du contrat ;
- les dommages résultant de la participation de l'Assuré ou de l'un des bénéficiaires à un crime, délit intentionnel, rixe, émeute ou mouvement populaire, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de plus, l'assurance n'est pas accordée au profit du bénéficiaire condamné pour avoir causé volontairement le décès de l'Assuré ;
- les conséquences de la consommation d'alcool, de médicaments et de l'usage de stimulants, anabolisants, barbituriques, hallucinogènes, stupéfiants, drogues ou tranquillisants non prescrits médicalement tel que défini par la réglementation française ;

- les conséquences des accidents corporels survenus alors que l'Assuré conduisait un véhicule à moteur avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par l'article L.234-1 du Code de la Route au moment de l'accident ;
- les conséquences d'accidents ou maladies pour lesquels l'Assuré refuse de se soumettre à un traitement médical rationnel et adéquat.
- les conséquences d'une maladie mentale et des syndromes anxio-dépressifs ;
- les conséquences de tout acte de l'Assuré passible de sanctions prévues par le Code Pénal.

***les professions refusées, sont également exclus tous les sinistres survenus au cours de l'exercice des professions à risques listées ci-dessous, ainsi que leurs suites et conséquences :**

- pompier professionnel et bénévole ;
- le marin-pêcheur ;
- tous les métiers dans le domaine de la surveillance armée, du maintien de l'ordre ou avec port d'arme, de l'usage d'explosifs ;
- tous les métiers dans le domaine des travaux forestiers, des travaux de la mine ou souterrain ou galerie ou plate-forme ou chantier de forage en mer ;
- artificier, pyrotechnicien ;
- les professionnels du cirque, les cascadeurs, les funambules.

*** les activités sportives, la garantie s'exerce dans le cadre des activités sportives, à l'exception :**

- des sports pratiqués à titre professionnel ou dans le cadre rémunéré (hors éducation nationale) ;
- des compétitions de sports d'équitation, de sports avec usage d'engins à moteur ou de sports sur mer, neige ou glace, ainsi que leurs entraînements préparatoires,
- des raids et des tentatives de records.

Les activités ci-dessous sont garanties uniquement lors de pratique ponctuelle dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême encadré par une personne habilitée :

- plongée ou pêche sous-marine avec bouteille, alpinisme, escalade, varappe, spéléologie, sports de combats, équitation avec cross et saut d'obstacles, canyoning, rafting, saut à ski ou au tremplin, sports de neige hors piste et ski extrême, aérostation, parachutisme et parachutisme ascensionnel, parapente, saut à l'élastique, skeleton, bobsleigh, deltaplane, aile delta, vols à voile, ULM (ultra léger motorisé), vols sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité, ainsi que vols d'essai, voltige et acrobaties aériennes.

TITRE III : LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

XIII. LES MODALITES DE REGLEMENT

1 La déclaration du sinistre.

Tout sinistre doit nous être déclaré dès que vous-même, vos proches ou les bénéficiaires en avez eu connaissance et, pour la garantie décès, au plus tard dans les 6 mois suivants la date du décès.

La déclaration doit être faite par écrit à notre représentant désigné sur vos Dispositions Particulières.

Elle doit être suivie de l'envoi de justificatifs directement au Médecin Conseil d'ASSU 2000 en rappelant les références de son adhésion sous enveloppe « confidentiel médical » à l'adresse suivante :

M. Le Médecin Conseil
Secrétariat Médical ASSU 2000
ASSU 2000

40 avenue de Bobigny - 93131 NOISY LE SEC Cedex

Ceux-ci doivent nous informer sur :

- ◆ en cas d'accident : ses date, lieu et circonstances de survenance, ses causes et ses conséquences connues ou présumées, ainsi que, s'il y a lieu, les nom et adresse des témoins ;
- ◆ en cas de maladie ou de grossesse pathologique : ses nature et date de 1^{ère} constatation médicale et la date d'hospitalisation le cas échéant.

La déclaration écrite incluant les informations ci-dessus doit être signée. En cas d'agression, vous devez porter plainte auprès des autorités et nous en aviser.

La procédure de demande de règlement des prestations est directement liée à l'événement. Vous-même, vos proches ou les bénéficiaires doivent également nous fournir :

◆ Pour la garantie Aide :

- bulletin de décès de l'Assuré,
- copie de la carte d'identité et relevé d'identité bancaire du demandeur,
- déclaration simplifiée attestant de la cause du décès,
- justificatif(s) de dépense de frais funéraire.

A réception des justificatifs et sous 48h (jour ouvré), l'émission du règlement sera effectuée sur le compte du demandeur. Un seul versement AIDE par adhésion au contrat DECES TOO'BI est réalisé. Le paiement de cette prestation s'effectue toujours en euros.

En aucun cas, le règlement de cette garantie ne saurait être une reconnaissance implicite par l'Assureur de la prise en charge du sinistre au titre de la garantie principale à laquelle elle se rattache.

◆ Pour les garanties Décès :

- le bulletin de décès ou la copie de votre livret de famille,
- tout justificatif précisant la cause du décès et, s'il s'agit d'une mort violente, le procès-verbal prévu par le code civil ou le cas échéant les coupures de presse,
- toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires.

Il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de l'origine accidentel du décès.

L'Assureur s'engage à régler le montant du capital décès des sinistres non litigieux dans les 15 jours suivants la réception de toutes les pièces justificatives. Le paiement de cette prestation s'effectue toujours en euros et met fin à l'adhésion au contrat.

◆ Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- déclaration précisant la cause de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et stipulant la nature de l'accident ou de la maladie, les lésions ou séquelles irréversibles avec leur date des premiers symptômes ;
- l'avis de notification du Régime Obligatoire de l'Assuré attestant l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et précisant la date de début ;
- à défaut de notification par le Régime Obligatoire, le certificat médical constatant l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré précisant la nature de l'accident ou de la maladie, la date de consolidation de l'état de santé, les lésions ou séquelles irréversibles avec leur date des premiers symptômes.

Après réception de votre demande, nous missionnons un médecin expert qui procédera à un examen afin de reconnaître la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré et d'en évaluer la date de début.

La détermination du taux d'invalidité a toujours lieu en France et dans les départements français d'Outre-Mer.
La prestation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est versée pour autant que l'Assuré soit présent sur le territoire français ou dans les départements français d'Outre-Mer.
Si le bénéficiaire est domicilié hors de France, la seule juridiction compétente est celle des Tribunaux de Paris.

Le règlement du capital interviendra dans un délai de 15 jours suivants la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

Le paiement de cette prestation s'effectue toujours en euros et met fin à l'adhésion au contrat.

Vous-même, vos proches ou les bénéficiaires sont également tenus :

- de nous déclarer l'existence des autres assurances offrant le même type de garantie.
- de nous remettre tout justificatif que nous estimerons nécessaire.

Que se passe-t-il si vous ne respectez pas vos obligations ?

> Déchéance

Vous êtes déchu de tout droit à garantie :

- ◆ si vous ne déclarez pas le sinistre dans le délai prescrit, sauf cas fortuit ou de force majeure, et si nous prouvons que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice,
- ◆ si vous faites, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre,
- ◆ si vous refusez de vous soumettre à l'expertise médicale sauf opposition dûment justifiée.

> Indemnité proportionnelle

Dans tous les autres cas, excepté le cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons réduire vos prestations proportionnellement au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.

XIV. L'EXPERTISE MEDICALE ET L'ARBITRAGE

Les médecins désignés par nos soins doivent pouvoir examiner l'Assuré pour constater son état médical. L'Assuré s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale.

Vous devrez transmettre au médecin expert, toutes les pièces qui pourraient être nécessaires à la gestion ou à l'exécution de votre adhésion.

Lors de l'expertise médicale, vous pouvez vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, Assuré et Assureur peuvent décider de la confier à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Les conclusions de cette expertise s'imposeront aux parties et chacun paiera la moitié des frais et honoraires de ce médecin.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, Assuré et Assureur peuvent convenir de le faire désigner, à nos frais, par le président du Tribunal de Grande Instance.

Le président du Tribunal de Grande Instance est saisi par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

XV. LA PRESCRIPTION

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise. Conformément à l'article R 112-1 du Code des Assurances, les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du même code reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Codes des Assurances

Toutes les 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 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.

Article L 114-2 du Code des Assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des Assurances

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

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après. Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr

Article 2240 du Code Civil

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

Article 2241 du Code Civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code Civil

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

Article 2243 du Code Civil

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

Article 2244 du Code Civil

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

Article 2245 du Code Civil

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

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

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

Article 2246 du Code Civil

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

TITRE IV : LES COTISATIONS

XVI. LA FIXATION DES COTISATIONS

Le montant de votre cotisation est établi en fonction des renseignements communiqués par l'Assuré.

La cotisation fixée aux Dispositions Particulières est appliquée en fonction de l'âge atteint à la date d'adhésion au contrat, des garanties choisies, des montants des capitaux et du statut fumeur/non-fumeur.

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs : sont considérées comme « non-fumeurs » les personnes certifiant aux Dispositions Particulières: **« je déclare ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares ou pipes au cours des 36 derniers mois et ne pas m'être arrêté de fumer suite à la demande expresse du corps médical. »**

Les cotisations de l'Assuré comprennent les taxes réglementaires auxquelles elles sont soumises. Toute modification de taxe entraînera un ajustement de ces cotisations.

XVII. LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance.

Elles sont fractionnées selon la mention précisée aux Dispositions Particulières.

XVIII. L'EVOLUTION DES COTISATIONS

La cotisation évolue à chaque échéance principale de l'adhésion en fonction de :

- de votre âge atteint à cette date ;
- de la nature du contrat et du montant des garanties souscrites.

XIX. LE NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

Si une cotisation n'est pas réglée dans les 10 jours de son échéance, la résiliation de l'adhésion intervient de plein droit, et sans autre avis de l'Assureur, 40 jours après l'envoi d'une lettre recommandée, sauf si le paiement de la cotisation a été effectué avant expiration de ce délai.

PARTIE II : LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Pour l'application de la présente convention, quelques définitions sont nécessaires :

> **Le bénéficiaire** est défini de la manière suivante : toute personne ayant souscrit un contrat « DECES TOO'BI » > **On entend par demandeur** : le tiers sollicitant l'application de la garantie « rapatriement ou transport de corps ».

> **Le domicile** : il est situé en France métropolitaine.

> **Territorialité** : Monde entier (au delà de 50 kms du domicile) pour « rapatriement ou transport de corps ».

> **Le risque couvert** est garanti en vie privée uniquement.

> **Les prestations sont valables** à partir de la date d'effet du contrat souscrit.

Les prestations d'Assistance

En cas de décès : le rapatriement ou le transport de corps

En cas de décès, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière, en France ou à l'Etranger, jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Cette garantie est acquise à plus de 50 kms du domicile.

AXA ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a une inhumation provisoire, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, après expiration des délais légaux d'exhumation.

AXA ASSISTANCE organise et prend en charge le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des autres bénéficiaires se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, AXA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel.

Les dispositions générales

Engagements financiers

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des Assurances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si AXA ASSISTANCE en a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs, dans la limite de ceux qu'AXA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service.

Lorsqu'AXA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, AXA Assistance ne participe qu'aux frais de chambre réellement exposés à l'exclusion de tout autre frais.

Exclusions

>Outre les exclusions précisées dans le texte du présent contrat, AXA ASSISTANCE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

>AXA ASSISTANCE ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

>AXA ASSISTANCE ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques et événements d'origine naturelle.

>Dans l'exécution de ses obligations, AXA ASSISTANCE ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas de sinistres résultant d'événements tels que ceux précités, y compris ceux d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en oeuvre pour venir en aide au demandeur.

>AXA ASSISTANCE ne sera pas tenue d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur en France métropolitaine.

Subrogation

Toute personne bénéficiant de l'Assistance s'oblige à subroger la société d'assistance et la compagnie d'assurance agréée dans ses droits et actions, contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente Convention.

Prescription

Toute action découlant de la garantie AXA ASSISTANCE est prescrite par 2 ans à dater de l'événement qui lui donne naissance. Se reporter à l'article XV de la partie I des présentes Dispositions Générales.

Le service « ALLO INFOS »

Sur simple appel téléphonique, lundi au samedi de 8h à 20h30, AXA ASSISTANCE communique au bénéficiaire ou demandeur, par téléphone uniquement, les renseignements pour les questions des thèmes suivants :

> Se préparer à la mort

- pourquoi s'y préparer ?, les dispositions pratiques, les dons d'organes, la mort et les croyances.

> Le décès

- le décès à l'hôpital, le décès à domicile, les morts particulières, la constatation du décès ;
- les prélèvements d'organes, la conservation du corps : la thanatopraxie ;
- le transport du corps, les chambres funéraires.

> Les obsèques

- les sociétés de pompes funèbres, les sociétés de marbrerie funéraire, l'organisation des pompes funèbres en France ;
- la préparation des obsèques, la toilette du défunt, le choix du cercueil et des accessoires, les voitures funéraires, les concessions ;
- le prix total des obsèques ;
- la crémation ;
- les différents rites et cérémonies religieuses.

> Les droits du conjoint et de ses enfants

- l'aide sociale, l'allocation veuvage, la pension de réversion de la sécurité sociale, les droits des conjoints divorcés (pension partagée), la fiscalité ;
- la location (le droit au maintien) ;
- le règlement de la succession ;
- le capital décès pour les cotisants à la sécurité sociale ;
- les mutuelles.

> Les démarches administratives

- le compte bancaire joint, les assurances...
- les déclarations à la mairie.

Les conditions d'application

En aucun cas les renseignements suivants ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. AXA ASSISTANCE s'engage à vous répondre dans un délai de 48 heures.

La responsabilité de AXA ASSISTANCE ne pourra en aucun cas, être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements, que le bénéficiaire aura demandés.

COMMENT CONTACTER AXA Assistance ?

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par le bénéficiaire par tous les moyens précisés ci-après :

Par téléphone : 01.55.92.27.50

Par courrier : AXA Assistance France Assurances,
6, rue André Gide - 92 320 CHATILLON



en indiquant :

le nom et le numéro du contrat souscrit,
le numéro de la convention : **500 35 03**,
le nom et prénom du bénéficiaire,
le nom de la prestation souhaitée,
et le moyen de vous joindre rapidement.

ASSU 2000
Service Consommateurs

40 avenue de Bobigny
93130 Noisy-le-Sec

Pour connaître l'adresse de l'agence la plus proche de chez vous :

01 48 10 15 00

ou

www.assu2000.fr

