

EASY PRÉV'

CONTRAT DE PRÉVOYANCE



Votre Avenir en toute **Confiance**

ASAC
FAPES



EASY PRÉV'

NOTICE D'INFORMATION



SOMMAIRE

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DE L'ADHÉSION

Art.1 - OBJET	3
Art.2 - CONDITIONS D'ADHÉSION	3
Art.3 - BASE ET CHOIX DES GARANTIES	3
Art.4 - COTISATIONS	3
Art.5 - FORMALITÉS ET DÉCLARATIONS	4
Art.6 - CESSATION DES GARANTIES	4
Art.7 - VOYAGES ET SEJOURS OCCASIONNELS A L'ETRANGER.	4
Art.8 - EXCLUSIONS	4

DESRIPTIF DES GARANTIES

I - LE CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS	5
II - LA RENTE ÉDUCATION EN CAS DE DÉCÈS	5
III - CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL	5
IV - BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS	5

DISPOSITIONS LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

MODIFICATION DES GARANTIES	6
RÉSILIATION DE LA CONVENTION	6
RECOURS	6
PRESCRIPTION	6
RÉCLAMATIONS	6
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	6
DELAI DE RENONCIATION	6

LEXIQUE

Ce lexique contient de nombreuses définitions destinées à vous aider dans la lecture de ce document ; n'hésitez pas à le consulter.

Conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances, tout sociétaire se voit remettre la présente notice, relative à la Convention EaSy Prév' N° 66604 (précédemment nommée PRÉFA Light), souscrite par l'ASAC auprès d'Allianz Vie

EASY Prév' est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit au profit des sociétaires de l'ASAC, en vue de leur permettre de bénéficier de prestations de Prévoyance complémentaires en cas de Décès et de Perte Totale Irréversible d'Autonomie.

Ce contrat est conclu entre :

- **L'Association de Sécurité et d'Assistance Collective (ASAC)**, Association à but non lucratif créée en 1951 aussi dénommée « la contractante »,
- **Allianz Vie**, dénommé ci-après « l'assureur »

Ce contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative a pris effet au 15 octobre 2012 et prend fin le 31 décembre 2012. Il est renouvelable annuellement par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an.

FAPES DIFFUSION assure la gestion administrative du contrat.



ART.1 - OBJET

EASY Prév' propose deux garanties de base pouvant être complétées par une garantie optionnelle.

Les garanties de base

L'adhérent peut à son gré retenir l'une d'entre elles ou les deux à la fois.

- **Versement d'un capital en cas de DÉCÈS ou de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.)**
- **Versement d'une RENTE ÉDUCATION en cas de DÉCÈS ou de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.).**

La garantie optionnelle

Elle prévoit le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès accidentel de l'assuré.

ART.2- CONDITIONS D'ADHÉSION

Dans le cadre de EASY Prév', l'adhérent et l'assuré peuvent être une seule et même personne ou être deux personnes différentes.

L'adhérent est la personne qui adhère et formule la demande d'adhésion au contrat. Il prend en charge le paiement des cotisations. De fait, il doit renseigner et signer la demande d'adhésion ainsi que l'autorisation de prélèvement permettant de procéder au règlement des cotisations par prélèvement automatique.

L'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance.

En application de l'article L. 132-2 du Code des assurances, sous peine de nullité, l'assuré, lorsqu'il est distinct de l'adhérent, doit donner son consentement écrit à l'assurance décès et remplir les formalités d'adhésion en renseignant un questionnaire d'état de santé qui doit obligatoirement être joint à la demande d'adhésion.

1°) Formalités

Pour adhérer à la formule **EASY Prév'**, il convient de satisfaire aux conditions suivantes :

- Au jour de l'adhésion, l'assuré doit être âgé de plus de 18 ans et **moins de 65 ans** (date anniversaire), étant convenu que dans le cadre de la garantie « Rente Education », l'âge se définit par différence de millésimes entre celui de l'année de naissance de l'enfant à garantir et celui de l'année de naissance de l'assuré,
- L'adhérent doit être sociétaire de l'ASAC. La qualité de sociétaire s'acquiert, lors de l'adhésion, moyennant le paiement d'une cotisation statutaire individuelle, à renouveler au début de chaque année civile. Celle-ci n'est pas exigible si la personne est déjà sociétaire de l'ASAC au titre d'un autre contrat actif.
- Compléter la demande d'adhésion et le questionnaire d'état de santé annexés à la notice d'information.
Toute omission ou inexactitude dans les déclarations faites lors de l'adhésion entraîne l'application des sanctions prévues aux articles L. 113-8 (nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle) ou L. 113-9 du Code des assurances (réduction des prestations ou augmentation de la cotisation en cas de fausse déclaration non intentionnelle).
- Procéder au règlement par chèque à l'ordre de « ASAC », d'un montant égal à 25% de la cotisation annuelle, augmenté le cas échéant de l'acquittement des droits associatifs si l'adhérent n'est pas déjà sociétaire de l'ASAC.

Toute demande d'adhésion restée incomplète au terme d'un mois à compter de l'envoi par FAPES DIFFUSION d'un courrier réclamant les pièces manquantes sera classée sans suite. Il sera alors procédé au remboursement de l'acompte versé.

A réception, le dossier d'adhésion valablement constitué (*demande d'adhésion, questionnaire d'état de santé et chèque d'acompte intégrant, le cas échéant, le règlement des droits associatifs*) est transmis à l'assureur par FAPES DIFFUSION.

Le médecin conseil de l'assureur, s'il le juge nécessaire, peut être amené à demander l'accomplissement de formalités médicales ou la production de toute information complémentaire.

Dans ce cas, les frais d'examen ou comptes-rendus médicaux sont pris en charge par l'assureur dans les limites des tarifs syndicaux en vigueur dans le cadre des examens médicaux d'assurance sur la vie.

La personne à assurer dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la demande d'informations ou de formalités médicales complémentaires d'adhésion pour y donner suite. A défaut, la demande

d'adhésion sera considérée comme nulle et non avenue et l'acompte sera remboursé.

Ainsi, l'assureur peut :

- accepter la demande d'adhésion sans émettre de réserve ;
- accepter avec des conditions dérogatoires qui sont communiquées directement à la personne concernée par lettre recommandée. Celle-ci devra donner son accord signé, dans les 30 jours suivant leur notification.
- refuser la demande d'adhésion. Le refus est alors notifié à la personne concernée par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception.

2°) Durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet le jour de l'acceptation par l'assureur de la demande d'adhésion et expire au 31 décembre qui suit.

Elle se renouvelle par la suite par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an.

3°) Prise d'effet de la garantie

Dès réception de la demande d'adhésion à FAPES DIFFUSION, l'assuré bénéficie d'une couverture en cas de décès accidentel, égale aux montants garantis, néanmoins limitée à **50 000 € pour la garantie Décès et /ou 5 000 € pour la garantie Rente Education.**

Cette garantie provisoire cesse de produire ses effets :

- Au jour d'acceptation ou du refus par l'assureur de la demande d'adhésion ;
- Au jour de l'acceptation expresse par l'intéressé des dispositions dérogatoires applicables à son adhésion.
- Et au plus tard, au 31^{ème} jour à compter de la date d'envoi par l'assureur :
 - de la demande d'informations ou de formalités médicales complémentaires si celle-ci est restée sans réponse ;
 - de la notification à l'intéressé des dispositions dérogatoires ;
 - Dans les deux situations précitées, le défaut de réponse dans le délai imparti entraîne l'annulation de la demande d'adhésion et le remboursement de l'acompte.

Toutes les garanties acceptées par l'assureur prennent effet à la date de leur acceptation. Celle-ci est indiquée au certificat d'adhésion adressé en double exemplaire à l'adhérent. Sauf en cas de réticence, d'omission ou de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, l'assuré ne peut être exclu de l'assurance contre son gré **tant qu'il fait partie du groupe assuré, sous réserve des dispositions de l'article L 141- 3 du Code des assurances.**

ART.3 - BASE ET CHOIX DES GARANTIES

Les capitaux garantis sont déterminés par l'adhérent lors de l'adhésion.

Il a ainsi la possibilité de retenir :

- la garantie Décès/ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) pour un montant compris entre 10 000 € et 400 000 € (par tranches de 10 000 €) ;
- la garantie Rente Éducation en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) pour un montant compris entre 1 000 € à 10 000 € par enfant (par tranche de 1 000 €), avec un maximum de 30 000 € quel que soit le nombre d'enfants à garantir.

Les deux garanties précitées peuvent être souscrites simultanément.

L'adhérent qui souscrit à la garantie Capital en cas de Décès pour un capital au moins égal à 30 000 € ou à la Rente Éducation pour au moins 6 000 €, peut compléter sa couverture par la garantie Décès accidentel pour un montant au plus égal à celui retenu dans le cadre de la garantie de base retenue.

Modifications :

L'adhérent peut solliciter une modification de la nature ou du montant des garanties souscrites, à condition d'en faire la demande un mois au moins avant l'échéance annuelle de son adhésion fixée au 1^{er} janvier.

En cas d'augmentation du montant de la garantie, l'assuré doit se soumettre à de nouvelles formalités d'admission à l'assurance, le cas échéant. La modification prend effet au jour d'acceptation par l'assureur de la demande et aux conditions fixées par ce dernier.

ART.4 - COTISATIONS

Les garanties sont accordées à l'assuré moyennant le versement d'une cotisation dont le montant, indiqué au certificat d'adhésion, est fonction des garanties et options choisies par l'adhérent étant convenu que :

- l'âge est calculé par différence de millésimes entre celui de l'année en

cours et celui de l'année de la naissance de l'assuré exception faite pour la garantie Rente Education dans le cadre de laquelle, l'âge est déterminé par différence entre le millésime de l'année de naissance de l'enfant à garantir et celui de l'année de naissance de l'assuré.

- la cotisation, comprend la taxe sur les conventions d'assurance en vigueur. Toute modification de la taxe est immédiatement répercutée sur le montant de la cotisation.

Une réduction tarifaire de 10 % peut être accordée dans les cas suivants :

- Adhésion simultanée des deux membres d'un couple marié ou pacsé ;
- Souscription réalisée en couverture d'un prêt immobilier ;
- Souscription d'une garantie Rente Education dans les 12 mois suivant la naissance de l'enfant garanti ;
- Souscription réalisée par un sociétaire de l'ASAC ou d'Audience Association.

Étant convenu que, dans les cas précités, l'assureur peut :

- Demander en cours d'adhésion, le renouvellement de la pièce justificative de la situation déclarée ;
- Rétablir l'application du tarif contractuel appelé à 90% en cas de résiliation de l'une des adhésions d'un couple marié ou pacsé.

L'assureur peut en outre revoir le taux d'appel à effet du 1^{er} janvier en fonction des résultats.

La cotisation est payable d'avance selon la périodicité et aux échéances convenues entre l'assureur et l'adhérent et mentionnées au certificat d'adhésion. Elle est prélevée, après autorisation de l'adhérent, sur le compte désigné par ce dernier.

La cotisation est calculée au « prorata temporis » en début et fin de période de garantie.

A défaut du paiement des cotisations par l'adhérent(*) dans le mois qui suit leur échéance, les garanties sont suspendues pour l'assuré trente jours après l'envoi par l'assureur ou son délégataire d'une lettre recommandée constituant la mise en demeure prévue à l'article L 113-3 du Code des assurances. Dix jours après l'expiration de ce délai de 30 jours, si les cotisations ne sont toujours pas payées, l'adhésion est résiliée sans autre formalité.

ART.5 - FORMALITÉS ET DÉCLARATIONS

1°) Sinistre

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux prestations doit être déclaré dans les six mois au plus suivant cet événement. Le règlement des prestations à leur bénéficiaire est subordonné à la réception par l'assureur des pièces justificatives demandées.

En cas de Perte Totale Irréversible d'Autonomie, l'assuré doit présenter **toutes les pièces justificatives, se prêter à toute expertise et fournir tout examen** que l'assureur estime nécessaires. A cet effet, un imprimé sur lequel sont mentionnées les pièces justificatives à faire parvenir à l'assureur par l'intermédiaire de FAPES DIFFUSION lui est adressé. **Les prestations ne sont réglées qu'après réception des pièces justificatives.**

Chaque fois que les garanties ou le montant des prestations se réfèrent à des risques accidentels, il convient de se reporter à la définition de la notion d'accident précisée en page 5 de cette notice ou dans le lexique en fin de document.

2°) Contrôle et arbitrage médical :

L'assuré atteint de Perte Totale Irréversible d'Autonomie doit fournir toute pièce justificative et se prêter à toute expertise et/ou examen demandés par l'assureur, lesquels auront lieu en France métropolitaine (ou en Outre-mer et en principautés d'Andorre et Monaco si l'assuré y réside de façon permanente).

Les médecins et experts délégués par l'assureur ont libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir constater son état, celui-ci pouvant se faire assister par le médecin de son choix.

Les décisions de l'assureur, motivées par les conclusions de son médecin conseil, sont notifiées à l'assuré par lettre recommandée. Celui-ci peut en contester le bien-fondé dans les dix jours suivant leur envoi au moyen d'une attestation médicale détaillée adressée au médecin conseil de l'assureur par lettre recommandée. En cas de désaccord sur l'état de santé de l'assuré, il peut être procédé à une expertise amiable et contradictoire par le médecin choisi par l'assuré et le médecin conseil de l'assureur. Si ces deux médecins ne peuvent parvenir à des conclusions communes ou s'il est décidé de procéder directement à un arbitrage, l'assuré et l'assureur choisissent un médecin arbitre pour les départager. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par voie judiciaire. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin et par moitié, ceux du médecin arbitre.

* Dans le cas où l'adhérent ne serait pas la personne assurée, cette dernière peut se substituer à l'adhérent dans le paiement des cotisations afin de maintenir en vigueur les garanties souscrites.

ART.6 - CESSATION DES GARANTIES

Toutes les garanties cessent, pour chaque assuré :

- en cas de non paiement des cotisations comme prévu à l'article 4,
- lors de la reconnaissance d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) ayant atteint l'assuré et au plus tard, le 31 décembre de l'année de son 62^{ème} anniversaire pour la garantie PTIA ;
- au décès de l'assuré et au plus tard le 31 décembre de l'année de son 70^{ème} anniversaire pour les garanties Décès et décès Accidentel.

Outre les cas de cessation précités, chaque adhérent peut demander la résiliation de son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception auprès de FAPES Diffusion, **deux mois avant la date d'échéance** annuelle fixée au 1^{er} janvier.

ART.7 - VOYAGES ET SÉJOURS OCCASIONNELS À L'ÉTRANGER.

Le risque décès est couvert dans tous les pays du monde sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (Consulat ou Ambassade) dans le pays concerné. Le certificat de décès devra donc émaner de l'une de ces deux autorités. La Perte Totale Irréversible d'Autonomie est couverte également dans le monde entier sous réserve que la preuve de l'invalidité soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation consulaire française du lieu et sous réserve de la possibilité de contrôle médical tel que défini à la Convention. A défaut de preuve, les garanties seront maintenues mais le droit aux prestations sera suspendu jusqu'au jour du retour en France, en Outre-mer, un pays de la CEE ou un pays limitrophe de la France.

Les documents spécifiques visés ci-dessus ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de la CEE ou limitrophes de la France ou en Outre-mer.

ART.8 - EXCLUSIONS

8.1 EXCLUSIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Ces exclusions concernent l'ensemble des garanties (principales et complémentaires) et s'ajoutent à celles qui sont mentionnées dans les paragraphes suivants.

L'ensemble des prestations prévues au titre des garanties ne seront pas réglées si l'accident ou la maladie est la conséquence directe ou indirecte des événements suivants:

- **guerres (civiles ou étrangères), conflits à caractère militaire, terrorisme, sabotage, attentat, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires, dans tous les pays,**
- **de la participation de l'assuré en tant qu'auteur, co-auteur ou complice à des délits intentionnels, à des crimes,**
- **de l'état d'ivresse de l'assuré constaté médicalement par un taux d'alcoolémie sanctionné pénalement.**

8.2 EXCLUSIONS RELATIVES AU DÉCÈS

Le capital garanti en cas de décès ne sera pas réglé :

- **si le décès survient en cas de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance : le(s) bénéficiaire(s) recevra(ont) alors uniquement la fraction de cotisation restant à courir sur la période non couverte,**
- **si le décès ne survient pas en cas de suicide après la première année d'assurance mais au cours de la première année qui suit l'augmentation de garantie, le(s) bénéficiaire(s) percevra(ont) les prestations prévues antérieurement à l'augmentation de garantie ainsi que la fraction de cotisation correspondant à l'augmentation de garantie.**
- **si le décès est la conséquence du meurtre de l'assuré par le(s) bénéficiaire(s).**

8.3 EXCLUSIONS RELATIVES À LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les prestations prévues par cette garantie ne seront pas réglées si, l'accident ou la maladie à l'origine du sinistre sont la conséquence :

- **de la tentative de suicide de l'assuré,**
- **de maladies ou de mutilations provoquées intentionnellement par l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s),**
- **des maladies ou infirmités exclues et notifiées à l'assuré par le médecin conseil de l'assureur,**
- **de l'éthylisme, de la toxicomanie ou d'une cure de désintoxication,**
- **de la participation à une rixe (sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),**
- **de démonstrations, acrobaties, tentatives de records, compétitions et entraînements s'y rapportant, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou nautique,**

- de risques aériens quelle que soit leur nature et leur mode de propulsion, sauf en qualité de passager d'une ligne aérienne dûment habilitée pour le transport public de passagers,
- de la pratique du parapente, du parachute ascensionnel et du saut à l'élastique,
- de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- d'un accident survenu sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux autorisé par le Code de la route en vigueur à la date du sinistre,

- de rayonnements ionisants émis par des combustibles nucléaires ou par des produits, déchets ou rejets radioactifs,
- de maladies ostéo-articulaires et/ou musculaires ou neurologiques et/ou psychiatriques (y compris les états dépressifs) dont la première constatation est antérieure à l'adhésion, même si elles sont indiquées sur le questionnaire d'état de santé.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

L'assureur se réserve la possibilité de modifier une garantie sur un ou des territoires déterminés, moyennant un préavis de quinze jours à l'ASAC.

L'adhérent peut retenir l'une des deux garanties présentées ci-dessous ou les deux s'il le souhaite.

I - LE CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès d'un assuré avant le 31 décembre de l'année de son 70^{ème} anniversaire ou, de P.T.I.A. avant le 31 décembre de son 62^{ème} anniversaire, l'assureur verse un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

La garantie cesse au 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

II - LA RENTE ÉDUCATION EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré, avant le 31 décembre de l'année de son 70^{ème} anniversaire ou de P.T.I.A. avant le 31 décembre de son 62^{ème} anniversaire, une rente est versée au bénéfice de chacun des enfants répondant à la définition ci-après au moment du sinistre et nominativement désignés lors de l'adhésion ou ultérieurement.

Les enfants à prendre en considération sont ceux de l'assuré ainsi que ceux de son conjoint ou ceux de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité « PACS », à défaut de conjoint – âgés de moins de 27 ans – qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis.

Pour chaque enfant, la rente est servie tant que l'enfant est en vie et au plus tard, jusqu'à l'âge limite choisi (18, 21, 23, 25 ou 27 ans).

Les rentes :

- prennent effet le 1^{er} jour du mois civil suivant la survenance de l'événement ouvrant droit à leur service;
- sont payées par trimestre à terme échu ;
- Les trimestrialités sont versées à leur bénéficiaire ou, lorsqu'il s'agit d'enfants mineurs, à la personne qui en assume la charge.

Le service des prestations cesse :

- à la date anniversaire de l'âge limite choisi,
- au décès de l'enfant bénéficiaire si cet événement survient avant que celui-ci n'ait atteint l'âge limite choisi.

La dernière trimestrialité versée est celle dont la date de paiement se situe immédiatement après la date de l'événement (âge limite ou décès du bénéficiaire) au titre de laquelle la rente cesse d'être due.

Dispositions spéciales applicables aux assurés ayant souscrit à la seule garantie Rente Éducation :

Lorsque la garantie Rente Éducation s'éteint parce que les enfants désignés ont dépassé l'âge limite, l'assuré, qui le souhaite, reste garanti :

- en cas de décès s'il est âgé de moins de 70 ans,
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) s'il est âgé de moins de 62 ans.

La garantie est accordée pour un montant égal à 500 % de celui qui aurait servi de base à la Rente Éducation.

Quelle que soit la garantie retenue, l'assureur procède par anticipation au versement des prestations, Décès ou Rente Éducation, lorsque l'assuré est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) avant le 31 décembre de l'année de son 62^{ème} anniversaire.

En cas de P.T.I.A. :

La P.T.I.A. (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) est appréciée sur le plan fonctionnel à partir de critères médicaux et ne prend pas en compte les conséquences sur la vie professionnelle. Elle correspond à une Invalidité Totale et Définitive sur le plan fonctionnel avec nécessité du recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'habiller, manger, se laver). Une invalidité est considérée comme totale et définitive lorsque le taux d'invalidité fonctionnelle est d'au moins 65 % par suite d'accident ou de maladie. Le taux d'invalidité est déterminé par le Médecin Conseil d'Allianz Vie d'après le « barème indicatif des taux d'incapacités en droit commun » publié par le Concours Médical (édition la plus récente au jour de l'expertise).

En cas de maladie ou d'accident pouvant entraîner une P.T.I.A., l'assuré doit en faire la déclaration à l'assureur. Aucune déclaration ne peut être prise en considération si elle parvient à l'assureur plus de six mois après le 62^{ème} anniversaire de l'assuré ou plus de six mois après la date à laquelle la garantie a cessé de lui être accordée pour toute autre cause.

Les effets de cette garantie cessent au 31 décembre de l'année du 62^{ème} anniversaire de l'assuré.

L'adhérent ayant retenu la garantie « Capital en cas de décès » pour au moins 30 000 € ou la garantie « Rente Éducation » pour au moins 6 000 € peut, s'il le souhaite, souscrire à la garantie « Capital supplémentaire en cas de décès accidentel ».

III - CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident, à condition toutefois qu'il survienne avant le 31 décembre de l'année de son 70^{ème} anniversaire ou au plus tard, un an après la date de l'accident, le capital supplémentaire garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Accident :

Chaque fois que les garanties ou le montant des prestations s'y réfèrent, on entend par « accident », toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique.

La preuve de l'accident incombe au bénéficiaire des prestations et toute classification d'un autre organisme ne saurait être opposable à l'assureur.

La garantie cesse au 31 décembre de l'année du 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

IV - BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

L'adhérent peut désigner toute personne physique ou morale de son choix, lors de l'adhésion ou ultérieurement par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le ou les bénéficiaires sont désignés nommément, il convient de mentionner les coordonnées complètes de ce ou ces derniers (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse).

Ces informations, utilisées par l'assureur en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du ou des bénéficiaires.

Le ou les changement(s) de bénéficiaire sont possibles en l'absence de bénéficiaire acceptant.

En effet, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable par l'acceptation de ce dernier dans les conditions prévues à l'article L. 132-9 du Code des assurances : celle-ci ne peut intervenir qu'avec l'accord de l'adhérent. L'acceptation, faite par acte authentique ou sous seing privé signé par l'adhérent et le bénéficiaire, devra être notifiée à l'assureur pour prendre effet.

A défaut de désignation personnelle ou lorsque celle-ci est caduque, le montant du capital garanti en cas de décès de l'assuré est attribué par ordre de préférence :

- au conjoint non séparé de corps de l'assuré marié,
- à défaut, au partenaire de l'assuré lié par un Pacte Civil de Solidarité ;
- à défaut, aux enfants de l'assuré nés ou à naître, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres enfants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas d'enfant ;
- à défaut, aux père et mère de l'assuré, par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

En cas de décès d'un assuré et du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital garanti.

MODIFICATION DES GARANTIES

La Convention EASY Prév' N° 66604 peut être modifiée par avenant. L'ASAC s'engage à informer par écrit l'ensemble des assurés trois mois avant la date d'effet prévue des modifications demandées. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications avant leur entrée en vigueur.

RÉSILIATION DE LA CONVENTION

En cas de résiliation de la Convention, les garanties restent acquises aux assurés entrés dans l'assurance avant la date d'effet de la résiliation, sous réserve du paiement des cotisations les concernant.

RECOURS

Conformément au Code des assurances, le bénéficiaire des prestations donne subrogation à l'assureur en vue d'engager toute action récursoire à l'encontre du tiers responsable.

PRESCRIPTION

Aucune action ni réclamation concernant le contrat ne pourra être entreprise au-delà du délai de prescription. La prescription se définit comme l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. 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 Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1°) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2°) En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 et suivants du Code civil ; parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, acte d'exécution forcée. Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription se reporter aux articles du Code civil précités.

RÉCLAMATIONS

L'interlocuteur habituel d'Allianz Vie est en mesure d'étudier toutes les demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses données ne vous satisfaisaient pas, vous pouvez adresser une réclamation à : Allianz Vie - Médiation Assurances de Personnes, Case Courrier 1304, 20 place de Seine, 92086 Paris La Défense Cedex.

Allianz Vie adhère à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif relatif à une garantie, vous aurez la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées postales sont les suivantes :

BP 290 – 75425 Paris Cedex 09, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente adhésion. Elles pourront aussi être utilisées, sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits distribués par FAPES DIFFUSION.

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant soit en adressant un courrier auprès de :

FAPES DIFFUSION -

31, rue des Colonnes du Trône - 75603 PARIS Cedex 12

ou encore auprès de :

Allianz, Informatique et libertés,
Case Courrier 1304,
Tour Neptune, 20 place de Seine,
92086 Paris La Défense Cedex

soit en adressant un courriel à l'adresse DQRCCDV@allianz.fr.

DÉLAI DE RENONCIATION

Conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances, l'adhérent peut renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que l'adhésion est conclue. Cette date correspond à la date à laquelle il a signé le certificat d'adhésion.

A défaut de retour du certificat signé à FAPES DIFFUSION sous trente jours à compter de son envoi initial, la date retenue sera celle de la présentation dudit certificat une nouvelle fois envoyé à l'adhérent par FAPES DIFFUSION en lettre recommandée avec avis de réception.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse suivante :

FAPES DIFFUSION - 31, rue des Colonnes du Trône - 75603 PARIS Cedex 12.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre proposé ci-après ou sur la demande d'adhésion.

A réception de la lettre recommandée, l'adhésion et toutes ses garanties prennent fin. Le(s) versement(s) effectué(s) sera(ont) remboursé(s) dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre de renonciation :

«Je soussigné(e) (nom, prénom), demeurant (adresse) renonce à mon adhésion n° _____ (inscrire le numéro figurant au certificat d'adhésion) au contrat **EASY PRÉV'** souscrit par l'ASAC auprès d'Allianz Vie, et demande le remboursement des sommes qui me sont dues.

Date et signature.»

Vous trouverez ci-dessous un lexique comprenant les définitions des principales notions utilisées dans ce document.

Pour l'application de votre contrat, il faut entendre par :

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action brusque, soudaine et inattendue d'une cause extérieure, à l'exclusion d'une maladie aiguë ou chronique. *La preuve de l'accident incombe au bénéficiaire des prestations et toute classification d'un autre organisme ne saurait être opposable à l'assureur.*

Acte authentique :

Ecrit établi par un officier public, notamment par un notaire.

Acte sous seing privé :

Acte écrit rédigé par un particulier et comportant la signature manuscrite des parties.

Allianz Vie :

C'est la société d'assurance qui accorde les garanties.

Avenant :

Document mentionnant les modifications qui ont été apportées à l'adhésion initiale.

Bénéficiaire :

Personne qui perçoit les prestations en cas de mise en jeu d'une garantie.

Capital garanti :

Montant de prestations défini dans le Certificat d'adhésion.

Cotisations :

Sommes versées à l'assureur pour garantir le versement des prestations. L'assuré n'est couvert que dans la mesure où les cotisations sont réglées.

Date d'effet des garanties :

Elle fixe le moment à partir duquel les risques sont garantis.

Déclaration de sinistre :

Il s'agit d'un imprimé que l'assuré doit compléter et faire remplir par son médecin traitant au terme de l'examen médical.

La déclaration de sinistre doit préciser avec exactitude les circonstances d'un sinistre : la nature, l'origine et la date de l'accident ou du début de la maladie, la constatation d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Echéances de paiement :

Dates auxquelles les cotisations sont réglées. Elles peuvent être mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles.

Garanties facultatives et complémentaires :

Ces garanties ne sont accordées que si l'adhérent les a choisies dans la demande d'adhésion et si Allianz Vie les a acceptées.

Garantie principale :

Cette garantie est obligatoire. Elle peut être assortie de garanties facultatives et complémentaires.

Intéressés (à l'adhésion) :

Ce sont l'adhérent, l'assuré et les bénéficiaires de l'adhésion.

Maladie :

Altération de la santé qui provoque des troubles diagnostiqués par tout moyen d'investigation médicale (examen clinique ou radiologique, analyses...).

Médecin conseil de l'assureur

Le médecin conseil de l'assureur est le médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'organisme d'assurance. Comme tout médecin, il est soumis au Code de déontologie médicale et au secret professionnel.

Mutilations :

Altérations intentionnelles de l'intégrité physique.

Pathologique

Qui relève de la maladie.

Pièces justificatives

Documents à remettre à l'assureur pour justifier la demande de règlement de la prestation prévue.

Prescription :

Délai à l'expiration duquel les réclamations amiables ou judiciaires ne sont plus recevables.

Questionnaire d'état de santé

Questionnaire complémentaire de la demande d'adhésion, rempli de bonne foi par la personne à assurer, faisant apparaître tout accident ou maladie à la date de souscription. Le questionnaire d'état de santé est adressé sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'assureur. Il sert de base à l'évaluation du risque.

Risque :

Evènement que couvre chacune des garanties souscrites c'est-à-dire : le décès de l'assuré et/ou son état de P.T.I.A.

Sport à titre amateur :

Activité exercée à titre non professionnel et impliquant la détention d'une licence ou l'inscription à un club et, plus généralement toute activité pratiquée régulièrement de façon non exceptionnelle.

EASY PRÉV'

est présenté par FAPES DIFFUSION
souscrit par ASAC
auprès d'Allianz Vie

www.asac-fapes.fr

Pour toute question ou prise de rendez-vous avec un conseiller :



n° gratuit d'un poste fixe en France métropolitaine

du lundi au vendredi de 9h à 17h30

Allianz Vie : S.A. au capital de 643 054 425 euros
340 234 962. R.C.S. Paris - Entreprise régie par
le Code des assurances.

Siège social : 87, rue de Richelieu,
75002 Paris.

Autorité chargée du contrôle d'Allianz Vie :
Autorité de contrôle prudentiel (ACP)
61 rue Taitbout – 75436 Paris cedex 09

ASAC - Association de Sécurité et d'Assistance
Collective – association déclarée sans but lucra-
tif, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.

Siège social : 31, rue des Colonnes du Trône,
75012 Paris

ASAC-FAPES est une marque de Fapes Diffusion, 31 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris
SAS au capital social de 2 688 393€ — RCS Paris B421 040 544 — Enregistrée à l'ORIAS sous le n° 07 000 759 (www.orias.fr) en
qualité de courtier en assurance (catégorie B au titre de l'article L520-1 II du Code des assurances), de courtier en opérations de
banque et services de paiement et de mandataire non exclusif en opérations de banque et services de paiement.

