



NOTICE D'INFORMATION

ADEP OBSEQUES

ADEP OBSEQUES

CONTRATS COLLECTIFS DE PRÉVOYANCE N° MB/VIE/GLOBAL N°01 À ADHÉSION FACULTATIVE

Ce que vous devez savoir avant de vous engager

INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES EN CAS DE VENTE À DISTANCE

Le Contrat ADEP OBSEQUES est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative. Il est assuré par Mutuelle Bleue, régie par le Livre II du Code de la mutualité, située au 25 Place de la Madeleine - 75008 Paris, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 775 671 993. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de Mutuelle Bleue.

Le montant de la cotisation est fixé à la souscription et calculé en fonction de l'âge de l'Assuré(e), du montant des capitaux obsèques choisis et de la durée du paiement des cotisations. La cotisation est payable d'avance. Le Membre participant peut opter pour un paiement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel.

Le Contrat prévoit deux garanties (article 4 de la Notice d'information) :

- la Garantie I est une garantie temporaire ayant pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré(e) au cours de la première année du Contrat ;
- la Garantie II est une garantie viagère faisant suite à la Garantie I et ayant pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré(e). Ce capital est doublé en cas de décès par Accident

Le capital garanti sera utilisé prioritairement pour le financement des obsèques. Il est à noter que le montant du capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

Le Contrat prévoit également une garantie optionnelle Assistance/Rapatriement assurée par un prestataire.

La durée minimale de l'adhésion s'entend pour la durée d'une année (12 mois consécutifs) suivant la date d'effet de l'adhésion. Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction. La durée du Contrat est viagère.

Les exclusions prévues par le Contrat sont celles prévues par l'article 5 de la présente Notice d'information.

La présente offre contractuelle est valable jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a été proposée.

L'adhésion se fait au moyen d'une Demande d'adhésion remplie et signée par l'Adhérent(e) (y compris par voie électronique). Cette demande est transmise à ADEP accompagnée du 1er règlement de la cotisation. En cas de souscription par voie électronique, le 1^{er} règlement de cotisation pourra se faire par mandat de prélèvement SEPA, mandat qui sera complété et signé lors de l'adhésion.

Les frais afférents à la vente à distance sont à la charge de l'Adhérent(e). Ainsi, les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques ou des connexions internet seront supportés par l'Adhérent(e) et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

L'Adhérent(e) bénéficie d'un délai de renonciation de trente (30) jours calendaires révolus à compter soit du jour où il(elle) est informé(e) que son adhésion a pris effet (à savoir, au jour de la réception du Certificat d'adhésion mentionnant la date d'effet du Contrat), soit du jour où l'intéressé reçoit les conditions d'adhésion et les informations mentionnées au III de l'article L. 221-18 du Code de la mutualité, si cette dernière date est postérieure à celle du jour où il est informé que l'adhésion a pris effet.

Pour cela, il lui suffit d'adresser une lettre à l'ADEP Service Relation Clients – 574 route de Corneilhan – CS 80618 – 34535 BEZIERS CEDEX, ou tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3, pouvant être rédigé(e) selon le modèle suivant :

« Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma demande de renonciation à mon adhésion au Contrat ADEP OBSEQUES que j'ai signé en date du .../.../...

Je vous remercie de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

Fait à Signature

Le »

En cas de difficultés liées à l'application de la présente Notice d'information, l'Assuré et ses Bénéficiaires peuvent contacter :

-En première instance : ADEP, Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

-En cas de difficultés persistantes par :

•Courrier :

ADEP Service Réclamation

574 Route de Corneilhan

CS 80618

34535 Béziers Cedex

•Mail : servicereclamation@adep.com

ADEP s'engage à accusé réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

-En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que l'Adhérent(e) ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française dont les coordonnées sont les suivantes :

•Courrier :

Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française

255 rue de Vaugirard

75719 PARIS CEDEX 15

•Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la Mutualité Française sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

Les relations précontractuelles et contractuelles avec ADEP et la Mutuelle sont régies par le droit français. ADEP s'engage à utiliser la langue française pendant toute la durée du Contrat.

Le Contrat ADEP OBSEQUES est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative.

Les droits et obligations de l'Adhérent(e) peuvent être modifiés par des avenants au Contrat, conclus entre la Mutuelle et l'Association de Prévoyance Créole.

Le Contrat prévoit deux garanties (article 4 de la Notice d'information) :

- la Garantie I est une garantie temporaire ayant pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré(e) au cours de la première année du Contrat ;
- la Garantie II est une garantie viagère faisant suite à la Garantie I et ayant pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré(e). Ce capital est doublé en cas de décès par accident.

Le capital garanti sera utilisé prioritairement pour le financement des obsèques. Il est à noter que le montant du capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

Le Contrat prévoit également une garantie optionnelle Assistance/Rapatriement.

Participation aux bénéfices (article 18 de la Notice d'information)

Le Contrat attribue aux Adhérents et Bénéficiaires désignés un montant égal au moins à 90 % des résultats techniques, et 85% des résultats financiers, si ceux-ci sont positifs.

Faculté de rachat (article 19 et annexe 1 de la Notice d'information)

L'Adhérent(e) peut demander, à compter de la deuxième année d'adhésion, le rachat de son contrat. La valeur de rachat est égale à 95 % de la provision mathématique de la date d'acquisition du droit à rachat à la dixième année et 100 % ensuite. Les sommes sont versées par ADEP dans un délai de trente (30) jours suivant la demande écrite de l'Adhérent(e).

Frais à l'entrée et sur versements :

Le Contrat prévoit des frais sur cotisations destinés à couvrir les coûts liés à la souscription du Contrat et à l'encaissement des cotisations.

Il s'agit des frais d'acquisition et de gestion administrative des encaissements des cotisations.

Les frais d'acquisition s'élèvent au maximum à 15,5% de la cotisation annuelle, hors garanties accessoires, et n'excèdent pas 2,5% du capital garanti conformément à l'article L. 223-20-1 du Code de la mutualité visant les formules de financement d'obsèques.

Les frais de gestion administrative des encaissements des cotisations s'élèvent à 10% de la cotisation annuelle, hors garanties accessoires ;

Frais en cours de vie du contrat :

Le Contrat prévoit des frais destinés à couvrir les coûts liés au fonctionnement et à la gestion du contrat jusqu'à son terme quelle que soit la durée de paiement des cotisations.

Ces frais annuels sont de 0,5% du capital garanti au maximum ;

Frais de sortie :

A compter de la 2^{ème} année, les valeurs de rachat correspondent aux provisions mathématiques au sein desquelles des frais de 5% sont prélevés pendant les dix (10) premières années uniquement ;

Autres frais :

Frais d'adhésion à l'Association de Prévoyance Créole : ces frais s'élèvent au plus à 8,40 euros par an.

La durée du Contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'Adhérent(e), de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'Adhérent(e) est invité(e) à demander conseil auprès de son courtier.

Désignation des Bénéficiaires (article 16 de la Notice d'information)

Sont contractuellement désignés bénéficiaires du capital décès la personne qui financera les obsèques ou l'entreprise de pompes funèbres qui prendra en charge les obsèques et pour le solde éventuel du capital le(s) Bénéficiaire(s) tel(s) qu'il(s) est (sont) déterminé(s) à l'article 16 de la Notice d'information. L'Adhérent(e) peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès dans la Demande d'adhésion et ultérieurement, par avenant, ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhérent(e) sur certaines dispositions essentielles de la Notice d'information. Il est important que l'Adhérent(e) lise intégralement la Notice et pose toutes les questions qu'il(elle) estime nécessaires avant de signer la Demande d'adhésion.

SOMMAIRE

ARTICLE 1. DEFINITIONS	7
ARTICLE 2. OBJET DU CONTRAT	7
ARTICLE 3. TERRITORIALITE	7
ARTICLE 4. PRESTATIONS GARANTIES	7
ARTICLE 5. EXCLUSIONS	8
ARTICLE 6. ADMISSION A L'ASSURANCE	8
ARTICLE 7. CERTIFICAT D'ADHESION	8
ARTICLE 8. PRISE D'EFFET DU CONTRAT	8
ARTICLE 9. FACULTE DE RENONCIATION	8
ARTICLE 10. COTISATIONS	8
ARTICLE 11. PAIEMENT DES COTISATIONS	9
ARTICLE 12. DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	9
ARTICLE 13. MODIFICATION DES GARANTIES	9
ARTICLE 14. CONDITIONS DE VERSEMENT DE LA PRESTATION	9
ARTICLE 15. REVALORISATION POST MORTEM DES CAPITAUX	9
ARTICLE 16. CLAUSE BENEFICIAIRE	9
ARTICLE 17. OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF	9
ARTICLE 18. PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES	10
ARTICLE 19. RACHAT DE L'ADHÉSION	10
ARTICLE 20. RÉDUCTION DE L'ADHÉSION	10
ARTICLE 21. CESSATION DES GARANTIES	10
ARTICLE 22. PRESCRIPTION	10
ARTICLE 23. RECLAMATION	10
ARTICLE 24. ENGAGEMENTS DE L'ADHERENT(E)	11
ARTICLE 25. SANCTIONS	11
ARTICLE 26. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	11
ARTICLE 27. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES	11
ARTICLE 29. LOI APPLICABLE	11
ARTICLE 30. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE	11
ANNEXE 1 : LES VALEURS DE RACHAT	12-13
ANNEXE 2 : LES CGV ASSISTANCE	14-19

NOTICE D'INFORMATION

AU CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCES
MB/VE/GLOBAL N°01

SUR LA VIE A ADHESION FACULTATIVE

Souscrit par l'Association de Prévoyance Créole
au profit de ses Adhérents

Souscrit par :

ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE CRÉOLE

Association régie par la Loi de 1901

11 Immeuble West Side
Rue F. Forest Prolongée -
ZI JARRY 97122 BAIE MAHAULT
ci-après dénommée « l'Association »

Par l'intermédiaire de :

SAS ADEP

Société de Courtage d'Assurances
SAS au capital de 22.800€

11 Immeuble West Side
Rue Ferdinand Forest Prolongée ZI de Jarry
97122 BAIE MAHAULT
Service Adhérents :

Immatriculée au RCS de Pointe à Pitre
sous le n° 480 434 281

et à l'ORIAS sous le n° 07 035 445

574 route de Corneilhan -
CS 80618 34535 BÉZIERS Cedex

ci-après dénommée « ADEP »

Auprès de :

MUTUELLE BLEUE

Mutuelle régie par le livre II du code de la Mutualité
immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 775 671 993
pour la garantie Prévoyance

25 Place de la Madeleine
75008 PARIS

ci-après dénommée « la Mutuelle »

Pour la garantie obsèques

Et par l'intermédiaire de :

AWP France SAS Mondial Assistance

Société de courtage d'assurances

7, rue Dora Maar
93400 SAINT OUEN

Immatriculée au RCS de Bobigny sous le n° 490 381 753
et à l'ORIAS sous le n° 07 026 669

Auprès de :

Fragonard Assurances 2, rue Fragonard 75017 PARIS

Entreprise régie par le Code des assurances

SA immatriculée au RCS de Paris sous le n° 479 065 351

Ci-après dénommée « l'Assureur »

Pour la garantie optionnelle Assistance/Rapatriement

ARTICLE 1. DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle provenant exclusivement de l'action violente, soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'Adhérent.

Ne sont pas considérés comme accidentels les Maladies aiguës ou chroniques, les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examen médicaux.

Adhérent : Personne physique adhérant au Contrat dont le nom figure au Certificat d'adhésion, qui s'engage à payer les cotisations, et sur la tête de laquelle repose l'assurance. Il (elle) acquiert la qualité de membre participant au sein de la Mutuelle. Il est également dénommé « Assuré(e) ».

Assuré(e) : Personne physique sur la tête de laquelle repose l'assurance et acceptée par la Mutuelle.

Bénéficiaire : La personne ayant réglé les frais d'obsèques et pour le surplus éventuel, la ou les personnes physiques ou morales désignées par l'Adhérent(e) pour recevoir le capital prévu en cas de décès de l'Assuré(e).

Prime de risque : Prime nette de tout frais correspondant au risque assuré en première année. Elle est égale au produit du capital garanti et de la probabilité de décès (par maladie et/ou par accident) correspondant à la tête Assurée.

Provision mathématique : Il s'agit du montant que la Mutuelle met en réserve dans ses comptes pour faire face à ses engagements futurs envers les Assurés ou les Bénéficiaires (versement d'un capital en cas de vie et/ou de décès). Elle fait l'objet d'un calcul individuel et dépend des tables de mortalité et d'un taux technique réglementaire.

Taux Technique : Il s'agit du taux de rémunération minimum inclus dans la tarification du Contrat. Ses limites sont fixées réglementairement et dépendent du Taux Moyen des Emprunts d'Etat.

Valeur de rachat : La Valeur de rachat du Contrat est égale à la provision mathématique constituée et calculée au jour de la demande de rachat.

Valeur de Réduction : En cas d'arrêt de paiement des cotisations, le capital garanti est réduit. Il est proportionnel au niveau de la provision mathématique atteint au moment de la mise en réduction, de l'âge de l'Assuré et du taux technique réglementaire en vigueur à cette date ainsi que des taux de chargements contractuels (frais).

ARTICLE 2. OBJET DU CONTRAT

Le présent Contrat d'assurance collective sur la vie (ci-après dénommé « Contrat ») a pour objet de garantir à la personne ayant réglé les obsèques et pour le solde éventuel, au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) par l'Assuré(e) et figurant sur le Certificat d'adhésion, le versement d'un capital prévu à l'article 4.

Ce capital est obligatoirement affecté au financement et à la réalisation des obsèques de l'Assuré(e). Il est à noter que le montant du capital est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

Le présent Contrat est régi par le Code de la Mutualité.

ARTICLE 3. TERRITORIALITE

Les garanties s'exercent en France métropolitaine et dans les territoires et départements français d'outre-mer.

ARTICLE 4. PRESTATIONS GARANTIES

Descriptif de la garantie

La Mutuelle garantit le règlement du capital indiqué au Certificat d'adhésion en cas de décès de l'Assuré(e) pour le règlement de ses obsèques.

Le montant du capital garanti peut être compris entre mille cinq cents (1500) euros et dix mille (10000) euros :

- Par pas de cinq cents (500) euros, de mille cinq cents (1500) euros à sept mille (7000) euros, puis,

- Par pas de mille (1000) euros à partir de sept mille (7000) jusqu'à dix mille (10000) euros.

La durée de versement des cotisations est définie selon le choix de l'Adhérent(e) indiqué sur la Demande d'adhésion : dix (10) ans, quinze (15) ans, vingt (20) ans ou voyageur sous réserve que l'Assuré(e) ait plus de quarante (40) ans à l'adhésion.

Le Contrat se décompose en deux (2) garanties définies de la façon suivante :

1) La première garantie (ci-après dénommée « Garantie I ») couvre le capital assuré en cas de décès de l'Assuré(e) au cours de la première année du Contrat. Cette garantie a une durée d'un (1) an.

Il existe une franchise de neuf (9) mois en cas de décès par

maladie.

2) La seconde garantie (ci-après dénommée « Garantie II ») d'une durée viagère couvre le capital assuré en cas de décès de l'Assuré(e) **à partir de la 2^{ème} année du Contrat.** Ce capital est doublé en cas de décès par Accident.

Services non régis par la présente Notice

L'Adhérent a la possibilité de souscrire à des services d'Assistance/Rapatriement.

Les services d'assistance sont assurés par un prestataire dont les coordonnées figurent dans les conditions générales de l'assisteur. Les conditions générales de ces services sont annexées à la présente Notice (Annexe 2). Les services assurés par le prestataire sont susceptibles d'être modifiés et / ou remis en cause par ce dernier. Ces services sont liés à la durée de vie du présent Contrat.

ARTICLE 5. EXCLUSIONS

Sont exclus de l'application des garanties les sinistres résultant :

- du décès par maladie au cours des neuf (9) premiers mois qui suivent l'entrée en vigueur de la garantie pour la Garantie I,
- du suicide au cours de la première année qui suit l'entrée en vigueur de la garantie pour la Garantie I,
- du risque de guerre étrangère pendant toute la durée des Garanties I et II,
- du meurtre commis par l'un des Bénéficiaires sur la personne de l'Assuré(e) dès lors que ce Bénéficiaire est condamné pour cette raison,
- de l'émeute, l'insurrection et leurs conséquences dès lors que l'Assuré(e) y prend une part active,
- du vol sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- des compétitions, démonstrations acrobatiques, records, vol d'essai, de la pratique du delta-plane, de l'aile volante, de l'U.L.M. ou de tout autre appareil comparable, de la pratique du saut à l'élastique,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- de la pratique de la plongée avec équipement autonome ou la pratique de sports aquatiques (plongée ou pêche sous-marine au-delà de 20 mètres),
- des accidents impliquant un engin à moteur dont l'Assuré(e) était le conducteur alors qu'il(elle) n'a pas le permis, ni l'âge requis ainsi que leurs conséquences,
- de l'usage de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement,
- d'un état d'ivresse manifeste ou d'imprégnation alcoolique de l'Assuré(e) caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure au taux fixé par les dispositions légales ou réglementaires du code de la route.

ARTICLE 6. ADMISSION A L'ASSURANCE

Pour être admis au bénéfice de l'assurance, l'Adhérent devra remplir la Demande d'adhésion fournie par ADEP et répondre aux conditions suivantes :

- Être âgé(e) d'au moins dix-huit (18) ans et de maximum quatre-vingts (80) ans

L'Assuré(e), s'il(elle) est différent(e) de l'Adhérent(e), doit être âgé(e) de douze (12) ans minimum et de maximum quatre-vingts (80) ans à la date de la demande d'adhésion. L'âge d'un(e) Assuré(e) s'obtient en soustrayant le millésime de son année de naissance à celui de l'année d'effet du Contrat. **Conformément à l'article L. 223-5 du Code de la mutualité, le Contrat ne peut être contracté sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze (12) ans ou d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation ;**

- Être membre de l'Association de Prévoyance Créole ;

Cette Demande d'adhésion est transmise à ADEP accompagné du règlement de la première périodicité de paiement de la cotisation.

ARTICLE 7. CERTIFICAT D'ADHESION

Après admission à l'assurance, ADEP délivre le Certificat d'adhésion qui précise :

- les garanties souscrites et acceptées,
- la durée de versement des cotisations choisie,
- la date d'effet des garanties,
- le montant des valeurs minimales de rachat à compter de la deuxième année et calculées jusqu'à la fin des huit (8) premières

années de l'adhésion ainsi que la somme des cotisations versées au terme de chacune des huit (8) premières années.

Les informations et documents contractuels peuvent être transmis à l'Adhérent sur un support durable autre que le papier. Sauf à ce que le service fourni soit de nature exclusivement électronique, l'Adhérent peut s'opposer à l'utilisation de ce support dès l'entrée en relation ou à n'importe quel moment.

ARTICLE 8. PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le Contrat prend effet, sous réserve du règlement de la 1^{ère} cotisation, le 1er jour du mois qui suit la signature de la Demande d'adhésion. En cas d'incident de paiement sur la 1^{ère} cotisation, la prise d'effet est reportée à la date d'encaissement effective du paiement.

À défaut de régularisation dans un délai de trois (3) mois, l'adhésion est annulée dans tous ses effets

La durée du Contrat est viagère, et l'adhésion s'entend pour la durée d'une année (12 mois consécutifs) suivant la date d'effet de l'adhésion.

ARTICLE 9. FACULTE DE RENONCIATION

L'Adhérent(e) a la faculté de renoncer à son adhésion au Contrat par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3 du code de la mutualité adressée à ADEP dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet (à savoir au jour de la réception du Certificat d'adhésion mentionnant la date d'effet de l'adhésion). La lettre de renonciation peut être rédigée comme suit :

« Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma demande de renonciation à mon adhésion au Contrat ADEP OBSEQUES que j'ai signé en date du/...../.....

Je vous remercie de bien vouloir procéder au remboursement des sommes versées lors de mon adhésion, dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de réception de ma lettre recommandée.

*Fait à Le.....
Signature ».*

La renonciation entraîne la restitution par ADEP de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Les garanties prévues à l'adhésion cessent leurs effets à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

ARTICLE 10. COTISATIONS

Calcul de la cotisation

Les garanties, à la date d'effet de l'adhésion, sont consenties moyennant le paiement de cotisations calculées en fonction de l'âge de l'Assuré(e), de la durée de paiement des cotisations et du capital garanti.

Les cotisations peuvent être, au choix de l'Adhérent(e) :

- périodiques viagères,
- périodiques temporaires sur une durée de dix (10) ans,
- périodiques temporaires sur une durée de quinze (15) ans,
- ou périodiques temporaires sur une durée de vingt (20) ans.

Il est entendu que, pour choisir une cotisation périodique viagère, l'Assuré(e) devra être au minimum âgé(e) de quarante (40) ans.

Le montant de la cotisation peut par ailleurs évoluer chaque année au 1er juillet en fonction des résultats du Contrat collectif facultatif. Tout changement du taux des taxes applicables ou toute instauration de nouvelles impositions applicables au Contrat entraînera une modification du montant de la cotisation.

Frais applicables au Contrat

Frais à l'entrée et sur versements :

Le Contrat prévoit des frais sur cotisations destinés à couvrir les coûts liés à la souscription du Contrat et à l'encaissement des cotisations.

Il s'agit des frais d'acquisition et de gestion administrative des encaissements des cotisations.

Les frais d'acquisition s'élèvent au maximum à 15,5% de la cotisation annuelle, hors garanties accessoires, et n'excèdent pas 2,5% du capital garanti conformément à l'article L. 223-20-1 du Code de la mutualité visant les formules de financement d'obseques.

Les frais de gestion administrative des encaissements des cotisations s'élèvent à 10% de la cotisation annuelle, hors garanties accessoires ;

Frais en cours de vie du contrat :

Le Contrat prévoit des frais destinés à couvrir les coûts liés au fonctionnement et à la gestion du contrat jusqu'à son terme quelle que soit la durée de paiement des cotisations.

Ces frais annuels sont de 0,5% du capital garanti au maximum ;

Frais de sortie :

A compter de la 2^{ème} année, les valeurs de rachat correspondent aux provisions mathématiques au sein desquelles des frais de 5% sont prélevés pendant les dix (10) premières années uniquement ;

Autres frais :

Frais d'adhésion à l'Association de Prévoyance Créole : ces frais s'élevaient au plus à 8,40 euros par an.

ARTICLE 11. PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est annuelle et payable d'avance. L'Adhérent peut opter pour un paiement annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel. Dans le cas d'un fractionnement mensuel, le prélèvement automatique est obligatoire. A chaque échéance annuelle, l'Adhérent reçoit un appel de cotisation.

L'Adhérent a la possibilité, à chaque échéance annuelle du Contrat et sous condition d'en avoir fait la demande écrite auprès d'ADEP deux (2) mois auparavant, de modifier le mode de paiement et le fractionnement de la cotisation.

ARTICLE 12. DEFAT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de celle-ci dans les dix (10) jours de son échéance, ADEP adresse à l'Adhérent(e) une lettre recommandée valant mise en demeure.

Au terme d'un délai de quarante (40) jours à compter de la date d'envoi de cette lettre recommandée, si la cotisation ainsi que celle(s) venue(s) à échéance au cours dudit délai n'a ou n'ont pas été payée(s) pendant ce délai, le défaut de paiement entraîne :

- soit la résiliation de l'adhésion au cours de la première année du Contrat ;
- soit à compter de la deuxième année du Contrat, la mise en réduction des garanties de l'adhésion, selon les dispositions de l'article 16.

ARTICLE 13. MODIFICATION DES GARANTIES

L'Adhérent(e) ne peut demander la modification des garanties souscrites ou de la durée de paiement des cotisations, en cours de vie du Contrat.

ARTICLE 14. CONDITIONS DE VERSEMENT DE LA PRESTATION

Le règlement des prestations prévues au Certificat d'adhésion s'effectue dans le délai d'un (1) mois maximum à compter de la réception par ADEP des pièces suivantes

- L'original du Certificat d'adhésion et avenants éventuels,
- Une copie intégrale de l'acte de décès de l'Assuré,
- La facture acquittée des frais d'obsèques,
- Une photocopie de la pièce d'identité (Carte Nationale d'Identité, Passeport) du (des) Bénéficiaire(s) portant la mention « non décédé »,
- Un certificat médical à retourner sous pli confidentiel au médecin conseil d'ADEP mentionnant la nature et les circonstances du décès,
- Lorsqu'il s'agit d'un décès accidentel, une pièce établissant la cause du décès (rapport de police, de gendarmerie). Toutefois, cet élément de preuve n'est pas demandé lorsque le certificat médical mentionne clairement la nature, la date, le lieu, les circonstances et les causes du décès,
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou un relevé comportant les numéros IBAN et BIC du ou des Bénéficiaires.
- Toutes pièces éventuellement requises au titre de la législation fiscale.

ADEP se réserve le droit de demander toutes pièces justificatives complémentaires.

Les documents précités doivent être adressés par lettre recommandée avec avis de réception à : ADEP - 574 route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 BEZIERS CEDEX.

ARTICLE 15. REVALORISATION POST MORTEM DES CAPITAUX

Conformément à l'article L. 223-19-1 du Code de la Mutualité, en cas de décès de l'Assuré et en l'absence de demande de versement du capital par le Bénéficiaire, ou en l'absence de réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement, le capital garanti est automatiquement revalorisé.

Cette revalorisation intervient à compter du décès de l'Assuré, jusqu'à réception par ADEP des pièces mentionnées ci-dessus ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital à la Caisse des Dépôts et

Consignations en application de l'article L. 223-25-4 du Code de la Mutualité.

Le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux (2) taux suivants :

- La moyenne sur les douze (12) derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente,
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L. 223-22-1 du Code de la Mutualité, à compter de la réception par ADEP des pièces citées ci-dessus, le capital garanti est versé au Bénéficiaire dans un délai qui ne peut excéder un (1) mois.

Au-delà de ce délai d'un (1) mois, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal, majoré du double durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal.

ARTICLE 16. CLAUSE BENEFICIAIRE

Est contractuellement désigné Bénéficiaire du capital :

- La personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur présentation de la facture acquittée et jusqu'à hauteur des frais engagés ;
- Ou directement l'entreprise des pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques.

Concernant le solde éventuel, ADEP réglera au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s). Le(s) Bénéficiaire(s) est(ont) la(les) personne(s) nommément désigné(e)s par l'Assuré.

La désignation de Bénéficiaire(s) peut se faire dans la Demande d'adhésion dans l'encadré prévu à cet effet et ultérieurement, par avenant, ou suivant toute autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Si l'Assuré souhaite répartir le capital entre plusieurs Bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de sa part du capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

L'attention de l'Assuré est attirée sur l'importance attachée à la rédaction de la clause bénéficiaire en termes d'identité du Bénéficiaire et de l'opportunité de prévoir un Bénéficiaire subséquent en cas de décès du Bénéficiaire désigné ou si les renseignements délivrés concernant le Bénéficiaire désigné ne permettaient pas à ADEP d'identifier ce dernier. Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de la Mutuelle ne lui sera pas opposable.

La clause bénéficiaire peut être modifiée si celle-ci n'est plus appropriée.

L'attention de l'Assuré est attirée sur le fait que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire. L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de la Mutuelle, de l'Assuré et du Bénéficiaire, soit par acte authentique ou par acte sous seing privé, signé de l'Assuré et du Bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de la Mutuelle que lorsqu'il lui a été notifié par écrit. Le capital garanti en cas de décès pourra être versé au(x) Bénéficiaire(s) quel que soit le lieu de résidence de ce dernier lors du décès de l'Assuré.

A défaut de désignation expresse de Bénéficiaire(s) ou si la désignation est caduque ou sans effet, le capital dû est versé dans l'ordre ci-après :

- Au Conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps par un jugement définitif, ni divorcé, ou au Partenaire avec lequel l'Assuré est lié par un Pacte Civil de Solidarité ;
- À défaut, aux descendants de l'Assuré, par parts égales entre eux : enfants nés ou à naître (légitimes ou légitimes, naturels, reconnus, adoptifs, recueillis) présents ou représentés ;
- À défaut, aux ascendants de l'Assuré par parts égales entre eux, ou au survivant d'entre eux ;
- À défaut, aux frères et sœurs de l'Assuré par parts égales entre eux ;
- À défaut, aux héritiers de l'Assuré, selon la dévolution successorale.

ARTICLE 17. OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR DU CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF

Conformément à l'article L. 221-6 du Code de la Mutualité, l'Association, en sa qualité de souscripteur du Contrat collectif facultatif, est tenue :

- de remettre aux Adhérents les statuts de la Mutuelle et de l'Association de Prévoyance Créole, ainsi que la présente Notice d'information établie par la Mutuelle définissant notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque ;

-d'informer les Adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations en leur remettant une nouvelle Notice établie par la Mutuelle.

La preuve de la remise de la Notice d'information et des statuts de la Mutuelle et de l'Association aux Adhérents et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Association.

ARTICLE 18. PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Pour chaque exercice civil, la Mutuelle détermine le montant de la participation aux bénéfices pour les garanties conformément à la réglementation en vigueur.

Cette participation correspond au moins à 90 % des résultats techniques et 85% des résultats financiers, si ceux-ci sont positifs, déduction faite des intérêts techniques déjà attribués calculés en fonction du taux technique inclus dans la tarification. Le résultat est affecté au début de la période civile suivant l'exercice auquel est rattachée la participation aux bénéfices.

Le montant ainsi déterminé est ajouté aux provisions mathématiques, ce qui se traduit pour chaque Adhérent par une augmentation du capital garanti au terme, déterminée en fonction de l'âge atteint.

Pour les adhésions mises en réduction, la part de dotation est égale à 75 % de celle attribuée aux adhésions en vigueur.

ARTICLE 19. RACHAT DE L'ADHÉSION

A compter de la deuxième année, l'Adhérent(e) peut demander, à tout moment, le rachat de son contrat et ce, dans les conditions définies ci-dessous.

Dans cette hypothèse, ADEP verse la Valeur de rachat dans les trente (30) jours qui suivent la demande écrite de l'Adhérent(e).

Le paiement de cette valeur met fin à l'Adhésion.

Au début de chaque année, ADEP indique à l'Adhérent(e) la Valeur de rachat. La Valeur de rachat est égale aux Provisions Mathématiques du Contrat sur lesquelles est appliquée une pénalité de 5 % si le rachat intervient au cours des dix (10) premières années du Contrat.

Les Valeurs de rachat sont établies selon les paramètres techniques réglementaires du Code de la mutualité, la table de mortalité TH 00-02 et le taux technique de 0,75 %. Après cette période, le montant des Valeurs de rachat sera calculé en fonction des normes réglementaires en vigueur au moment du rachat.

Les Valeurs de Rachat sont calculées par application de l'Annexe 1 de la présente Notice, conformément au Code de la mutualité.

ARTICLE 20. RÉDUCTION DE L'ADHÉSION

L'Adhérent(e) peut, à toute époque, interrompre le paiement des cotisations soit, par un avis qu'il(elle) adresse à ADEP, soit par simple refus de payer une échéance de cotisation.

L'Adhérent(e) conserve alors des garanties dont le montant est réduit par rapport à celui fixé initialement.

Le montant de cette garantie est appelé "valeur de réduction de l'adhésion" et est calculé en fonction de l'âge atteint dans l'année de la réduction du contrat et de la Provision Mathématique constituée à la date de la mise en réduction.

Si le montant du capital réduit n'atteint pas le seuil fixé par les dispositions de l'article D. 223-2 du Code de la mutualité, ADEP verse automatiquement la valeur de rachat à l'Adhérent(e).

ARTICLE 21. CESSATION DES GARANTIES

Le Contrat prend automatiquement fin :

- À la date de résiliation de l'adhésion,
- Au terme du Contrat ;
- En cas de décès de l'Adhérent,
- En cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à la Mutuelle ;
- À la date de paiement de la valeur de rachat.

ARTICLE 22. PRESCRIPTION

Définition de la prescription

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

Modalités de la prescription

Conformément à l'article L. 221-11 du Code de la Mutualité, toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre sont prescrites par deux ans (2) 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, du fait de l'Adhérent que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, 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'Adhérent, du Bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la Mutuelle a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou l'ayant droit, ou a été indemnié par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq (5) ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le Bénéficiaire n'est pas l'Adhérent et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Adhérent décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès de l'Adhérent.

Interruption de la prescription

Conformément à l'article L. 221-12 du Code de la Mutualité, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription* et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par la Mutuelle à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Adhérent, le Bénéficiaire ou l'ayant droit à la Mutuelle, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

* Causes ordinaires d'interruption de la prescription pour les organismes relevant du Code de la Mutualité.

En application de ces dispositions, constituent des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'organisme assureur du droit de la garantie contestée (article 2240 du Code civil) ;

l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;

une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution à un acte d'exécution forcée [commandement de payer, saisie... (article 2244 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.

À noter que l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier, n'interrompt le délai de prescription que pour la part de cet héritier (article 2245 du Code civil) ;

l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code civil).

Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au médiateur, ou à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

ARTICLE 23. RECLAMATION

En cas de difficultés liées à l'application de la présente Notice d'information, l'Assuré et ses Bénéficiaires peuvent contacter :

- En première instance :

au Service Réclamation au 04 67 30 72 67 ;

- En cas de difficultés persistantes par :

• Courrier :

ADEP Service Réclamation

574 Route de Corneilhan

CS 80618

34535 Béziers Cedex

• Mail : servicereclamation@adep.com

ADEP s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de

la réclamation et à y répondre dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation.

- En dernier recours, si après épuisement de toutes les procédures internes d'ADEP, un désaccord subsiste, et que), l'Assuré(e) ou le Bénéficiaire n'a pas saisi les tribunaux, il aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la consommation de la Mutualité Française avec les coordonnées suivantes :

- Courrier : Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) Monsieur le Médiateur de la consommation de la Mutualité Française 255 rue de Vaugirard 75719 PARIS CEDEX 15
- Accès au site : <https://www.mediateur-mutualite.fr>

La proposition rendue par le Médiateur de la Mutualité Française sera communiquée à ADEP, écrite et motivée.

ARTICLE 24. ENGAGEMENTS DE L'ADHERENT(E)

L'Adhérent(e) s'engage, en cours d'adhésion, à déclarer à ADEP tout changement dans sa situation personnelle pouvant avoir des répercussions sur les cotisations et les prestations assurées par la Mutuelle.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte entraînera la nullité de la garantie accordée dans les conditions prévues par l'article 24 ci-après.

ARTICLE 25. SANCTIONS

La Mutuelle, par le biais d'ADEP, se réserve le droit d'exclure tout Assuré qui aura causé ou tenté de causer volontairement atteinte aux intérêts de la Mutuelle selon les modalités définies par les statuts.

En cas de réticence ou de déclaration intentionnelle fautive, d'omission ou de déclaration inexacte par l'Assuré, d'éléments d'information ayant des répercussions sur les taux ou montants des cotisations et prestations, l'Assuré peut se voir opposer les sanctions prévues par le Code de la Mutualité.

1. En cas de mauvaise foi : nullité de la garantie (article L. 221-14 du Code de la Mutualité).

2. Lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : réduction du montant des prestations garanties ou augmentation de la cotisation correspondante acceptée par l'Assuré (article L. 221-15 du Code de la Mutualité).

En cas notamment de fausse déclaration, de fraude ou tentative de fraude avérée, la Mutuelle, par le biais d'ADEP, peut également procéder à la résiliation du Contrat. La résiliation est notifiée à l'Assuré par lettre recommandée avec avis de réception adressée par ADEP au dernier domicile connu.

Elle prendra effet au jour de la première présentation du courrier par le poste.

ARTICLE 26. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

La Mutuelle et ADEP s'engagent à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

À ce titre, elles sont tenues de déclarer auprès de l'autorité compétente les sommes inscrites dans leurs livres ou les opérations portant sur des sommes dont elles savent, soupçonnent ou ont de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un (1) an ou sont liées au financement du terrorisme.

ARTICLE 27. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le cadre de l'adhésion au Contrat d'assurance font l'objet d'un traitement informatique ou manuel et sont utilisées par la Mutuelle et ADEP pour la gestion de leur relation avec l'Assuré(e) et ses Bénéficiaires et l'exécution du contrat. Toutes ces informations sont nécessaires au traitement du Contrat d'assurance dès lors qu'elles ne sont pas indiquées expressément comme facultatives. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement du dossier.

Ces informations peuvent également être utilisées aux fins d'études statistiques, de prévention de la fraude ou d'obligations légales et à des fins commerciales (sauf opposition).

Elles sont destinées à la Mutuelle et ADEP en tant que responsables du traitement et, éventuellement, leurs mandataires ou partenaires. Ces données sont potentiellement accessibles par des fournisseurs logiciels ou réseaux en raison de l'exécution d'un contrat de prestation. La base légale du traitement des données personnelles recueillies est l'exécution du Contrat d'assurance. Toute autre base légale est inscrite aux contrats, bulletins d'adhésion, ou tout autre document contractuel que l'Assuré(e) est tenu de respecter.

La Mutuelle et ADEP prennent toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles.

Conformément à la Loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, l'Assuré(e) et ses Bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données les concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement dans les conditions visées par le Règlement précité. Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

L'Assuré(e) et ses Bénéficiaires peuvent exercer leurs droits en s'adressant à : DPO (DPMS) ADEP, 574 route de Corneilhan - CS 80618 - 34535 BÉZIERS ou par e-mail à dpo@adep.com.

En outre, l'Assuré(e) et ses Bénéficiaires ont la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel, applicables après leur décès.

Les données à caractère personnel ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la finalité de leur traitement, sous réserve du respect des délais de conservation rendus nécessaires par la loi (notamment par l'effet des prescriptions légales).

En cas de désaccord, l'Assuré(e) et ses Bénéficiaires peuvent introduire une réclamation auprès de la CNIL concernant la protection de leurs données personnelles, à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy 75007 Paris.

ARTICLE 28. DROIT D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément aux dispositions des articles L. 223-1 et L. 223-2 du Code de la consommation, l'Adhérent est informé qu'il existe une liste d'opposition gratuite au démarchage téléphonique sur laquelle il peut s'inscrire : en se connectant à www.bloctel.gouv.fr

Cette inscription permet à l'Adhérent de ne pas être sollicité par démarchage téléphonique sur des produits d'assurance auxquels il n'aurait pas souscrit. En tout état de cause, l'inscription sur cette liste n'interdit pas la Mutuelle ou l'ADEP de joindre téléphoniquement l'Adhérent dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de votre contrat, y compris lorsqu'il s'agit de vous proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

ARTICLE 29. LOI APPLICABLE

La loi applicable aux présentes dispositions est la loi française conformément à l'article L. 225-2 du Code de la Mutualité.

Lorsque des dispositions législatives et réglementaires viennent à modifier la portée des engagements de la Mutuelle, cette dernière peut procéder à la révision du Contrat. Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les conditions antérieures s'appliquent sauf lorsque les nouvelles dispositions sont d'ordre public et, de ce fait, d'application immédiate. En ce dernier cas, la Mutuelle pourra être amenée à aménager les garanties et les tarifs.

Ce Contrat est assujéti au régime fiscal français.

Tous impôts, taxes, prélèvements et contributions qui pourraient s'appliquer à l'adhésion au Contrat sont à la charge de l'Assuré ou du Bénéficiaire selon le cas et ce, notamment lorsqu'une nouvelle législation est adoptée postérieurement à la date de souscription du Contrat.

ARTICLE 30. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE

La Mutuelle, les organismes assureur et l'ADEP sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ANNEXE 1 - TABLEAU INDICATIF DES VALEURS DE RACHAT

Ce tableau comportant les valeurs de rachat et la somme des cotisations versées au terme de chacune des années (hors assistance et hors frais d'entrée), est donné à titre indicatif pour un capital de mille (1000) euros et des cotisations périodiques viagères.

		Paiement viager - Capital = 1 000€									
ÂGE A LA SOUSCRIPTION	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année	6 ^{ème} Année	7 ^{ème} Année	8 ^{ème} Année			
40 ans	Valeurs de rachat - €	20,40 €	40,75 €	61,01 €	81,20 €	101,29 €	121,30 €	141,25 €			
	Primes versées	39,72 €	119,15 €	158,86 €	198,58 €	238,29 €	278,01 €	317,73 €			
41 ans	Valeurs de rachat - €	20,79 €	41,50 €	62,13 €	82,66 €	103,10 €	123,49 €	143,82 €			
	Primes versées	40,64 €	121,91 €	162,54 €	203,18 €	243,82 €	284,45 €	325,09 €			
42 ans	Valeurs de rachat - €	21,17 €	42,26 €	63,25 €	84,15 €	104,99 €	125,78 €	146,53 €			
	Primes versées	41,59 €	124,78 €	166,38 €	207,97 €	249,57 €	291,16 €	332,76 €			
43 ans	Valeurs de rachat - €	42,59 €	43,03 €	64,41 €	85,72 €	106,98 €	128,20 €	149,40 €			
	Primes versées	43,63 €	130,90 €	170,37 €	212,97 €	255,56 €	298,16 €	340,75 €			
44 ans	Valeurs de rachat - €	21,96 €	43,83 €	65,64 €	87,39 €	109,11 €	130,79 €	152,44 €			
	Primes versées	43,63 €	130,90 €	174,54 €	218,17 €	261,81 €	305,44 €	349,07 €			
45 ans	Valeurs de rachat - €	22,39 €	44,70 €	66,97 €	89,20 €	111,40 €	133,55 €	155,66 €			
	Primes versées	44,72 €	134,16 €	178,88 €	223,60 €	268,31 €	313,03 €	357,75 €			
46 ans	Valeurs de rachat - €	22,85 €	45,66 €	68,42 €	91,15 €	113,84 €	136,48 €	159,06 €			
	Primes versées	45,85 €	137,55 €	183,41 €	229,26 €	275,11 €	320,96 €	366,81 €			
47 ans	Valeurs de rachat - €	23,36 €	46,68 €	69,97 €	93,22 €	116,41 €	139,55 €	162,62 €			
	Primes versées	47,04 €	141,17 €	188,14 €	235,18 €	282,21 €	329,25 €	376,29 €			
48 ans	Valeurs de rachat - €	23,91 €	47,78 €	71,61 €	95,39 €	119,11 €	142,75 €	166,33 €			
	Primes versées	48,28 €	144,83 €	193,11 €	241,38 €	289,66 €	337,94 €	386,22 €			
49 ans	Valeurs de rachat - €	24,49 €	48,93 €	73,32 €	97,65 €	121,90 €	146,09 €	170,23 €			
	Primes versées	49,58 €	148,74 €	198,32 €	247,90 €	297,48 €	347,06 €	396,64 €			
50 ans	Valeurs de rachat - €	25,09 €	50,12 €	75,09 €	99,98 €	124,80 €	149,58 €	174,31 €			
	Primes versées	50,95 €	152,85 €	203,80 €	254,75 €	305,70 €	356,65 €	407,59 €			
51 ans	Valeurs de rachat - €	25,71 €	51,35 €	76,92 €	102,41 €	127,86 €	153,26 €	178,60 €			
	Primes versées	52,39 €	157,17 €	209,56 €	261,95 €	314,34 €	366,73 €	419,12 €			
52 ans	Valeurs de rachat - €	26,35 €	52,63 €	78,83 €	104,98 €	131,09 €	157,13 €	183,08 €			
	Primes versées	53,91 €	161,72 €	215,63 €	269,54 €	323,45 €	377,35 €	431,26 €			
53 ans	Valeurs de rachat - €	27,02 €	53,97 €	80,86 €	107,71 €	134,49 €	161,18 €	187,74 €			
	Primes versées	55,51 €	166,52 €	222,03 €	277,54 €	333,05 €	388,55 €	444,06 €			
54 ans	Valeurs de rachat - €	27,73 €	55,41 €	83,04 €	110,61 €	138,07 €	165,41 €	192,59 €			
	Primes versées	57,20 €	171,59 €	228,78 €	285,98 €	343,18 €	400,37 €	457,57 €			
55 ans	Valeurs de rachat - €	28,51 €	56,97 €	85,36 €	113,65 €	141,80 €	169,79 €	197,58 €			
	Primes versées	58,98 €	176,94 €	235,92 €	294,90 €	353,88 €	412,86 €	471,84 €			
56 ans	Valeurs de rachat - €	29,33 €	58,60 €	87,76 €	116,78 €	145,64 €	174,28 €	202,66 €			
	Primes versées	60,87 €	182,62 €	243,49 €	304,36 €	365,23 €	426,10 €	486,97 €			
57 ans	Valeurs de rachat - €	30,20 €	60,28 €	90,22 €	119,99 €	149,54 €	178,83 €	207,80 €			
	Primes versées	62,88 €	189,64 €	251,52 €	314,40 €	377,28 €	440,16 €	503,04 €			

ÂGE A LA SOUSCRIPTION	1 ^{ère} Année	2 ^{ème} Année	3 ^{ème} Année	4 ^{ème} Année	5 ^{ème} Année	6 ^{ème} Année	7 ^{ème} Année	8 ^{ème} Année
Valeurs de rachat	0,00 €	31,07 €	61,99 €	92,73 €	123,25 €	153,50 €	183,41 €	212,96 €
Primes versées	65,01 €	130,03 €	195,04 €	260,05 €	325,07 €	390,08 €	455,09 €	520,11 €
Valeurs de rachat	0,00 €	31,97 €	63,74 €	95,29 €	126,55 €	157,48 €	188,02 €	218,15 €
Primes versées	67,28 €	134,57 €	201,85 €	269,13 €	336,42 €	403,70 €	470,98 €	538,27 €
Valeurs de rachat	0,00 €	32,88 €	65,52 €	97,87 €	129,86 €	161,47 €	192,65 €	223,40 €
Primes versées	69,70 €	139,40 €	209,10 €	278,80 €	348,50 €	418,20 €	487,90 €	557,60 €
Valeurs de rachat	0,00 €	33,80 €	67,31 €	100,45 €	133,18 €	165,47 €	197,32 €	228,71 €
Primes versées	72,27 €	144,55 €	216,82 €	289,10 €	361,37 €	433,64 €	505,92 €	578,19 €
Valeurs de rachat	0,00 €	34,74 €	69,09 €	103,03 €	136,51 €	169,53 €	202,07 €	234,11 €
Primes versées	75,02 €	150,04 €	225,05 €	300,07 €	375,09 €	450,11 €	525,12 €	600,14 €
Valeurs de rachat	0,00 €	35,66 €	70,88 €	105,62 €	139,89 €	173,66 €	206,91 €	239,62 €
Primes versées	77,94 €	155,89 €	233,83 €	311,78 €	389,72 €	467,66 €	545,61 €	623,55 €
Valeurs de rachat	0,00 €	36,59 €	72,68 €	108,28 €	143,36 €	177,91 €	211,88 €	245,26 €
Primes versées	81,06 €	162,13 €	243,19 €	324,26 €	405,32 €	486,38 €	567,45 €	648,51 €
Valeurs de rachat	0,00 €	37,54 €	74,56 €	111,04 €	146,96 €	182,29 €	217,00 €	251,10 €
Primes versées	84,39 €	168,79 €	253,18 €	337,57 €	421,97 €	506,36 €	590,76 €	675,15 €
Valeurs de rachat	0,00 €	38,54 €	76,51 €	113,91 €	150,68 €	186,82 €	222,32 €	257,19 €
Primes versées	87,95 €	175,90 €	263,85 €	351,80 €	439,75 €	527,70 €	615,65 €	703,60 €
Valeurs de rachat	0,00 €	39,57 €	78,54 €	116,87 €	154,52 €	191,52 €	227,86 €	263,54 €
Primes versées	91,79 €	183,51 €	275,26 €	367,02 €	458,77 €	550,52 €	642,28 €	734,03 €
Valeurs de rachat	0,00 €	40,66 €	80,64 €	119,93 €	158,52 €	196,44 €	233,66 €	270,16 €
Primes versées	95,83 €	191,66 €	287,49 €	383,32 €	479,15 €	574,98 €	670,81 €	766,64 €
Valeurs de rachat	0,00 €	41,77 €	82,80 €	123,12 €	162,72 €	201,60 €	239,73 €	277,04 €
Primes versées	100,20 €	200,41 €	300,61 €	400,82 €	501,02 €	601,22 €	701,43 €	801,63 €
Valeurs de rachat	0,00 €	42,91 €	85,08 €	126,49 €	167,16 €	207,03 €	246,05 €	284,19 €
Primes versées	104,90 €	209,81 €	314,71 €	419,61 €	524,51 €	629,42 €	734,32 €	839,22 €
Valeurs de rachat	0,00 €	44,15 €	87,52 €	130,10 €	171,85 €	212,71 €	252,64 €	291,57 €
Primes versées	109,96 €	219,92 €	329,88 €	439,84 €	549,79 €	659,75 €	769,71 €	879,67 €
Valeurs de rachat	0,00 €	45,47 €	90,12 €	133,90 €	176,74 €	218,61 €	259,44 €	299,00 €
Primes versées	115,41 €	230,83 €	346,24 €	461,65 €	577,06 €	692,48 €	807,89 €	923,30 €
Valeurs de rachat	0,00 €	46,88 €	92,85 €	137,84 €	181,81 €	224,68 €	266,22 €	306,15 €
Primes versées	121,31 €	242,62 €	363,93 €	485,25 €	606,56 €	727,87 €	849,18 €	970,49 €
Valeurs de rachat	0,00 €	48,35 €	95,66 €	141,90 €	186,99 €	230,68 €	272,68 €	312,69 €
Primes versées	127,71 €	255,42 €	383,12 €	510,83 €	638,54 €	766,25 €	893,95 €	1 021,66 €
Valeurs de rachat	0,00 €	49,84 €	98,56 €	146,05 €	192,07 €	236,31 €	278,47 €	318,38 €
Primes versées	134,66 €	269,31 €	403,97 €	538,62 €	673,28 €	807,93 €	942,59 €	1 077,24 €
Valeurs de rachat	0,00 €	51,40 €	101,51 €	150,08 €	196,75 €	241,24 €	283,35 €	323,09 €
Primes versées	142,21 €	284,43 €	426,64 €	568,85 €	711,07 €	853,28 €	995,49 €	1 137,70 €
Valeurs de rachat	0,00 €	52,97 €	104,30 €	153,63 €	200,65 €	245,16 €	287,17 €	326,82 €
Primes versées	150,45 €	300,90 €	451,36 €	601,81 €	752,26 €	902,71 €	1 053,16 €	1 203,61 €
Valeurs de rachat	0,00 €	54,35 €	106,59 €	156,37 €	203,50 €	247,98 €	289,96 €	329,53 €
Primes versées	159,44 €	318,88 €	478,32 €	637,76 €	797,20 €	956,64 €	1 116,08 €	1 275,52 €
Valeurs de rachat	0,00 €	55,40 €	108,19 €	158,16 €	205,33 €	249,86 €	291,82 €	331,22 €
Primes versées	169,22 €	338,44 €	507,66 €	676,88 €	846,11 €	1 015,33 €	1 184,55 €	1 353,77 €
Valeurs de rachat	0,00 €	56,04 €	109,10 €	159,18 €	206,45 €	251,00 €	292,83 €	332,00 €
Primes versées	179,81 €	359,61 €	539,42 €	719,22 €	899,03 €	1 078,83 €	1 258,64 €	1 438,44 €

Besoin d'assistance ?

Contactez-nous :

- depuis la France métropolitaine au 01.40.25.52.55
- depuis l'étranger 00 33 (1) 40.25.52.55
- accessibles 24h/24 et 7j/7,
- sauf mention contraire dans la convention

- Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

Veillez nous indiquer :

- Le nom et le numéro du contrat souscrit : 920629
- Les nom et prénom du Bénéficiaire
- L'adresse exacte du Bénéficiaire
- Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint

Les prestations de la présente convention d'assistance souscrite par ADEP auprès de :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660 €
479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 Paris
Entreprise régie par le Code des assurances

sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €
490 381 753 RCS Bobigny

Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669
- <http://www.orias.fr/>

Ci-après désignée sous le nom commercial
« Mondial Assistance »

1. VALIDITE DE LA CONVENTION VALIDITE TERRITORIALE

Le bénéfice des prestations « Assistance en cas de décès au Domicile ou proche du Domicile » est ouvert pour les événements survenus dans le Pays de résidence principale ou l'île de résidence principale du Bénéficiaire exclusivement.

Le bénéfice des prestations « Assistance en cas de décès en voyage » est ouvert pour les événements survenus dans le monde entier à l'exception des Pays non couverts et au cours de déplacement privé n'excédant pas 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs

DUREE DE VALIDITE

Les prestations sont accordées exclusivement pour les événements survenus pendant la durée de validité du contrat Obsèques et de l'accord liant ADEP et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

2. DÉFINITIONS CONTRACTUELLES

Dans la présente Convention d'assistance « Assistance Obsèques » (ci-après la « Convention »), les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

BENEFICIAIRE

- Personne physique ayant souscrit un contrat d'assurance Obsèques pour son propre compte ou pour le compte de laquelle le contrat d'assurance Obsèques a été souscrit par un tiers, le « Bénéficiaire assuré » son Conjoint, non séparés,
- Les Enfants,

CONJOINT

Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire assuré et vivant habituellement sous son toit.

ENFANTS

Enfants, petits-enfants, fiscalement à charge du Bénéficiaire assuré ou de son Conjoint, vivant habituellement sous son toit.

MEMBRE DE LA FAMILLE

Conjoint, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du Bénéficiaire décédé, ou la personne placée sous la tutelle du Bénéficiaire décédé.

Le Membre de la famille doit avoir son Domicile sur le territoire de Domicile du Bénéficiaire assuré.

PROCHE

Toute personne, Membre de la famille ou non résidant sur le territoire de Domicile du Bénéficiaire et désignée par ce dernier.

DOMICILE

Lieu de résidence principale en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane, Ile de la Réunion, Mayotte et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu

PAYS DE RESIDENCE PRINCIPALE

Lieu de situation du Domicile : France métropolitaine, Guyane.

ILE DE RESIDENCE PRINCIPALE

Lieu de situation du Domicile : Martinique, Guadeloupe, Ile de la Réunion, Mayotte.

PAYS D'ORIGINE :

Lieu de situation du Domicile : Madagascar.

FRANCHISE

Les prestations « Assistance en cas de décès en voyage » sont accordées au-delà de 50 km du Domicile du Bénéficiaire.

Les autres prestations sont accordées dès le Domicile du Bénéficiaire.

FRAIS FUNÉRAIRES

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation obligatoires, de conditionnement, nécessaires au transport de corps et conformes aux réglementations locales et internationales applicables sur le lieu du décès et le lieu des obsèques.

Sont exclus les frais d'habillement, d'embaumement, de cérémonie, d'inhumation et de crémation.

Lorsque le transport de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge.

PRESTATAIRE

Prestataire de services, professionnel référencé par Mondial Assistance.

PAYS NON COUVERTS

Corée du Nord. La liste mise à jour des pays exclus, est disponible sur le site internet d'AWP France SAS à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

3. PRESTATIONS

Mondial Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la qualité de Bénéficiaire du demandeur ainsi que la matérialité de l'événement ouvrant droit aux prestations.

3.1 INFORMATIONS DECES / SUCCESSION

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 hors jours fériés (fuseau horaire de France métropolitaine), le Bénéficiaire, pour préparer sa succession, ou ses Proches, trouvera auprès des spécialistes de Mondial Assistance, les renseignements dont il a besoin dans les domaines ci-après :

Le décès

- le décès à l'hôpital /le décès à domicile
- la constatation du décès
- les prélèvements d'organes, les dons d'organes
- la conservation du corps : la thanatopraxie
- le transport du corps
- les chambres funéraires

Les obsèques

- 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
- la crémation
- les différents rites et cérémonies religieuses

Les démarches de succession

- le règlement des frais d'obsèques
- l'apportion des scellés
- le sort des avoirs financiers et des biens détenus par le défunt (meublier, objets, véhicules, biens immobiliers...) : règles applicables et démarches à effectuer
- les formalités auprès des organismes, droits à faire valoir et calendrier : Caisse de Retraite, employeur, Pôle emploi, établissements financiers, Sécurité Sociale, allocations familiales, mutuelles, administration fiscale...
- Le compte bancaire joint, les assurances...
- Les déclarations à la mairie...

3.2 ASSISTANCE EN CAS DE DECES AU DOMICILE OU PROCHE DU DOMICILE

Lorsque le Bénéficiaire décède au Domicile ou en milieu hospitalier proche du Domicile, Mondial Assistance apporte son concours à ses Proches pour les aider à faire face :

A l'organisation des obsèques

A la demande de la famille du Bénéficiaire et pour son compte, Mondial Assistance peut se charger de coordonner l'organisation des obsèques en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, Mayotte : convoi, cérémonie religieuse, ouverture du caveau et mise en bière.

Pour ce faire, Mondial Assistance fait appel à son Prestataire habituel ou à celui désigné par la famille ou par le Bénéficiaire et transmet à ce dernier les informations confiées à Mondial Assistance.

Dans ce cas, le devis envoyé aux ayants droit pour accord préalable doit être approuvé par un ayant droit ou une personne ayant reçu délégation pour ce faire.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation sont à la charge de la famille.

Au retour au Domicile

Des Membres de la famille résidants habituellement au Domicile du Bénéficiaire décédé s'ils ne peuvent rejoindre leur Domicile par les moyens initialement prévus.

3.3 ASSISTANCE EN CAS DE DECES EN VOYAGE

Mondial Assistance organise et prend en charge, selon les besoins :

RAPATRIEMENT DE CORPS OU INHUMATION SUR PLACE

Le transport du corps

depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le Pays d'origine, Pays de résidence principale ou Ile de résidence principale du Bénéficiaire.

Les frais annexes nécessaires à ce transport

y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, dans la limite de 763 € TTC.

Les frais d'accessoires de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.

La présence sur place d'1 (un) Membre de la famille

voyage aller et retour d'un (1) Membre de la famille ou d'un (1) Proche au départ du Pays de résidence principale ou Ile de résidence principale du Bénéficiaire uniquement, si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place du Bénéficiaire voyageant seul.

Le séjour à l'hôtel du Membre de la famille

désigné au paragraphe « Présence sur place d'un (1) Membre de la famille », dans la limite de 60 € TTC par nuit avec un maximum de 600 € TTC.

ASSISTANCE AUX PERSONNES VOYAGEANT AVEC LE BENEFICIAIRE DECEDE

Le retour au Domicile

des membres de la famille résidants habituellement au Domicile du Bénéficiaire (Conjoint, ascendant ou descendant direct) s'ils ne peuvent rejoindre leur Domicile par les moyens initialement prévus.

4. RESPONSABILITÉ

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial 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 guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique, notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Economie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

L'organisation par le Bénéficiaire ou ses proches de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu de remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de Mondial Assistance ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution de la Convention. Elle ne sera pas tenue responsable :

- des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité,
- de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutives à un cas de force majeure.

5. EXCLUSIONS

Outre les exclusions prévues à la Convention, sont toujours exclus :

- les conséquences des suicides ou les conséquences des tentatives de suicide du Bénéficiaire ;
- les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents radioactifs,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
 - qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
- les dommages de toute nature causés ou provoqués par un Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire (L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- les conséquences de :
 - la guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ;
 - la consommation d'alcool par un Bénéficiaire et/ou l'absorption par un Bénéficiaire de médicaments, drogues ou toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
 - la participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
 - l'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
 - l'accident survenu lors de la pratique par un Bénéficiaire de l'un des sports, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le kite-surf, le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civil.

6. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante :

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse :

AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002
93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mondial Assistance le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficiaire d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par la Charte de la Médiation de l'Assurance.

7. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Mondial Assistance fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre Mondial Assistance à l'occasion de la mise en œuvre de la Convention sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

8. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 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 L114-2 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 L114-3 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, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

9. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Fragonard Assurances est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données le Bénéficiaire peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Le Bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise au Bénéficiaire lors de la souscription du contrat.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Fragonard Assurances se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

10. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest - CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09 – www.acpr.banque-france.fr

11. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE

La Convention est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la convention est le français.

Déclaration de confidentialité

La sécurité de vos données personnelles nous importe

Fragonard Assurances est une compagnie d'assurance agréée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons. Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. Fragonard Assurances (« Nous », « Notre ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, nous pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

En souscrivant le présent contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'événement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et de l'améliorer	Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère.
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
Pour la gestion du recouvrement de créances	Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre	Non. Il est entendu que la détection et la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial ADEP.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés de notre groupe (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents)

En définitive, nous pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, cession, transfert, ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous nous vous communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

9. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles

7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

Il n'est pas autrement dérogé aux clauses et conditions du Contrat.

Assurément proche !

ADEP est le spécialiste des assurances de personnes, auprès des particuliers et des entreprises, depuis près de 30 ans en Guadeloupe, Martinique, Saint Martin, Guyane, Réunion, Mayotte et en métropole.

Vous **écouter**, **comprendre** vos besoins, vous **conseiller**, vous **simplifier** l'assurance et vous **accompagner**, sont les priorités quotidiennes de l'ensemble des collaborateurs ADEP.

Nous mettons tout en œuvre pour vous apporter la tranquillité grâce à notre réseau de proximité et notre qualité de service reconnu.

Notre objectif : être proche de vous, bien vous protéger... **vous satisfaire**.

33 agences proches de vous !



ADEP Guadeloupe Siège social

11 Immeuble WEST SIDE
Rue Ferdinand Forest Prolongée - ZI Jarry
97122 BAIÉ MAHAULT
0590 38 00 22



ADEP Martinique

ZAC de Dillon - RD 13
Immeuble ADEP
97200 FORT DE FRANCE
0596 61 71 00



ADEP Guyane

1 place Victor Schoelcher
97300 CAYENNE
0594 25 00 25



ADEP Réunion

125 rue Pasteur
97400 SAINT DENIS
0262 34 64 40



ADEP Mayotte

17 Place Mariage
97600 MAMOUDZOU
0269 60 24 88



ADEP Paris

3 Rue Beudant
75017 PARIS
0143 70 22 77

■ SANTÉ ■ OBSÈQUES ■ PRÉVOYANCE

PARTICULIERS & ENTREPRISES