

MES BIENS

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

MA FAMILLE



PRÉVOYANCE

ASSURANCE DÉCÈS

NOTICE D'INFORMATION



Réf TDR.002-01/2016

ASSURANCE DÉCÈS

Notice d'information

**La présente notice d'information « Assurance décès » décrit les droits et obligations des adhérents dans le cadre des deux contrats d'assurance de groupe sur la vie :
- N° 02110 et 02120 à adhésion facultative souscrits par MAAF Assurances au profit de ses sociétaires auprès de MAAF Vie.**

LEXIQUE	p. 3
OBJET DES CONTRATS	p. 4
LES GARANTIES DU CONTRAT	p. 4
Les événements couverts	p. 4
Les prestations assurées	p. 4
Étendue territoriale des garanties	p. 4
Les événements non couverts	p. 5
LA VIE DU CONTRAT	p. 6
Formation de votre adhésion	p. 6
Déclaration des autres assurances	p. 6
Modification de votre adhésion	p. 6
Prescription	p. 6
Durée de votre adhésion – Résiliation de votre adhésion et des garanties	p. 7
MODALITÉS DE VERSEMENT	p. 8
Garantie I et option de la Garantie I : Capital versé en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré ou capital versé en cas de décès de l'assuré	p. 8
Garantie II : Rente éducation versée en cas d'invalidité absolue et définitive ou de décès de l'assuré	p. 8
Garantie III : les garanties I et II sont choisies	p. 8
La clause bénéficiaire	p. 9
VOTRE COTISATION	p. 10
Montant et paiement de la cotisation	p. 10
Évolution de la cotisation	p. 10
REVALORISATION	p. 11
Revalorisation des garanties	p. 11
INFORMATIONS GÉNÉRALES	p. 12
Participation aux bénéfices	p. 12
Le droit applicable	p. 12
Délai de renonciation	p. 12
Gestion des réclamations	p. 12
Protection des données personnelles	p. 12

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle résultant d'un choc direct, violent, soudain et imprévu provoqué par un agent extérieur à l'assuré.

Ne sont pas considérés comme accident : le suicide, toute affection vasculaire et/ou circulatoire (par exemple : accident cérébral, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral...), et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.

ADHÉRENT

Personne qui adhère à l'un des contrats d'assurance de groupe sur la vie N° 02110 ou 02120 à adhésion facultative et qui paye les cotisations.

ASSURÉ

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque, âgée de 18 ans à 65 ans à l'adhésion, n'exerçant pas l'une des professions suivantes : cascadeurs, jockeys.

ASSUREUR (OU NOUS)

L'assureur des deux contrats d'assurance de groupe sur la vie sus visés est MAAF Vie - Chauray 79036 Niort Cedex 9 – Société d'assurance sur la vie régie par le Code des Assurances.

BÉNÉFICIAIRE

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

CONCUBINAGE

Situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts, de biens.

CONJOINT

Est assimilé au conjoint, non seulement le partenaire pacsé mais aussi le concubin.

CONTRAT

Voir les dispositions énoncées dans le Chapitre « La vie du contrat » dans le paragraphe « Formation de votre adhésion ».

DÉCHÉANCE

Perte du droit à l'indemnité pour un accident ou maladie, du fait du non respect par l'adhérent/assuré de certaines obligations contractuelles prévues au contrat en cas de sinistre.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

L'assuré est reconnu en état d'invalidité absolue et définitive lorsqu'il se trouve par suite de maladie ou d'accident en état d'invalidité le rendant absolument et définitivement incapable de se livrer à une occupation quelconque, et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (Classification « Invalide de 3^{ème} catégorie » de la Sécurité Sociale).

MALADIE

Toute altération de votre état de santé constatée médicalement.

RIXE

Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

SOUSCRIPTEUR

Personne morale qui signe le contrat d'assurance de groupe (MAAF Assurances pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie N° 02110 ou 02120 à adhésion facultative).

VOUS

L'assuré pour tout ce qui concerne les garanties, l'adhérent pour les obligations relatives à la vie du contrat.

➔ OBJET DES CONTRATS

L'adhésion au contrat « Assurance Décès » est ouverte à toute personne âgée de 18 à 65 ans n'exerçant pas l'une des professions suivantes : jockeys, cascadeurs et résidant en France Métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM).

L'assurance Décès est composée des garanties et option suivantes :

- Garantie I : capital versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré ou un capital versé aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré.
- Option de la Garantie I : doublement du capital en cas de décès accidentel.
- Garantie II : rente éducation, versée en cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou de décès de l'assuré.
- Garantie III : les garanties I et II sont souscrites.

Les contrats « Assurance Décès » ont pour objet de garantir des prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré dans le cadre des contrats de groupe d'assurance sur la vie à adhésion facultative souscrits auprès de MAAF Vie par :

- MAAF Assurances au profit de ses sociétaires (contrat de groupe d'assurance sur la vie n° 02110 ou 02120). Ces contrats sont ouverts à tout sociétaire de MAAF Assurances.

Les droits et obligations des adhérents peuvent être modifiés par des avenants aux contrats d'assurance de groupe sous réserve que les modifications apportées soient communiquées par écrit aux adhérents trois mois au moins avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

Les contrats « d'Assurance Décès » sont des contrats d'assurance sur la vie (branche 20 : vie/décès) régis par les articles L141-1 et suivants du Code des Assurances.

➔ LES GARANTIES DU CONTRAT

➔ Les événements couverts

Nous garantissons le décès ou l'invalidité absolue et définitive de l'assuré survenant après la date de prise d'effet de l'adhésion, quelle qu'en soit la cause, accident ou maladie.

➔ Les prestations assurées

Nous garantissons, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, le versement des prestations suivantes, selon les garanties retenues lors de l'adhésion :

- **Garantie I** : le versement du capital dont le montant figure au certificat d'adhésion.
 - En cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, le montant du capital précisé sur le certificat d'adhésion est versé à l'assuré.
 - En cas de décès de l'assuré, le montant du capital précisé sur le certificat d'adhésion est attribué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.

Le(s) bénéficiaire(s) ou l'assuré peuvent demander à ce que la valeur du capital qui leur revienne, soit convertie en rentes temporaires trimestrielles. Toutefois, si le montant des arrérages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), la valeur du capital revenant à chaque bénéficiaire ou à l'assuré est versée sous forme de capital.

- **Option de la Garantie I** : doublement du capital en cas de décès accidentel.

Si l'option est souscrite, en cas de décès ou d'invalidité Absolue et Définitive de l'assuré suite à accident tel que défini dans le lexique, le bénéficiaire du capital décès ou Invalidité Absolue et Définitive bénéficiera du doublement du capital versé au titre de la garantie I.

- **Garantie II** : le versement d'une rente éducation au profit du (des) enfant(s) bénéficiaire(s) jusqu'au 31 décembre précédant leur 26^{ème} anniversaire.

- **Garantie III** : le versement des prestations prévues aux garanties I et II ci-dessus.

Les prestations dues en cas de décès ne peuvent pas se cumuler avec les prestations dues en cas d'invalidité absolue et définitive.

➔ Étendue territoriale des garanties

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Si vous séjournez hors de France pour une durée supérieure à 3 mois, vous devez adresser à MAAF Vie une lettre recommandée faisant élection d'un domicile en France Métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) où MAAF Vie vous adressera toute communication et notamment les avis d'échéance des cotisations.

📌 Les événements non couverts

Exclusions

Sont exclus le décès ou l'invalidité absolue et définitive lorsqu'ils résultent des circonstances suivantes :

- Le suicide conscient ou inconscient au cours de la première année qui suit :
 - la date d'effet de la garantie à l'adhésion,
 - la date d'effet du dernier avenant d'augmentation pour l'excédent de capital souscrit.
- L'usage de drogues, de stupéfiants ou de médicaments.
- La pratique d'un sport aérien (tels que : compétitions, raids, vols acrobatiques, vols d'essai et vols sur prototypes, vols sur ultra-légers motorisés (U.L.M.) et ailes volantes (deltaplane et parapente), tentatives de records et sauts effectués avec des parachutes non homologués, saut à l'élastique, kite-surf...).
- Les conséquences de la participation de l'assuré, à bord d'un véhicule ou engin à moteur en tant que concurrent à des compétitions, matchs, paris, défis, courses et épreuves de vitesse, d'endurance ou à leurs essais préparatoires.
- La pratique de la course en solitaire en mer, ainsi que les compétitions de motonautisme et leurs essais préparatoires.
- La pratique de la plongée sous-marine avec bouteilles et de la spéléologie.
- Les risques de guerre civile et de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante (la législation devant définir les conditions d'effet du contrat).
- La participation active à des émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, rixes, grèves, paris, agressions (sauf en cas de légitime défense).
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes.
- Les conséquences de faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré.
- La conduite d'un véhicule terrestre à moteur sans être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur.
- Le risque accidentel survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique constaté par un taux d'alcoolémie pour lequel un conducteur pourrait faire l'objet d'une sanction pénale.
- La pratique d'un sport à titre professionnel (entraînement compris).
- La pratique d'un sport dangereux (*).
- La pratique d'un sport lors de compétitions ou matchs organisés par une association affiliée à une fédération.
- Le décès ou l'invalidité absolue et définitive résultant de l'exercice de l'activité professionnelle pour les assurés ayant comme professions : pompiers, membres de l'armée, de la police et de la gendarmerie.

* **Sports dangereux** : le hockey sur glace, la pêche sous-marine nécessitant l'emploi d'un scaphandre autonome, le ski nautique, l'ascension en montagne sans le concours d'un guide, la spéléologie, les sports de combat.

→ Formation de votre adhésion

Votre contrat est valable dès qu'il a fait l'objet d'un accord entre vous et nous.

Il produit ses effets à partir de la date mentionnée au Certificat d'Adhésion.

Les conditions d'assurances sont déterminées par l'assureur en fonction des éléments que vous avez déclarés dans la proposition d'assurance (Demande d'Adhésion) intégrant la Déclaration de Bonne Santé, et le cas échéant dans tout autre document demandé par l'assureur (annexe à la proposition d'assurance (Demande d'Adhésion), le Questionnaire Médical Confidentiel...).

La durée de validité de la Déclaration de Bonne Santé et/ou du Questionnaire Médical Confidentiel est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'assureur n'a pas reçu le ou les documents dans ce délai, vous devez remplir une nouvelle Déclaration de Bonne Santé et/ou un nouveau Questionnaire Médical Confidentiel.

L'assureur peut :

- accepter votre demande :
 - au taux normal de cotisation,
 - sans restriction, ou en proposant des aménagements de tarification,
- refuser votre demande.

L'acceptation de l'assureur sera matérialisée par la remise du Certificat d'Adhésion qui récapitule l'ensemble de vos garanties et l'encaissement de votre prime ou fraction de prime.

La présente notice d'information valant règlement vous précise le fonctionnement de votre contrat et le contenu de vos garanties

Conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances, l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

→ Déclaration des autres assurances

Si vous êtes assuré auprès d'un ou plusieurs assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité préalablement à l'adhésion.

→ Modification de votre adhésion

Vous pouvez souscrire ou retirer une garantie et/ou une option, et/ou diminuer ou augmenter le montant des prestations assurées. Toute demande de souscription de garantie et/ou d'option, et/ou d'augmentation du montant des prestations assurées est soumise à l'accord préalable de MAAF Vie après que l'assuré ait répondu au questionnaire de santé et se soit soumis aux formalités médicales demandées.

→ Prescription

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.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription telles qu'énoncées dans le Code civil :

Article 2240

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

Article 2241

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

Article 2242

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

Article 2243

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

Article 2244

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

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

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

🕒 Durée de votre adhésion - Résiliation de votre adhésion et de vos garanties

Votre adhésion, conclue jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion, est reconduite chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction.

C'est un contrat à tacite reconduction. La durée de la tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Vous avez la possibilité de mettre un terme à votre adhésion en nous prévenant par lettre recommandée avec un préavis de deux mois avant le 31 décembre de chaque année.

L'adhésion peut également être résiliée :

■ Par nous, en cas :

- de non-paiement de votre cotisation,
- d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à l'adhésion ou en cours de contrat si vous refusez la révision de votre cotisation.

■ De plein droit :

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle vous atteignez l'âge de 70 ans,
- à la date du décès de l'assuré,
- à la date du règlement du capital à l'assuré en cas d'invalidité absolue et définitive,
- en cas de résiliation du contrat de groupe d'assurance sur la vie, avec l'accord conjoint de l'assureur et de l'adhérent,

Pour la garantie II Rente éducation :

- au 31 décembre précédent le 26^{ème} anniversaire du dernier enfant bénéficiaire.

■ COMMENT EST RÉSILIÉ VOTRE CONTRAT ?

■ Vous en prenez l'initiative

Vous avez le choix entre une déclaration faite contre récépissé, un acte extrajudiciaire ou une lettre recommandée qui doit nous être adressée en respectant le délai prévu pour notifier votre décision.

■ Nous en prenons l'initiative

Nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée dans les délais prévus pour notifier notre décision, les délais courant à partir de la date de présentation de la lettre.

■ SORT DE VOTRE COTISATION

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation perçue d'avance concernant la période postérieure à la résiliation, sauf lorsque la résiliation résulte d'une fausse déclaration intentionnelle de votre part ou du non-paiement de l'intégralité de la cotisation due (cette portion nous est due à titre d'indemnité).

➔ MODALITÉS DE VERSEMENT

➔ Garantie I et option de la garantie I : capital versé en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré ou capital versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré

➔ CAPITAL VERSÉ EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DE L'ASSURÉ

Nous versons à l'assuré le capital prévu au certificat d'adhésion ou ce capital doublé si l'option "doublement du capital en cas de décès accidentel" à été souscrite, dans les 15 jours suivant la réception des pièces justificatives suivantes :

- Pièces médicales établissant la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive.
- Pour les assurés sociaux : la notification de la caisse attestant l'invalidité de III^{ème} catégorie.
- La copie du procès-verbal de Police ou de gendarmerie s'il y a lieu.

Nous nous réservons le droit de faire contrôler l'état d'invalidité absolue et définitive par notre médecin conseil.

Néanmoins l'assuré peut demander la conversion du capital en rentes temporaires trimestrielles. Des frais de gestion sont alors prélevés.

Toutefois, si le montant des arrrages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), la valeur du contrat revenant à chaque bénéficiaire est versée sous forme de capital.

➔ CAPITAL VERSÉ AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Nous versons, aux bénéficiaires désignés à l'adhésion, le capital prévu au certificat d'adhésion ou ce capital doublé si l'option "doublement du capital en cas de décès accidentel" à été souscrite.

Le règlement du capital est effectué dans les 15 jours suivant la réception des pièces justificatives suivantes :

- la copie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires,
- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical précisant la nature de la maladie et sa date de première constatation, ou la nature des lésions et la date de l'accident qui a provoqué le décès,
- un acte de notoriété établissant la dévolution successorale,
- la copie complète du livret de famille,
- la copie du procès-verbal de Police ou de gendarmerie s'il y a lieu.

Le(les) bénéficiaire(s) peut (peuvent) demander à ce que la part du capital qui leur est attribuée leur soit versée sous la forme de rentes temporaires trimestrielles. Des frais de gestion sont alors prélevés.

Toutefois, si le montant des arrrages mensuels est inférieur au minimum légal (40 €), les prestations sont versées sous forme de capital.

Le capital garanti en cas de décès fait l'objet d'une revalorisation à compter de la date du décès de l'assuré jusqu'à la réception par MAAF Vie de la totalité des pièces nécessaires au paiement du capital dû au(x) bénéficiaire(s) ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances. Cette revalorisation, nette de frais, est calculée sur la base d'un taux déterminé pour chaque année civile et ne peut être inférieure à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les prestations dues en cas de décès ne peuvent pas se cumuler avec les prestations dues en cas d'invalidité absolue et définitive.

➔ Garantie II : Rente éducation versée en cas d'invalidité absolue et définitive ou de décès de l'assuré

Cette garantie permet à l'assuré de garantir une rente éducation aux enfants âgés de moins de 25 ans lors de l'adhésion qu'il a nommé désignés au certificat d'adhésion.

Le montant de la rente est indiqué au contrat. Il est semblable pour l'ensemble des bénéficiaires.

La rente temporaire est versée trimestriellement à terme échu aux enfants bénéficiaires désignés sur le contrat.

Elle cesse au plus tard au 31 décembre précédant le 26^{ème} anniversaire de l'enfant bénéficiaire ou au trimestre précédant son décès.

➔ Garantie III : les garanties I et II sont choisies

MODALITÉS DE VERSEMENT

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES I, II ET III

Nous nous réservons le droit de faire contrôler votre état par notre service médical en cas d'Invalidité Absolue et Définitive.

L'assureur se réserve à tout moment, la possibilité d'exiger toutes autres pièces justificatives pour que l'assuré puisse percevoir ou le cas échéant continuer, à percevoir les prestations.

Le règlement des prestations est effectué après avoir obtenu l'avis de notre service médical sur les documents que l'assuré ou les bénéficiaires nous ont transmis, et le cas échéant, après expertise médicale.

Tout assuré et/ou bénéficiaire qui, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur l'existence, la nature, les causes, circonstances ou conséquences d'un accident, ou emploi comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers, est entièrement déchu de tous ses droits à garantie ; l'assuré et/ou bénéficiaire devra donc nous rembourser toute somme versée à l'occasion de l'accident en cause, indépendamment des autres sanctions que nous sommes fondés à prendre à son encontre.

La clause bénéficiaire

LA DÉSIGNATION DE VOS BÉNÉFICIAIRES (garantie I) (*)

Pour les adhésions conclues dans le cadre de la garantie I (capital décès), vous avez le choix entre trois modes de désignation alternatives :

- opter pour la clause type proposée par MAAF Vie : « Mon conjoint (marié et non séparé de corps, à défaut mon partenaire pacsé, à défaut mon concubin), à défaut à mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à mes héritiers »,
- désigner nominativement les bénéficiaires de l'adhésion en rédigeant une clause bénéficiaire particulière sur une lettre datée et signée adressée à MAAF Vie précisant :
 - le(s) nom(s) (pour les femmes, il convient d'indiquer le nom de jeune fille et le nom marital), prénom(s), adresse(s) complète(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) bénéficiaires, (indiquer la ville et le code postal),
 - et la répartition des capitaux décès,

- opter pour une clause bénéficiaire particulière que vous déposez chez un notaire. Dans ce cas, vous devez adresser à MAAF Vie une lettre datée et signée indiquant uniquement les coordonnées du notaire et de son étude.

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

En l'absence de bénéficiaire désigné, les capitaux versés en cas de décès font partie de la succession de l'assuré.

MODIFICATION DE VOTRE CLAUSE BÉNÉFICIAIRE (*)

Vous pouvez à tout moment apporter un changement à la rédaction de votre clause bénéficiaire : modifier ou préciser les coordonnées du (ou des) bénéficiaire(s) nommé(s) désigné(s), changer les bénéficiaires de votre contrat.

Pour ce faire, vous adressez à MAAF Vie une lettre datée et signée qui mentionne très précisément le(s) nom(s) (pour les femmes, il convient d'indiquer le nom de jeune fille et le nom marital), prénom(s), adresse(s) complète(s), date(s) et lieu(x) de naissance (ville et code postal) du (ou des) nouveau(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès.

Si vous avez déposé votre clause bénéficiaire chez un notaire, vous pouvez la modifier de la même manière.

POINT D'ATTENTION IMPORTANT :

Il est important de vérifier périodiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire en fonction de l'évolution de votre situation personnelle (naissance, divorce, décès...). Les bénéficiaires désignés dans votre contrat doivent être identifiables par MAAF Vie et la répartition des capitaux décès doit être clairement définie. Il est conseillé d'informer les bénéficiaires ou des personnes de confiance de l'existence du présent contrat et des coordonnées de MAAF Vie.

(*) Pour la garantie Rente éducation (garantie II), les bénéficiaires sont nominativement désignés lors de l'adhésion. Une éventuelle modification pourra entraîner une adaptation de votre cotisation en fonction de l'âge des bénéficiaires et du nombre de bénéficiaires.

ACCEPTATION DU BÉNÉFICIAIRE

Lorsqu'un bénéficiaire en cas de décès accepte le bénéfice de sa désignation et que MAAF Vie en est informée par écrit, vous ne pourrez plus le révoquer sans son accord.

L'acceptation doit être obligatoirement formalisée par un acte authentique ou sous seing privé, signé par vous en tant qu'adhérent et/ou assuré et par le bénéficiaire acceptant. La désignation de ce bénéficiaire devient alors irrévocable. L'acceptation n'a d'effet à l'égard de MAAF Vie que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un avenant à l'adhésion.

➔ Montant et paiement de la cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Le montant de votre cotisation, est établi en fonction de :

Pour les adhérents aux contrats d'assurance groupe n°02110 et n° 02120, le montant de votre cotisation est déterminé en fonction :

- des garanties et de l'option souscrites,
- du capital et/ou de la rente garantis,
- de l'âge de l'assuré à la date d'effet de l'adhésion puis de la reconduction de l'adhésion,
- de l'âge des enfants bénéficiaires pour la rente éducation,
- d'une éventuelle majoration pour tenir compte de risques particuliers éventuellement constatés lors de l'adhésion.

L'âge est calculé par différence de millésime, c'est-à-dire par différence entre l'année en cours et l'année de naissance de l'assuré et/ou des enfants bénéficiaires pour la rente éducation.

Pour les adhérents au contrat d'assurance groupe n° 02120, le montant de votre cotisation prend également en compte :

- votre profil tabagique.

Ce montant est indiqué sur votre Certificat d'adhésion puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC peut être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est alors fixée au 1^{er} janvier.

Dans le cas d'un règlement annuel, si vous avez souscrit au prélèvement automatique, votre cotisation contrat TTC inclut une remise de 1%. Aucun frais d'échéance n'est facturé en cas de paiement annuel.

La cotisation TTC peut être réglée en plusieurs fois :

- paiement semestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet,
- paiement trimestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre,
- paiement mensuel en 10 fois, de janvier à octobre,
- paiement mensuel en 12 fois, de janvier à décembre.

Dans le cas d'un règlement mensuel, la cotisation est payable obligatoirement par prélèvement automatique sur compte bancaire (hors livret d'épargne).

Lorsque vous souhaitez payer le montant de votre cotisation selon une périodicité de paiement autre qu'annuelle, les frais mentionnés au tableau ci-après sont appliqués.

Les frais de fractionnement et d'échéance sont révisibles chaque année. En cas d'évolution à la hausse de ces frais, vous en êtes tenus informés sur votre avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

■ Quand doit-elle être payée ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Vous recevez votre calendrier de paiement, qui vous précise, selon le fractionnement choisi, les montants et dates d'échéance de paiement de l'année en cours.

Puis à chaque échéance annuelle, fixée au 1^{er} janvier, vous recevez votre avis d'échéance précisant les montants et dates des échéances de la nouvelle année.

■ Que se passe-t-il en cas de non paiement ?

La cotisation annuelle ou la fraction de cotisation si vous bénéficiez d'un paiement échelonné, est payable à notre Siège social dans les 10 jours de son échéance.

À défaut de paiement, nous vous adressons une lettre recommandée valant mise en demeure vous informant que le contrat sera résilié 40 jours après l'envoi de cette lettre si la cotisation est restée impayée à cette date.

➔ Évolution de la cotisation

Vous en êtes informés par votre avis d'échéance. Votre cotisation peut évoluer lors de chaque échéance annuelle en fonction :

- de votre âge (les assurés sont classés en 9 tranches d'âge auxquelles s'appliquent 9 taux de cotisation) et de l'âge des bénéficiaires de la rente éducation si cette option a été choisie,
- de la revalorisation des garanties (comme indiqué ci-après),
- de l'accroissement de la fréquence et/ou du coût moyen des sinistres.

- à tout moment suite à :

- une modification législative ou réglementaire.

■ Votre cotisation est augmentée, que pouvez-vous faire ?

Si l'augmentation résulte d'une modification législative ou réglementaire, de l'évolution de l'indice susvisé, d'un changement de tranche d'âge : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.

Si l'augmentation est décidée par l'assureur, vous pouvez dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat. Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par lettre recommandée.

➔ VOTRE COTISATION

	Les frais de fractionnement inclus dans la cotisation TTC ⁽¹⁾	Les frais d'échéance ou frais de gestion annuels, facturés une seule fois, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance ⁽²⁾
Païement annuel de vos cotisations	pas de frais remise de 1 % (incluse dans la cotisation) en cas de paiement par prélèvement automatique	pas de frais
Païement semestriel de vos cotisations	2,50 %	9 €
Païement trimestriel de vos cotisations	4 %	11 €
Païement mensuel de vos cotisations (10 ou 12 fois) en prélèvement automatique obligatoire	5 %	18 € en paiement 10 fois 21 € en paiement 12 fois

(1) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, si le tarif annuel TTC de votre contrat est de 250 €, le montant des frais inclus dans votre cotisation est : $(250 - 250/1,05) = 11,90$ €

(2) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, 21 € de frais d'échéance seront facturés sur votre avis d'échéance annuel au 01/01 de chaque année, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance.

➔ REVALORISATION

➔ Revalorisation des garanties

Si l'option revalorisation a été souscrite, les cotisations et les garanties sont revalorisées chaque année en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale. Cette évolution est déterminée par différence entre les valeurs des deux années précédentes.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Participation aux bénéfices

MAAF Vie décide de l'affectation de la participation aux bénéfices techniques et financiers que MAAF Vie réalise, après dotation et reprise aux réserves et provisions légales et réglementaires, obligatoires ou facultatives, conformément aux articles A. 331-3 à A. 331-5 du Code des assurances.

La participation aux bénéfices est calculée globalement par MAAF Vie pour les garanties d'assurance sur la vie de toute nature qu'elle assure, à l'exception des garanties à capital variable.

MAAF Vie décide d'affecter tout ou partie de la participation aux bénéfices techniques et financiers aux adhésions « Assurance Décès », cette participation prend la forme d'une revalorisation des prestations garanties et/ou des prestations en cours de service et/ou d'une diminution des cotisations appelées.

Le droit applicable

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le Code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 PARIS CEDEX 09.

Délai de renonciation

L'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à MAAF Vie - 79087 NIORT CEDEX 9, en recopiant la mention suivante : « Je soussigné (Nom, Prénom, Adresse) désire renoncer à l'adhésion au contrat « Assurance Décès » N° 02110 ou 02120.

MAAF Vie vous rembourse alors intégralement la somme que vous avez versée après avoir vérifié l'encaissement effectif de votre versement. Ce paiement intervient dans un délai de 30 jours maximum à compter de la réception de votre demande écrite de renonciation.

La renonciation à l'adhésion à l'« Assurance Décès » entraîne la résiliation de l'ensemble des garanties décès et invalidité absolue et définitive du contrat.

Gestion des réclamations

Pour tout mécontentement envers nous, votre interlocuteur habituel (conseiller, gestionnaire...) mettra en œuvre tous les moyens à sa disposition pour vous satisfaire.

Si le mécontentement persiste, il vous proposera de vous adresser à son responsable qui analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si la réponse ne vous satisfait toujours pas, vous pourrez vous adresser au service réclamations et qualité client MAAF que vous pouvez joindre :

Par courrier

MAAF Assurances
Service Réclamations et Qualité Client MAAF
79036 – NIORT CEDEX 09

Par courriel

service.RECLAMATIONSETQUALITECLIENT@maaf.fr

Par téléphone

05.49.17.53.00 de 13H00 à 18H00 - du lundi au vendredi.

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai. Le cas échéant, vous recevrez une réponse du service réclamations et qualité client MAAF au plus tard 2 mois après la réception de votre réclamation.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par le service réclamations et qualité client MAAF, **vous pourrez solliciter le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09.**

Pour plus de détails sur la procédure de médiation, vous pouvez consulter le protocole de médiation sur www.mediation-assurance.org.

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

Protection des données personnelles

Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978

Les données à caractère personnel vous concernant sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale des clients et des prospects, sauf opposition de votre part,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MAAF Vie, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en vous adressant par courrier à :

MAAF Vie

Coordination Informatique et Libertés
Chauray 79036 NIORT Cedex 9

Nous vous informons que vous êtes susceptible de recevoir un appel de l'un de nos conseillers et que les entretiens téléphoniques peuvent faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de nos équipes. Vous pouvez vous opposer à ce traitement en le signalant en début d'entretien.



la référence qualité prix

MAAF Vie

Société anonyme au capital de 69 230 896 euros entièrement versé
RCS NIORT 337 804 819 - Code APE 6511 Z - Entreprise régie par le Code des assurances
N° TVA Intracommunautaire FR 82 337 804 819

Siège Social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse postale : 79087 NIORT Cedex 9 - maaf.fr



Ref. 2313 - 04/2016