



Document à conserver
par l'Assuré

NOTICE D'INFORMATION
relative au contrat d'assurance collective
à adhésion facultative de prévoyance Décès
N° 0656 N
du personnel de la Banque de France

Cette notice d'information est destinée aux Assurés relevant du contrat d'assurance collective à adhésion facultative n° 0656N souscrit par la Banque de France, ci-après dénommée « le Souscripteur », auprès de CNP Assurances, ci-après dénommée « l'Assureur ».

1 - OBJET DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat n° 0656 N dénommé « Contrat » a pour objet d'offrir une couverture prévoyance comprenant des garanties Décès au bénéfice des membres du personnel du Souscripteur remplissant les conditions visées à l'article 2.

Les Assurés bénéficient également de prestations d'assistance auprès de FILASSISTANCE, filiale de CNP Assurances, dont le descriptif figure en annexe 3 à la présente notice.

Ce contrat est un contrat collectif à adhésion facultative.

Il relève des branches : 1. Accident, 2. Maladie et 20. Vie-Décès.

Il est régi tant par le code des assurances et la législation en vigueur, que par les Conditions définies ci-après.

2 - POPULATION ASSURABLE

- Peut demander son adhésion tout agent ou salarié de la Banque de France. Les Assurés peuvent, au moment de leur départ en retraite, maintenir leur garantie Décès dans les conditions posées à l'article 9 de la présente notice.
- Les anciens salariés ou agents à la retraite et les ayants droit d'un ancien agent ou salarié décédé bénéficiaires d'une pension de réversion peuvent également adhérer au Contrat et ce jusqu'à leur 75ème anniversaire avec un capital Décès maximal correspondant à l'Option 5 de l'Annexe 1.

En cas de licenciement ou de démission de l'Assuré, ou à la fin du contrat de travail, l'Assureur proposera à l'Assuré de continuer à bénéficier des mêmes garanties dans le cadre d'un contrat individuel jusqu'à l'âge du départ à la retraite.

3 - FORMALITÉS D'ADHÉSION

Elles consistent en une demande d'adhésion et un questionnaire de santé transmis par le candidat à l'assurance à l'Assureur.

3.1 - Demande d'adhésion

Le candidat à l'assurance remplit une demande d'adhésion dans laquelle il indique son choix d'option.

Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité (Carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité) doit obligatoirement être jointe à la demande d'adhésion.

3.2 - Formalités médicales

a) L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

Les formalités médicales sont obligatoires pour tous les candidats à l'assurance. Elles consistent en un contrôle médical exercé sous forme d'un questionnaire de santé, rempli de la main du candidat, éventuellement complété d'examens médicaux à la charge de l'Assureur. Les candidats peuvent être invités à produire tout autre document se rapportant à leur état de santé.

L'Assureur notifie sa décision au candidat à l'assurance.

Pour prétendre à l'entrée dans l'assurance, le candidat à l'assurance ne doit faire l'objet d'aucune restriction de la part du service médical de CNP Assurances.

- b) Par dérogation au a), l'adhésion sera ouverte sans questionnaire de santé pour une période de quatre mois, à compter :
- soit de la prise d'effet du Contrat, soit le 1^{er} janvier 2010,
 - soit de la date de recrutement.

Si le candidat à l'assurance est en arrêt de travail ou perçoit une rente ou pension d'invalidité au jour de la demande d'adhésion, l'acceptation par l'Assureur sera soumise à la procédure d'adhésion définie au a).

4 - OPTIONS

Le candidat à l'assurance choisit le montant de son capital garanti parmi les Options prévues en Annexe 1 :

Modifications possibles

L'Assuré peut, à tout moment en cours d'adhésion, demander à modifier le montant du capital Décès choisi à l'adhésion (à la hausse ou à la baisse), sous réserve d'en aviser l'Assureur avant le 1^{er} novembre par lettre recommandée. La modification prend effet au 1^{er} janvier suivant (par un additif à la présente notice d'information).

Si la demande de modification implique le choix d'un montant supérieur, l'Assuré doit alors accomplir les formalités d'adhésion. Pour ce faire, il doit adresser un courrier à l'Assureur, qui lui transmet en retour les documents à compléter.

La demande d'augmentation du capital Décès ne peut pas être formulée par l'assuré s'il est en arrêt de travail.

Par dérogation, l'Assuré est dispensé d'accomplir les formalités médicales pour toute demande d'augmentation du capital Décès en cas de changement de situation de famille (mariage, PACS ou arrivée d'un enfant légitime, naturel, adoptif ou recueilli).

La modification prend effet au 1^{er} janvier suivant sous réserve de l'acceptation par l'Assureur.

En cas de refus de l'Assureur, l'Assuré reste garanti aux conditions en vigueur avant la demande d'augmentation.

L'âge pris en compte pour la cotisation relative à l'augmentation des garanties est l'âge de l'Assuré à la date de demande de modification.

Toutes les modifications sont faites aux conditions de garanties et de cotisations en vigueur à leur date de prise d'effet.

5 - MODIFICATION DU CONTRAT COLLECTIF

Le Souscripteur et l'Assureur se réservent le droit de modifier d'un commun accord le contrat.

Ils conviennent de porter à la connaissance de l'autre partie les modifications souhaitées avant l'échéance annuelle du contrat.

La modification des garanties, la révision des cotisations ou toute autre modification du contrat devra être effectuée par voie d'avenant, signé des deux parties.

Les modifications convenues interviennent au 1^{er} janvier de la nouvelle année d'exécution, sauf modifications législatives ou réglementaires intervenant en cours d'exercice.

Les Assurés seront informés par écrit au moins trois mois avant cette prise d'effet. Ils ont la possibilité soit de modifier leurs garanties dans les conditions définies à l'article 4 de la présente notice, soit de dénoncer leur adhésion à effet du 1^{er} janvier suivant en adressant à l'Assureur une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.

6 - DATE DE CONCLUSION, DURÉE ET RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation et de la réception du dossier complet mentionné à l'article 3 de la présente notice :

- lorsque l'Assuré a rempli le questionnaire de santé, à la date d'acceptation dans l'assurance par l'Assureur, soit la date mentionnée sur le certificat d'adhésion qui est adressé à l'Assuré,
- lorsque l'Assuré a pu bénéficier de la dérogation mentionnée à l'article 3.2 de la présente notice, au premier jour du mois civil qui suit la date de réception de la demande d'adhésion par l'Assureur, soit la date mentionnée sur le certificat d'adhésion qui est adressé à l'Assuré.

L'adhésion au contrat est conclue pour une période allant de la date mentionnée sur le certificat d'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année en cours suivant cette date. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque premier janvier pour des périodes annuelles, sauf résiliation par l'Assureur en cas de non-paiement de la cotisation ou par l'Assuré effectuée au moyen d'une lettre recommandée, deux mois au moins avant cette date.

7 - RENONCIATION À L'ADHÉSION

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré. Il peut renoncer à son adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de son certificat d'adhésion.

Pour cela, il lui suffit d'adresser au gestionnaire (pour le compte de CNP Assurances) : Humanis - TSA 20006 - 41972 BLOIS Cedex 9, une lettre recommandée rédigée sur le modèle ci-dessous.

« Je soussigné(e) M. (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n° 0656 N que j'ai signée le à (lieu d'adhésion). Le (date et signature). »

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la cotisation dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Les dispositions du présent article s'appliquent également à un changement d'option conformément au paragraphe « Modifications possibles » de l'article 4.

8 - PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

8.1- Les garanties de l'Assuré prennent effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion, soit la date de conclusion de l'adhésion

En cas de défaut de paiement de cette cotisation, la date de prise d'effet des garanties est reportée à la date effective du paiement de celle-ci.

8.2 - Le droit à garantie cesse pour chaque Assuré

- à la date d'effet de la résiliation du contrat collectif, sous réserve des dispositions de l'article 21,
 - en cas de renonciation de l'Assuré à son adhésion dans les 30 jours à compter de la date de réception du certificat d'adhésion,
 - à la date à laquelle il ne fait plus partie des catégories indiquées à l'article 2 de la présente notice,
 - à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion par l'Assuré par lui-même ou par l'Assureur conformément aux dispositions de l'article 6,
 - à la date à laquelle la nullité de l'adhésion est prononcée en cas de fausse déclaration intentionnelle de l'Assuré conformément à l'article 10,
 - à la date indiquée par lettre recommandée en cas de non paiement des cotisations conformément aux dispositions de l'article 17 de la présente notice,
- et, en tout état de cause,
- au 75^{ème} anniversaire de l'Assuré si celui-ci a demandé le maintien de la garantie au moment de son départ à la retraite, ou s'il a adhéré au Contrat au moment de son départ à la retraite ou postérieurement.

9 - POSSIBILITÉ DE MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS

9.1 - Possibilité de maintien de la garantie Décès aux assurés retraités

L'Assuré qui le souhaite peut, au moment de son départ à la retraite et sans formalité médicale, demander le maintien de la garantie Décès qu'il a choisie en activité jusqu'à son 75^{ème} anniversaire, moyennant le paiement de la cotisation correspondante.

9.2 - Possibilité de maintien de la garantie Décès en cas de suspension du contrat de travail

Les agents ou salariés de la Banque de France ont la possibilité de poursuivre le paiement de leurs cotisations afin de maintenir leurs garanties dans les cas de suspension listés ci-dessous.

S'ils ne poursuivent pas le paiement de leurs cotisations, l'Assureur suspend sans résiliation leur adhésion pendant la durée de suspension du contrat de travail.

CAS DE SUSPENSION
Congé spécial
Mise à disposition
Congé parental
Disponibilité
Discipline
Hors cadre
Détachement

10 - FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré entraîne la nullité de l'adhésion, conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du code des assurances.

11 - SITUATION DE FAMILLE

Pour l'application des dispositions du contrat sont considérés comme enfants à la charge de l'Assuré :

- les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis de moins de 28 ans à la charge fiscale de l'Assuré ou pour lesquels l'Assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'Assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement, à condition qu'ils ne perçoivent pas de revenus égaux ou supérieurs au SMIC (appréciés en moyenne mensuelle sur l'année calendaire écoulée).

Par assimilation est considéré à charge :

- l'enfant légitime à naître, au moment de l'événement et né viable.

12 - REVALORISATION

Le montant des capitaux garantis et le montant des rentes éducation versées sont revalorisés chaque 1er janvier par référence à l'évolution du taux applicable aux pensions de la Banque de France, soit celui appliqué aux pensions civiles et militaires de retraites.

Pour la rente éducation, la première revalorisation est déterminée entre la date du décès et le 1er janvier suivant.

En cas de résiliation du contrat collectif ou au terme du contrat collectif quelle qu'en soit la cause, le montant des capitaux garantis des adhésions en cours sera revalorisé par référence à l'évolution du point de retraite AGIRC constaté le 1er janvier de l'année N-1 par rapport au 1er janvier de l'année N-2.

En cas de résiliation du contrat collectif ou au terme du contrat collectif quelle qu'en soit la cause, les prestations de rente éducation en cours de service seront revalorisées par référence à l'évolution du point de retraite AGIRC constaté le 1er janvier de l'année N-1 par rapport au 1er janvier de l'année N-2, dans la limite de 90 % du taux de rendement de l'Actif général de l'Assureur, sous déduction du taux technique.

13 - GARANTIE DÉCÈS TOUTES CAUSES

La garantie a pour objet :

- le versement du capital garanti en cas de décès d'un Assuré survenant pendant la période de garantie,

Ou

- le versement d'une Rente Éducation dans les conditions précisées à l'article 14 de la présente notice, en cas de décès d'un Assuré survenant pendant la période de garantie, si les enfants à charge de l'Assuré au moment du décès sont les bénéficiaires du capital Décès et que cette demande a été formulée par eux ou par leur tuteur.

Les options de montant de capital garanti sont précisées à l'article 4 de la présente notice

13.1 - Risques exclus

L'Assureur ne garantit pas :

- le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties.
- le fait intentionnellement causé ou provoqué par l'Assuré.

13.2 - Bénéficiaires des prestations

Sauf stipulation contraire, le capital Décès garanti est attribué selon la clause type suivante :

- à son conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé ou à son partenaire non séparé,
- à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, la totalité revenant aux survivants par parts égales en cas de décès de l'un d'eux sans descendant,
- à défaut à ses ascendants par parts égales entre eux, la totalité revenant au (x) survivant (s) en cas de décès de l'un d'eux,
- à défaut aux autres héritiers de l'Assuré par parts égales entre eux.

Si l'Assuré désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'Assuré indique les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'Assuré, la clause type s'applique.

L'Assuré peut modifier sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du bénéficiaire et de l'Assureur.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé signé de l'Assuré et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit.

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable.

Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le code des assurances et le Code civil.

Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'Assuré. Le capital Décès est versé sur un compte ouvert au nom du ou des bénéficiaire (s).

14 - RENTE ÉDUCATION

En cas de décès de l'Assuré, lorsque les bénéficiaires sont les enfants à sa charge au sens de l'article 11 de la présente notice, à la date de l'évènement, ils (ou leur tuteur) peuvent demander la conversion du capital Décès en rente temporaire au profit de chacun d'eux. Le capital garanti est alors fractionné par parts égales selon le nombre d'enfants à charge, puis chaque tranche de capital est transformée en rente temporaire jusqu'au 28^{ème} anniversaire, selon le taux technique en vigueur au moment du calcul et la table en vigueur.

Bénéficiaires potentiels d'une Rente Éducation

Les bénéficiaires potentiels d'une Rente Éducation sont les enfants de l'Assuré, de son conjoint, du partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité ou de son concubin, considérés à charge à la date de l'évènement conformément à l'article 11 de la présente notice.

La prestation est alors versée à l'enfant :

- jusqu'à la fin du trimestre civil suivant son 28^{ème} anniversaire,
- quel que soit son âge s'il est titulaire de la carte d'invalidité d'au moins 79 % ou bénéficiaire de l'allocation légale aux adultes handicapés et fiscalement à charge de l'Assuré.

15 - SUBROGATION

Conformément à l'article L.131-2 du code des assurances, l'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré victime d'un accident contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses engagées par l'Assureur.

16 - COMMENT OBTENIR LES PRESTATIONS

La demande de prestations doit être adressée au gestionnaire HUMANIS - TSA 20006 - 41972 Blois Cedex 9. Elle doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

16.1 - Capital décès

Pour obtenir le versement du capital garanti en cas de décès

Les bénéficiaires doivent fournir à l'Assureur les pièces suivantes :

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès,
- un certificat médical attestant du décès et précisant si possible la cause du décès,
- les pièces justificatives de la qualité du ou des bénéficiaires, et un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires.

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) dans un délai de 15 jours à compter de la réception par l'Assureur du dossier complet.

À la demande du bénéficiaire et après un premier examen du dossier, l'Assureur pourra par anticipation régler un acompte.

16.2 - Rente Éducation

Pour obtenir le versement de la Rente Éducation

En complément des pièces justificatives demandées ci-dessus, les bénéficiaires doivent fournir à l'Assureur les pièces suivantes :

- un extrait d'acte de naissance pour chacun des enfants,
- une copie de l'avis d'imposition de l'assuré et des bénéficiaires au titre de l'exercice précédant l'évènement,
- pour les enfants handicapés une copie de la carte d'invalidité ou de l'attestation de versement de l'allocation légale aux adultes handicapés,
- pour les enfants percevant un revenu une attestation de revenus.

La rente est payable trimestriellement à terme échu sous condition de vie : une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie doit être produite chaque année (selon modèle fourni en annexe 2). La rente est versée à l'enfant bénéficiaire. Le service de la rente débute le jour du décès de l'Assuré : un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès de l'assuré et l'échéance trimestrielle suivante.

Le service de la rente cesse :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel chaque bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution visées à l'article 14,
- en tout état de cause, à la fin du trimestre civil au cours duquel chaque bénéficiaire décède.

17 - COTISATIONS

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant mensuel est précisé à l'annexe 1 à la présente notice.

Le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte au nom de l'Assuré ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les cotisations initiales sont établies au 1^{er} janvier 2010. Elles sont revalorisées à chaque échéance annuelle dans les mêmes conditions que les garanties, c'est-à-dire en fonction de la variation du taux applicable aux pensions de la Banque de France, soit celui appliqué aux pensions civiles et militaires de retraites tant que le contrat est en vigueur, ou après résiliation ou au terme du contrat, en fonction de la variation du point AGIRC.

Elles sont également révisables annuellement au 1^{er} janvier de chaque année, en fonction des résultats du contrat.

Toute révision du montant des cotisations devra être effectuée par voie d'avenant au contrat collectif.

Les cotisations sont payables mensuellement à terme d'avance, directement par l'Assuré à l'Assureur.

En cas d'arrêt de travail, la cotisation Décès n'est due que proportionnellement aux rémunérations perçues par l'assuré uniquement si ce dernier a souscrit à l'une des formules du contrat n°0657 P Incapacité Temporaire Totale - Invalidité Permanente Totale.

En cas de défaut de paiement des cotisations, l'Assuré peut être exclu du bénéfice du Contrat.

L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, l'Assuré sera informé qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner son exclusion du Contrat.

Tout sinistre ouvrant droit à garantie survenu pendant la période de garantie est pris en charge, même s'il est déclaré postérieurement à l'exclusion de l'Assuré pour défaut de paiement des cotisations, sous réserve que le droit à agir du bénéficiaire ne soit pas prescrit.

18 - TERRITORIALITÉ DU CONTRAT COLLECTIF

Les garanties Décès sont acquises aux Assurés, quel que soit le pays où ils résident.

DISPOSITIONS DIVERSES

19 - INFORMATION

L'Assureur, sur délégation du Souscripteur, remet aux Assurés une notice d'information, établie par l'Assureur, qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Il incombe à l'Assureur, sur délégation du Souscripteur, de conserver la preuve de la remise de la notice à l'Assuré.

L'Assureur, sur délégation du Souscripteur, est tenu d'informer les Assurés par écrit de toute modification éventuelle dans les garanties et leur mise en jeu trois mois au moins avant la date prévue de son entrée en vigueur.

20 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Cette prescription spécifique s'éteint dans un délai maximal de trente ans suivant le décès de l'assuré.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

21 - PRISE D'EFFET, DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT COLLECTIF

Le Contrat porte effet à compter du 1^{er} janvier 2010. Depuis le 1^{er} janvier 2016 il cesse le 31 décembre suivant.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur, par lettre recommandée, au moins deux mois avant cette date. La résiliation prendra effet au 31 décembre de l'année civile concernée.

La cessation du Contrat fait cesser les admissions dans l'assurance.

À la résiliation du contrat ou au terme du contrat quelle qu'en soit la cause, la garantie décès est maintenue pour les Assurés bénéficiaires de rentes d'incapacité ou d'invalidité au titre du contrat n°0657P.

22 - RENSEIGNEMENTS - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Les demandes de renseignements ou les réclamations sur l'interprétation du Contrat doivent être formulées auprès de l'Assureur.

Pour toute réclamation, l'Assuré ou le(s) bénéficiaire(s) peu(ven)t s'adresser à l'Assureur.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou les bénéficiaires pourront s'adresser à la Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

23 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations collectées concernant l'Assuré sont nécessaires au traitement de sa demande et à la gestion de son contrat.

Ces informations sont exclusivement à destination de l'Assureur, de ses délégataires, prestataires ou réassureurs, pour une utilisation strictement limitée à la seule exécution du Contrat.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification voire d'opposition pour motif légitime. Pour ce faire, l'Assuré peut adresser une demande écrite à CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15.

24 - AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 61, rue Tailbout - 75436 PARIS Cedex 09.

25 - INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES SPÉCIFIQUES À LA COMMERCIALISATION À DISTANCE

- 1° - Le contrat Décès n° 0656 N à adhésion facultative est souscrit par la Banque de France auprès de CNP Assurances, entreprise régie par le code des assurances, située 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15, RCS Paris 341 737 062. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout - 75009 Paris, est chargée du contrôle de CNP Assurances.
- 2° - Le montant de la cotisation est indiqué en annexe 1 à la présente notice. Les cotisations sont payables mensuellement à terme d'avance, directement par l'Assuré à l'Assureur.
- 3° - L'adhésion est conclue conformément aux articles 6 et 8 de la présente notice. Les garanties et exclusions du Contrat sont mentionnées respectivement aux articles 14 et 13 de la présente notice. Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, à la date mentionnée sur le certificat d'adhésion.
- 4° - L'adhésion au contrat Décès n° 0656 N à adhésion facultative s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 3. Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article 17. Les frais afférents à l'adhésion à distance sont à la charge de l'Assuré. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de CNP Assurances et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
- 5° - L'Assuré peut renoncer à son adhésion dans les 30 jours suivant la date de réception de son certificat d'adhésion, dans les conditions visées à l'article 7 de la présente notice.
- 6° - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.

7° - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 22 de la présente notice.

8° - Il existe un fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurances de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 article L 431-1 du code des assurances).

9° - L'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr)

26 - LUTTE ANTI-BLANCHIMENT

Comme toute compagnie d'assurances, l'Assureur est soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du code monétaire et financier. C'est pourquoi, l'Assureur a l'obligation d'identifier et de connaître ses clients et de se renseigner sur l'origine des fonds destinés au paiement des cotisations de leurs contrats d'assurance.

OPTIONS et COTISATIONS pour l'année 2018

I - OPTIONS

Les Options cités à l'article 4 sont présentées ci-après :

CANDIDAT À L'ASSURANCE EN ACTIVITÉ	
Option 1	10 869 euros
Option 2	21 738 euros
Option 3	32 607 euros
Option 4	43 476 euros
Option 5	54 345 euros
Option 6	65 215 euros
Option 7	76 084 euros
Option 8	86 953 euros
Option 9	97 822 euros
Option 10	108 691 euros
Option 11	119 560 euros
Option 12	130 429 euros
Option 13	141 298 euros
Option 14	152 167 euros
Option 15	163 036 euros

CANDIDAT À L'ASSURANCE ANCIEN SALARIÉ OU AGENT À LA RETRAITE ET AYANT DROIT BÉNÉFICIAIRE D'UNE PENSION DE RÉVERSION	
Option 1	10 869 euros
Option 2	21 738 euros
Option 3	32 607 euros
Option 4	43 476 euros
Option 5	54 345 euros

II - COTISATIONS

Les cotisations sont fixées par tranche d'âge en fonction de l'âge atteint : l'âge atteint est calculé chaque 1er janvier par différence de millésime (ex : année courante moins année de naissance).

1) Cotisations mensuelles en euros :

	Option 1 10 869 €	Option 2 21 738 €	Option 3 32 607 €	Option 4 43 476 €	Option 5 54 345 €	Option 6 65 215 €	Option 7 76 084 €	Option 8 86 953 €
20-24 ans	0,54	1,09	1,64	2,18	2,72	3,27	3,82	4,36
25-29 ans	0,54	1,09	1,64	2,18	2,72	3,27	3,82	4,36
30-34 ans	0,65	1,31	1,98	2,63	3,29	3,95	4,61	5,27
35-39 ans	0,98	1,97	2,95	3,94	4,92	5,90	6,89	7,87
40-44 ans	1,12	2,25	3,38	4,50	5,62	6,75	7,87	9,00
45-49 ans	1,53	3,05	4,58	6,11	7,63	9,16	10,69	12,21
50-54 ans	2,13	4,26	6,39	8,52	10,64	12,77	14,90	17,03
55-59 ans	2,97	5,94	8,91	11,87	14,84	17,81	20,78	23,75
60-64 ans	4,93	9,86	14,78	19,71	24,64	29,57	34,50	39,42
65-69 ans	8,12	16,24	24,37	32,49	40,61	48,74	56,85	64,98
70-74 ans	13,78	27,57	41,35	55,13	68,92	82,70	96,48	110,26

	Option 9 97 822 €	Option 10 108 691 €	Option 11 119 560 €	Option 12 130 429 €	Option 13 141 298 €	Option 14 152 167 €	Option 15 163 036 €
20-24 ans	4,91	5,45	6,00	6,55	7,09	7,63	8,19
25-29 ans	4,91	5,45	6,00	6,55	7,09	7,63	8,19
30-34 ans	5,93	6,58	7,24	7,91	8,56	9,22	9,88
35-39 ans	8,86	9,84	10,82	11,81	12,79	13,77	14,76
40-44 ans	10,13	11,25	12,38	13,50	14,62	15,75	16,88
45-49 ans	13,74	15,27	16,79	18,32	19,85	21,37	22,90
50-54 ans	19,16	21,29	23,42	25,55	27,68	29,81	31,93
55-59 ans	26,72	29,69	32,66	35,62	38,59	41,56	44,53
60-64 ans	44,35	49,28	54,21	59,14	64,06	68,99	73,92
65-69 ans	73,11	81,22	89,35	97,47	105,59	113,72	121,84
70-74 ans	124,05	137,83	151,61	165,40	179,18	192,96	206,75

A titre indicatif, les tableaux ci-dessous indiquent le montant des cotisations annuelles qui correspondent à 12 fois le montant des cotisations mensuelles ci-dessus.

2) Cotisations annuelles en euros :

	Option 1 10 869 €	Option 2 21 738 €	Option 3 32 607 €	Option 4 43 476 €	Option 5 54 345 €	Option 6 65 215 €	Option 7 76 084 €	Option 8 86 953 €
20-24 ans	6,53	13,06	19,60	26,13	32,66	39,31	45,84	52,38
25-29 ans	6,53	13,06	19,60	26,13	32,66	39,31	45,84	52,38
30-34 ans	7,86	15,72	23,71	31,57	39,43	47,42	55,28	63,26
35-39 ans	11,85	23,59	35,44	47,17	59,03	70,88	82,62	94,47
40-44 ans	13,43	26,97	40,52	53,95	67,50	81,04	94,47	108,02
45-49 ans	18,26	36,65	54,92	73,30	91,57	109,95	128,22	146,60
50-54 ans	25,52	51,05	76,69	102,21	127,73	153,26	178,78	204,42
55-59 ans	35,68	71,25	106,93	142,49	178,17	213,74	249,42	284,98
60-64 ans	59,15	118,30	177,45	236,60	295,63	354,78	413,93	473,07
65-69 ans	97,37	194,87	292,48	389,85	487,35	584,84	682,21	779,71
70-74 ans	165,35	330,83	496,18	661,53	827,00	992,36	1 157,83	1 323,18

	Option 9 97 822 €	Option 10 108 691 €	Option 11 119 560 €	Option 12 130 429 €	Option 13 141 298 €	Option 14 152 167 €	Option 15 163 036 €
20-24 ans	58,91	65,44	71,97	78,62	85,03	91,57	98,22
25-29 ans	58,91	65,44	71,97	78,62	85,03	91,57	98,22
30-34 ans	71,12	78,99	86,97	94,83	102,70	110,68	118,54
35-39 ans	106,20	118,06	129,91	141,64	153,50	165,35	177,09
40-44 ans	121,56	134,99	148,54	162,09	175,51	189,06	202,61
45-49 ans	164,87	183,25	201,52	219,91	238,17	256,44	274,82
50-54 ans	229,94	255,47	280,99	306,51	332,16	357,68	383,20
55-59 ans	320,66	356,23	391,91	427,47	463,16	498,72	534,40
60-64 ans	532,22	591,37	650,52	709,67	768,82	827,85	887,00
65-69 ans	877,32	974,70	1 072,19	1 169,68	1 267,06	1 364,55	1 462,16
70-74 ans	1 488,53	1 654,01	1 819,36	1 984,71	2 150,18	2 315,54	2 481,01

1) Cotisations mensuelles en euros :

	Option 1 10 869 €	Option 2 21 738 €	Option 3 32 607 €	Option 4 43 476 €	Option 5 54 345 €	Option 6 65 215 €	Option 7 76 084 €	Option 8 86 953 €
20-24 ans	0,50	1,01	1,52	2,03	2,53	3,04	3,55	4,05
25-29 ans	0,50	1,01	1,52	2,03	2,53	3,04	3,55	4,05
30-34 ans	0,60	1,22	1,83	2,44	3,05	3,67	4,27	4,89
35-39 ans	0,91	1,82	2,74	3,66	4,57	5,49	6,40	7,32
40-44 ans	1,03	2,09	3,14	4,17	5,22	6,28	7,32	8,36
45-49 ans	1,42	2,83	4,26	5,67	7,10	8,52	9,93	11,36
50-54 ans	1,98	3,95	5,94	7,91	9,90	11,87	13,86	15,84
55-59 ans	2,76	5,52	8,28	11,04	13,80	16,57	19,32	22,09
60-64 ans	4,58	9,16	13,74	18,33	22,91	27,49	32,08	36,66
65-69 ans	7,55	15,10	22,66	30,20	37,76	45,32	52,87	60,43
70-74 ans	12,82	25,63	38,45	51,27	64,09	76,91	89,72	102,55

	Option 9 97 822 €	Option 10 108 691 €	Option 11 119 560 €	Option 12 130 429 €	Option 13 141 298 €	Option 14 152 167 €	Option 15 163 036 €
20-24 ans	4,56	5,06	5,57	6,08	6,59	7,10	7,61
25-29 ans	4,56	5,06	5,57	6,08	6,59	7,10	7,61
30-34 ans	5,51	6,12	6,73	7,35	7,96	8,57	9,19
35-39 ans	8,23	9,14	10,06	10,98	11,89	12,81	13,72
40-44 ans	9,41	10,46	11,50	12,55	13,60	14,65	15,69
45-49 ans	12,77	14,20	15,62	17,03	18,46	19,87	21,30
50-54 ans	17,81	19,80	21,77	23,76	25,73	27,72	29,70
55-59 ans	24,84	27,61	30,37	33,13	35,89	38,65	41,41
60-64 ans	41,24	45,83	50,41	54,99	59,58	64,16	68,74
65-69 ans	67,98	75,53	83,09	90,65	98,19	105,75	113,31
70-74 ans	115,36	128,18	140,99	153,82	166,64	179,45	192,27

À titre indicatif, les tableaux ci-dessous indiquent le montant des cotisations annuelles qui correspondent à 12 fois le montant des cotisations mensuelles ci-dessus.

2) Cotisations annuelles en euros :

	Option 1 10 869 €	Option 2 21 738 €	Option 3 32 607 €	Option 4 43 476 €	Option 5 54 345 €	Option 6 65 215 €	Option 7 76 084 €	Option 8 86 953 €
20-24 ans	6,05	12,10	18,26	24,31	30,36	36,41	42,58	48,63
25-29 ans	6,05	12,10	18,26	24,31	30,36	36,41	42,58	48,63
30-34 ans	7,26	14,64	22,01	29,27	36,65	44,03	51,29	58,79
35-39 ans	10,89	21,89	32,90	43,91	54,92	65,80	76,81	87,82
40-44 ans	12,46	25,04	37,62	50,08	62,66	75,36	87,82	100,40
45-49 ans	17,06	33,99	51,05	68,10	85,16	102,21	119,15	136,32
50-54 ans	23,71	47,42	71,25	94,95	118,78	142,49	166,32	190,03
55-59 ans	33,02	66,29	99,31	132,57	165,59	198,74	231,88	265,02
60-64 ans	54,92	109,95	164,87	219,91	274,94	329,86	384,89	439,93
65-69 ans	90,60	181,20	271,92	362,40	453,12	543,84	634,44	725,16
70-74 ans	153,74	307,60	461,34	615,32	769,06	922,92	1 076,66	1 230,53

	Option 9 97 822 €	Option 10 108 691 €	Option 11 119 560 €	Option 12 130 429 €	Option 13 141 298 €	Option 14 152 167 €	Option 15 163 036 €
20-24 ans	54,79	60,72	66,89	72,94	79,11	85,16	91,32
25-29 ans	54,79	60,72	66,89	72,94	79,11	85,16	91,32
30-34 ans	66,17	73,42	80,80	88,18	95,44	102,82	110,19
35-39 ans	98,70	109,71	120,72	131,73	142,73	153,74	164,63
40-44 ans	112,98	125,56	138,02	150,60	163,18	175,75	188,33
45-49 ans	153,26	170,43	187,37	204,42	221,48	238,53	255,59
50-54 ans	213,74	237,57	261,27	285,10	308,81	332,64	356,35
55-59 ans	298,17	331,31	364,33	397,60	430,62	463,88	496,90
60-64 ans	494,85	549,88	604,92	659,84	714,87	769,91	824,83
65-69 ans	815,75	906,35	997,07	1 087,79	1 178,39	1 268,99	1 359,71
70-74 ans	1 384,39	1 538,13	1 691,99	1 845,85	1 999,59	2 153,45	2 307,19

MODÈLE DE DÉCLARATION SUR L'HONNEUR VALANT CERTIFICAT DE VIE

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

Je soussigné (e) Mme, Mlle, M. (Nom) :

Nom de jeune fille (pour les femmes mariées, divorcées et veuves) :

Prénoms (selon l'ordre de l'état civil) :

Né (e) le / / à

Demeurant (adresse complète)

.....

.....

Déclare remplir les conditions pour recevoir (prestation à préciser)

Conformément aux dispositions fixées par le contrat d'assurance collective :

N° du contrat :

Entreprise :

N° Dossier :

Je reconnais avoir été informé(e) que la présente déclaration engage ma responsabilité en cas de faux ou usage de faux selon l'article L. 441-7(1) du Code pénal et en cas d'escroquerie ou tentative d'escroquerie selon les articles L. 313-1(2) et L. 313-3(3) du Code pénal.

Fait à, le / /

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

Les informations collectées vous concernant sont nécessaires au traitement de votre prestation et à la gestion du Contrat.

Ces informations sont exclusivement à destination de l'Assureur, de ses délégataires, prestataires ou réassureurs, pour une utilisation strictement limitée à la seule exécution du Contrat.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification voire d'opposition pour motif légitime. Pour ce faire, vous pouvez adresser une demande écrite à CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15.

(1) Article L 441-7 : « Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende le fait : 1° - d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° - de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ; 3° - de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à 3 ans d'emprisonnement et à 45 000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »

(2) Article L 313-1 : « L'escroquerie est le fait, soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité, soit par l'abus d'une qualité vraie, soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses, de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende. »

(3) Article L 313-3 : « La tentative des infractions prévues par la présente section est punie des mêmes peines. Les dispositions de l'article 311-12 sont applicables au délit d'escroquerie. »

ANNEXE À LA NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DÉCÈS N° 0656N

PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les garanties d'assistance sont souscrites par CNP Assurances auprès de FILASSISTANCE au profit des Assurés du contrat d'assurance Décès n° 0656 N de la Banque de France.

Vous bénéficiez des prestations d'assistance délivrées par FILASSISTANCE tout au long de votre adhésion au contrat d'assurance Décès de CNP ASSURANCES sous réserve d'être domicilié en France. Ces prestations ne s'adressent donc pas aux Assurés domiciliés à l'étranger.

QUELQUES DÉFINITIONS

France : France métropolitaine, Principauté de Monaco et DOM.

Assuré : toute personne physique, ayant adhéré au contrat d'assurance Décès n° 0656 N.

Bénéficiaires : bénéficient des prestations d'assistance l'Assuré et ses ayants droit domiciliés en France métropolitaine, en principauté de Monaco ou dans les DOM.

Proche parent : les ascendants et descendants au 1er degré et le conjoint de l'Assuré.

Conjoint de l'Assuré : la notion de conjoint est étendue au concubin notoire de l'Assuré et au partenaire ayant conclu un PACS avec l'Assuré.

Sinistre : tout événement justifiant l'intervention de FILASSISTANCE.

Titre de transport : pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures, il est remis un billet de train, aller et retour, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe touriste.

Animaux de compagnie : animaux considérés usuellement comme « familiers », tels que chiens et chats.

ADHÉSION

FILASSISTANCE garantit les prestations d'assistance pendant toute la durée de l'adhésion au contrat d'assurance Décès n°0656N.

L'Assuré doit être domicilié en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans les DOM.

DATE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties entrent en vigueur à compter de la date de conclusion de l'adhésion au contrat Décès n°0656N.

Elles se renouvellent et cessent dans les mêmes conditions que celles définies dans la notice d'information du contrat d'assurance Décès n°0656N.

RÉSILIATION DES GARANTIES ASSISTANCE

La résiliation du contrat d'assurance Décès n°0656N entraîne automatiquement la résiliation des garanties assistance.

Toute modification législative ou réglementaire modifiant l'équilibre des garanties assistance peut entraîner la résiliation des seules garanties d'assistance.

Dans tous ces cas, FILASSISTANCE assure jusqu'à leur terme les prestations d'assistance dues au titre des sinistres survenus antérieurement à la résiliation des garanties d'assistance. CNP Assurances informe les Assurés de la résiliation des garanties d'assistance deux mois au moins avant sa date de prise d'effet.

COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

FILASSISTANCE est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (et 24h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente) et délivre les prestations en France Métropolitaine, dans la Principauté de Monaco ou dans les DOM. Pour les prestations concernant le rapatriement de corps, celles-ci sont délivrées dans le monde entier.

Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter FILASSISTANCE préalablement à toute prestation dans les 5 jours suivant l'événement, en composant le 01 47 11 68 45 et en rappelant la référence F 10 O 0254.

Les prestations d'informations sont uniquement téléphoniques et ne font en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique est alors pris sous 48 heures.

FILASSISTANCE décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

DÈS L'ADHÉSION AU CONTRAT EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE PARENT

SERVICE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES

FILASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré, dès son adhésion au contrat d'assurance Décès, un service de conseils et d'aides administratives.

Ce service comprend des informations téléphoniques et des renseignements concernant notamment les domaines suivants :

- obsèques civiles ou religieuses,
- prélèvement d'organes,
- don du corps,
- constatation,
- déclaration,
- chambres funéraires,
- transports,
- services de Pompes Funèbres,
- inhumation,
- coût des obsèques.

RÉSOLUTION DE QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

FILASSISTANCE fournit toute information d'ordre général pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclaration de décès, les aides sociales, les pensions veuvage, etc ...), sociaux et juridiques (successions, etc ...).

MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPE

FILASSISTANCE assure la mise à disposition de l'Assuré des « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations, et lui communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- employeurs, Assedic locales ou Caisse de retraite selon la situation du défunt,
- banques, Comptes Chèques Postaux, Caisse d'Épargne,
- EDF, compagnie des eaux, France Télécom, divers assureurs (automobile, etc.)
- mutuelle,
- centre des impôts,
- Sécurité sociale.

ÉCOUTE ET AIDE À LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Sur simple appel d'un Assuré, lors de la survenance d'un décès, FILASSISTANCE peut le mettre en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

RAPATRIEMENT DU CORPS

En cas de décès de l'Assuré survenu au cours d'un voyage ou d'un déplacement touristique à plus de 50 kilomètres, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans les DOM.

FILASSISTANCE s'occupe de toutes les formalités à accomplir sur place, et prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et de cercueil indispensables au transport, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (Pompes Funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif de FILASSISTANCE.

Si la présence sur place du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, FILASSISTANCE met à sa disposition un titre de transport aller et retour.

Dans ce cas, FILASSISTANCE prend en charge sur justificatifs son hébergement sur place pendant 3 (trois) nuits (avec un maximum de 150 euros) ou, le cas échéant, son rapatriement s'il n'est pas titulaire d'un billet de retour.

De même, si à la suite du rapatriement de l'Assuré par FILASSISTANCE, le conjoint survivant ou le bénéficiaire du contrat d'assurance Décès doit être rapatrié prématurément, FILASSISTANCE prend en charge les conséquences pécuniaires dues à ce retour anticipé (absence de billet retour, billet retour non échangeable, surcoût de billet).

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

GARDE OU TRANSFERT DES ENFANTS (OU PETITS-ENFANTS) ET DES PERSONNES DÉPENDANTES VIVANT AU DOMICILE DE L'ASSURÉ

FILASSISTANCE organise et prend en charge la garde des enfants de l'Assuré âgés de moins de 15 ans restés au domicile et assure si besoin leur accompagnement à l'école pendant 2 jours ainsi que la garde des personnes dépendantes, vivant habituellement au foyer et ne pouvant rester temporairement seules, pendant 2 jours également, si aucun proche parent n'est à même de s'en occuper. FILASSISTANCE peut organiser et prendre en charge :

- la venue d'un proche parent jusqu'au domicile, ou
- le transfert des enfants et/ou des personnes dépendantes chez un proche parent en mettant à disposition un titre de transport.

Ce proche parent devant :

- résider en France Métropolitaine (y compris Principauté de Monaco) pour les Assurés résidant en France Métropolitaine (y compris Principauté de Monaco),
- résider dans le département identique à celui de l'Assuré pour les Assurés résidant dans les DOM.

GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Si à la suite du décès de l'Assuré, aucun proche parent n'est en mesure de s'en occuper, FILASSISTANCE organise et prend en charge la garde à l'extérieur ou l'entretien à domicile des animaux de compagnie (chiens, chats), sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires.

La prise en charge ne peut excéder une période de 10 jours.

TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

En cas de décès de l'Assuré, à la demande du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès, et si celui-ci n'a pas pu le faire lui-même, FILASSISTANCE se charge de transmettre les messages urgents aux proches.

D'une manière générale, la transmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à transmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement numéro de téléphone des personnes à contacter.

Cette transmission est effectuée sous la responsabilité de la personne ayant sollicité cette prestation.

AIDE MÉNAGÈRE

FILASSISTANCE met à la disposition du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès, une aide ménagère pour le soulager d'une partie des tâches ménagères.

La prise en charge de sa rémunération s'effectue à raison de 3 heures par jour au maximum, réparties pendant les 10 jours ouvrés faisant suite au décès de l'Assuré, sans pouvoir dépasser 30 heures.

Un certificat de décès doit être adressé à FILASSISTANCE avant la mise en oeuvre de la prestation.

AVANCE DE FRAIS

Si le bénéficiaire ne peut pas régler certains frais consécutifs au décès, FILASSISTANCE en fait l'avance à concurrence de 1 500 euros, contre remise d'un chèque de caution ou en cas d'impossibilité, contre reconnaissance de dette.

FILASSISTANCE accorde au bénéficiaire pour le remboursement de cette somme, un délai de 3 (trois) mois à compter du jour de l'avance.

TÉLÉASSISTANCE

FILASSISTANCE met à la disposition du conjoint survivant un appareil de téléassistance qui lui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

D'un simple geste, il peut alerter la centrale de réception qui identifie l'appel même si l'utilisateur ne peut pas parler.

Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

- gestion de la « fiche médicale » de l'abonné,
- écoute 24 heures sur 24 par les équipes d'assistance,
- présence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 d'une équipe spécialisée dans le centre d'appel de FILASSISTANCE,
- dialogue, si nécessaire, avec l'équipe médicale de FILASSISTANCE,
- mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (sans prise en charge).

FILASSISTANCE prend en charge la mise en service d'un appareil par foyer, les frais d'abonnement restant à la charge du conjoint survivant.

LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES PENDANT L'ANNÉE QUI SUIT LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

SERVICE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INFORMATIONS TÉLÉPHONIQUES

FILASSISTANCE met à la disposition du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès, un service de conseils et d'aides administratives.

Ce service comprend des informations téléphoniques et des renseignements concernant notamment les domaines suivants :

- obsèques civiles ou religieuses,
- prélèvement d'organes,
- don du corps,
- constatation,
- déclaration,
- chambres funéraires,
- transports,
- services de Pompes Funèbres,
- inhumation,
- coût des obsèques.

RÉSOLUTION DE QUESTIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

FILASSISTANCE fournit toute information d'ordre général pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclarations de décès, les aides sociales, les pensions veuvage, etc ...), sociaux et juridiques (successions, etc ...).

MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPES

FILASSISTANCE met à la disposition du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès des « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations, et lui communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- employeur, Assedic locales ou Caisses de retraite selon la situation du défunt,
- banques, Comptes Chèques Postaux, Caisse d'Épargne,
- EDF, compagnie des eaux, France Télécom, divers assureurs (automobile, etc.)
- mutuelle,
- centre des impôts,
- Sécurité sociale.

ÉCOUTE ET AIDE À LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Sur simple appel du conjoint survivant ou d'un bénéficiaire du contrat d'assurance Décès, lors de la survenance du décès de l'Assuré, FILASSISTANCE peut le mettre en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS ?

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

FILASSISTANCE ne peut intervenir pour l'organisation des premiers secours, qui restent à la charge des autorités locales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie d'assistance excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Ne sont pas pris en charge les frais de restauration, de taxi, d'hôtel engagés à l'initiative de l'Assuré sans l'accord préalable de FILASSISTANCE (sauf en cas de force majeure).

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE les conséquences :

- d'une tentative de suicide au cours de la 1^{ère} année suivant la date de conclusion de l'adhésion.
- des états résultant de l'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement, et d'un état d'alcoolémie supérieur au taux prévu par l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits.
- de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés.
- des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (dommage intentionnellement commis par l'Assuré, la participation à un crime ou un délit).

Sont également exclus les séjours à l'étranger supérieurs à 90 jours consécutifs.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnel permettra à FILASSISTANCE d'opposer à l'Assuré la nullité de la garantie d'assistance. La garantie d'assistance cesse alors immédiatement, les prestations indues devant être remboursées.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat.

Cependant, FILASSISTANCE ne peut pas être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées, les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités légales.

DÉCLARATION DU SINISTRE - DÉCHÉANCE

L'Assuré ou son proche parent est tenu de déclarer à FILASSISTANCE tout fait pouvant entraîner la mise en oeuvre d'au moins une des prestations d'assistance, et ce dans les 5 jours de sa survenance ou, s'il l'avait ignoré jusque-là, de sa connaissance par l'Assuré ou son proche parent.

À défaut de respect de ce délai, sauf cas fortuit ou force majeure, l'Assuré ou son proche parent s'expose à un refus de prise en charge du sinistre.

RÉCLAMATION - MÉDIATION

Pour toute réclamation relative aux prestations d'assistance, l'Assuré peut s'adresser à FILASSISTANCE. En cas de désaccord sur la réponse donnée à sa réclamation, l'Assuré peut demander l'avis du médiateur de FILASSISTANCE. Les modalités de la procédure de médiation sont communiquées sur demande adressée à : CNP Assurances - Instruction de la Médiation - 4, Place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de FILASSISTANCE, le bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais doit obligatoirement adresser les pièces justificatives originales à FILASSISTANCE, notamment un certificat de décès, les devis et factures des Pompes Funèbres.

Le règlement des prestations intervient dans les 15 jours suivant la réception desdites pièces par FILASSISTANCE, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement est versé soit au bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

SUBROGATION

Conformément à l'article L 121-12 du code des assurances, FILASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre tout responsable du dommage, à concurrence de la prestation payée par elle.

Le bénéficiaire doit informer FILASSISTANCE de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage corporel dont il a été victime.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Des renseignements concernant l'Assuré figurent dans les fichiers informatiques à l'usage de FILASSISTANCE. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Assuré peut en obtenir communication et rectification en adressant une demande écrite au siège social de FILASSISTANCE - 108 bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex.

CONTRÔLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

CNP Assurances - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15 - Tél 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr

Société Anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris - Entreprise régie par le code des assurances

GROUPE CAISSE DES DÉPÔTS

FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Siège social : 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX - Société Anonyme au capital de 3.500.000 euros entièrement libéré - Entreprise régie par le code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689.