

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE 0118 FACL (PROFESSIONNEL)

Souscrit par **Sorefi** Société Réunionnaise de Financement - SA au capital de 8 155 785 € agréée en qualité de société de financement - RCS Saint-Denis 313 886 590 - Siège social : 5, rue André Lardy - 97438 SAINTE-MARIE. Intermédiaire en assurance immatriculé sous le numéro 07 023 842 (www.orias.fr) (ci-après dénommé « Sorefi » ou « l'établissement prêteur ») auprès d'**AXA France Vie**, S.A. au capital de 487 725 073,50 € immatriculée sous le numéro 310 499 959 RCS Nanterre - Siège social : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - Entreprise régie par le Code des assurances et sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle et de Régulation, 4 Place de Budapest - CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09. Entité du groupe AXA (ci-après dénommée « AXA » ou l'« Assureur »)

ATTENTION : selon le choix effectué lors de votre adhésion, les garanties retenues s'exercent soit pour les deux Adhérents signataires, soit pour l'unique Adhérent signataire. En cas d'adhésion de deux Adhérents, la présente notice d'information est applicable, chacun selon sa situation personnelle (âge, état de santé, situation professionnelle etc..) et selon les garanties choisies.

1. OBJET DU CONTRAT

L'assurance souscrite par Sorefi auprès d'AXA France VIE garantit l'Adhérent dans le cadre de la souscription d'une Vente à Crédit (VAC), d'un Crédit-bail (CB), d'une Location Longue Durée (LLD) ou d'une Location Financière (LF), auprès de l'établissement prêteur Sorefi. Le contrat d'assurance permet à l'assuré de se prémunir contre les conséquences financières en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Permanente Totale (IPT) et d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) par maladie ou accident.

2. ADMISSIBILITE ET DEFINITION DES GARANTIES

Sont admissibles au présent contrat, les personnes qui à la date de signature de leur demande d'adhésion (durée de validité 180 jours):

- Ont souscrit un financement auprès de Sorefi en qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur, de locataire ou de co-locataire,
- Sont âgées lors de l'acceptation de l'offre préalable de plus de 18 ans et :
 - De moins de 75 ans pour bénéficiaire de la garantie Décès,
 - De moins de 65 ans pour bénéficiaire des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale et Incapacité Temporaire Totale.
- Sont résidentes fiscales françaises

Suivant les conditions d'adhésion énoncées ci-dessus, le contrat d'assurance couvre :

2.1 LE DECES survenant pendant une période où les garanties sont en vigueur et au plus tard

- le jour du **75^{ème} anniversaire** de l'Adhérent s'il était **âgé(e) de moins de 65 ans au jour de son adhésion**
- ou le jour du **80^{ème} anniversaire** de l'Adhérent s'il était **âgé(e) de plus de 65 ans au jour de son adhésion**

2.2 LA PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) mettant l'Adhérent dans l'incapacité absolue et définitive d'exercer une activité quelconque lui procurant salaire, gain ou profit, et l'obligeant, en outre, à recevoir définitivement et en permanence à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie (classement en 3^{ème} catégorie des invalides par la Sécurité Sociale) et survenant pendant une période où les garanties sont en vigueur et **au plus tard le jour du 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent ou la date de mise en préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.**

2.3 L'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (IPT) de l'Adhérent survenant pendant une période où les garanties sont en vigueur et au plus tard **avant le jour du 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent ou à la date de sa mise en préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause**, sauf si la mise en préretraite ou retraite résulte de l'Incapacité de Travail et/ou d'une Invalidité Permanente Partielle ou Totale qui fait l'objet de la prise en charge par l'Assureur. Est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale, l'Adhérent qui est reconnu, après une maladie ou un accident pris en charge par l'Assureur au titre de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, inapte à exercer son activité professionnelle et ayant un **taux «N» égal ou supérieur à 66%.**

- L'Invalidité Permanente Totale est reconnue par expertise médicale de l'Assureur.
- Le taux «N» d'Invalidité est déterminé selon le barème contractuel de l'Assureur ci-après, en fonction du taux d'Incapacité Professionnelle et du taux d'Incapacité Fonctionnelle (barème du «Concours Médical» le plus récent à la date de l'expertise médicale) fixés par le médecin expert désigné par l'Assureur.
 - Si le taux d'invalidité «N» est **INFÉRIEUR À 66% : AUCUNE PRESTATION N'EST DUE.**
 - Si le taux d'invalidité «N» est **ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 66%** : la poursuite de la prise en charge intervient selon la situation professionnelle de l'Adhérent à la date de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail **et dans les conditions décrites dans l'article 6 « Montants et limites de garanties ».**
- L'Assureur se réserve le droit de faire procéder à toute expertise médicale pendant la période de prise en charge afin de connaître l'évolution des taux d'Incapacité Fonctionnelle et Professionnelle et statuer sur le maintien de la prise en charge.
- **Ce taux ne fait en aucun cas référence au taux d'incapacité déterminé par la Sécurité Sociale, la COTOREP ou tout autre organisme social et ne peut en aucun cas être assimilé au classement dans la 2^{ème} catégorie des invalides de la Sécurité Sociale.**

Les taux contractuels d'incapacité sont ainsi répertoriés (extrait du barème du concours médical de 1982) :

Taux d'Incapacité Professionnelle	Taux d'Incapacité Fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	-	-	-	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	-	-	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	-	30,00	36,54	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	24,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

2.4 L'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) par suite de MALADIE ou d'ACCIDENT survenant pendant une période où les garanties sont en vigueur et au plus tard le jour du 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent ou à la date de mise en préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail. Est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, l'Adhérent se trouvant temporairement, à la suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle, même à temps partiel. Cette Incapacité Temporaire Totale de Travail doit être constatée médicalement.

2.5 TABLEAU DES GARANTIES

L'Adhérent peut bénéficier selon le choix effectué à l'adhésion :

FORMULES	GARANTIES	Age limite au jour de l'adhésion
1	DÉCÈS + PTIA + IPT + ITT	La veille du 65 ^{ème} anniversaire
2	DÉCÈS + PTIA	La veille du 65 ^{ème} anniversaire ATTENTION : pour toute personne NON SOUMISE aux régimes sociaux français OU se trouvant en situation de retraite ou de préretraite, SEUL LE DECES EST COUVERT.
Sénior	DÉCÈS	Entre le jour du 65 ^{ème} anniversaire et la veille du 75 ^{ème} anniversaire

3. DATE D'EFFET DES GARANTIES ET DUREE DU CONTRAT

L'ADHESION EST CONCLUE POUR UNE DUREE D'UN AN ET SE RENOUVELLE ENSUITE ANNUELLEMENT PAR TACITE RECONDUCTION PENDANT TOUTE LA DUREE DU PRET COMMUNIQUEE PAR L'ADHERENT, SANS PREJUDICE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 3 CI-DESSOUS.

Sous réserve de l'acceptation du risque par l'assureur et de l'encaissement de la première cotisation l'assurance prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion OU à date du cachet postal d'envoi de l'adhésion lorsqu'elle est postérieure.

Les garanties sont accordées pendant toute la durée du prêt souscrit auprès de Sorefi sauf exceptions relatives à la cessation des garanties stipulées ci-après.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par :

- l'article L.113-8 du Code des assurances : « indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul 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. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

- l'article L.113-9 du Code des assurances : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

4. DATE DE CESSATION DES GARANTIES ET PRESTATIONS

Les garanties et le paiement des prestations cessent automatiquement au premier des cas suivants :

- pour un crédit : à la date initialement prévue pour la fin du contrat de crédit ou du remboursement total anticipé ou de la déchéance du terme du contrat de crédit,
- pour une location : à la date initialement prévue pour la fin du contrat de location ou à la date d'interruption anticipée de la location,
- à la date de résiliation du contrat de prêt pour quelque cause que ce soit,
- en cas de paiement du capital restant dû par l'Assureur au titre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Adhérent ou de l'un des deux Adhérents lorsque l'assurance est souscrite à la fois par l'emprunteur et le co-emprunteur ou le locataire et le co-locataire,
- à réception d'une demande de résiliation à cette assurance par l'Adhérent conformément à l'article « Résiliation ».

- **Pour la garantie Décès :**
 - le jour du 75^{ème} anniversaire de l'Adhérent s'il était âgé de moins de 65 ans au jour de son adhésion
 - le jour du 80^{ème} anniversaire de l'Adhérent s'il était âgé de plus de 65 ans au jour de son adhésion,
- **Pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale de Travail :**
 - le jour du 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent ou à la date de mise en préretraite ou retraite quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,
- En cas de **non-paiement des cotisations**. (article L.113-3 du Code des Assurances).

5. EXCLUSIONS

5.1 POUR LES GARANTIES DECES, PTIA, ITT, IPT SONT EXCLUS :

- 5.1.1 LE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRES LA DATE D'EFFET DE L'ASSURANCE ;
- 5.1.2 LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE, DE MUTILATION VOLONTAIRE, D'USAGE DE STUPEFIANTS OU DE MEDICAMENTS UTILISES COMME TELS NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;
- 5.1.3 LES SUITES ET CONSEQUENCES DE MALADIES OU D'ACCIDENT LIES A L'USAGE DE BOISSONS ALCOOLISEES OU QUI SONT DU FAIT VOLONTAIRE DE L'ADHERENT ;
- 5.1.4 LES RISQUES DE GUERRE, GUERRE CIVILE, INSURRECTION, EMEUTE, RIXE ;
- 5.1.5 LES CONSEQUENCES DE L'EXPLOSION OU DE LA FISSION DU NOYAU D'UN ATOME OU DES RADIATIONS IONISANTES ;
- 5.1.6 LES ACCIDENTS D'AVIATION SI L'APPAREIL N'EST PAS MUNI D'UN CERTIFICAT VALABLE DE NAVIGABILITE OU SI LE PILOTE NE POSSEDE PAS UN BREVET POUR L'APPAREIL UTILISE ET UNELICENCE NON PERIMEE ;
- 5.1.7 LES ACCIDENTS SURVENUS EN PARTICIPANT A DES COMPETITIONS AVEC UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR, A DES PARIS, DEFIS OU TOUTE TENTATIVE DE RECORD ;
- 5.1.8 L'ARRET DE TRAVAIL CORRESPONDANT AU CONGE LEGAL DE MATERNITE QUE L'ADHERENT SOIT ASSUJETTE OU NON A LA SECURITE SOCIALE ;
- 5.1.9 L'INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE DE TRAVAIL ;
- 5.1.10 L'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE ;
- 5.1.11 LES ARRETS DE TRAVAIL ET LES INVALIDITES CONSÉCUTIFS A DES AFFECTIONS NEURO-PSYCHIQUES (TELLES QUE PAR EXEMPLE NEVROSE, PSYCHOSE, TROUBLE DE LA PERSONNALITE, TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE, ETAT DEPRESSIF, BURN OUT, SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE OU DE FIBROMYALGIE) ;
- 5.1.12 L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET L'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE AYANT POUR ORIGINE UNE ATTEINTE VERTÉBRALE OU DISCALE OU RADICULAIRE : LUMBAGO, LOMBALGIE, SCIATALGIE, CRURALGIE, NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE, PROTUSION DISCALE, HERNIE DISCALE, DORSALGIE, CERVICALGIE, COCCYODYNIE ; SAUF SI CETTE AFFECTION A NÉCESSITÉ AU MOINS DEUX SEMAINES CONTINUES D'HOSPITALISATION

6. MONTANTS ET LIMITES DES GARANTIES

Les prestations seront versées au prêteur, bénéficiaire du contrat.

IMPORTANT : En cas d'assurance souscrite à la fois par l'emprunteur et le co-emprunteur ou par le locataire et le co-locataire, les montants garantis ne peuvent être réglés deux fois. En cas de sinistres simultanés, seul le premier sinistre déclaré sera pris en charge. Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt au titre du présent contrat et/ou par d'autres contrats souscrits auprès de l'Assureur, les garanties sont limitées au montant des capitaux ou prestations qui seraient dus pour une seule personne assurée. Le total des garanties cumulées peut ainsi dépasser le montant des sommes dues, mais l'indemnisation de l'Assureur n'en reste pas moins limitée à ce montant pour l'ensemble des Assurés d'un même prêt, et ce, tous contrats confondus.

Les éventuelles échéances du prêt impayées, intérêts de retard ou pénalités ne sont pas pris en compte.

La couverture au titre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est limitée à un plafond de 120 000 euros pour les financements excédant ce montant.

6.1 En cas de DECES OU DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

- Pour une Vente à Crédit : l'Assureur prend en charge le capital restant dû (hors impayés) au jour du Décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, dans les limites énoncées dans l'article 7
- Pour un Crédit-bail : la valeur d'interruption à la date du Décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, hors loyers impayés, majorée de la valeur résiduelle (HT ou TTC selon le régime fiscal de l'assuré).
- Pour une Location Longue Durée ou une Location Financière : les sommes restantes dues à la date du Décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, avec déduction des éventuels loyers impayés.
- Pour une Location Longue Durée : les sommes restantes dues à la date du Décès ou de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, avec déduction des éventuels loyers impayés

Si l'assurance a été souscrite à la fois par l'emprunteur et le co-emprunteur ou par le locataire et le co-locataire, un capital complémentaire de 5 000 € est versé à l'emprunteur/locataire ou au co-emprunteur/co-locataire survivant à défaut, aux ayants droit.

6.2 En cas d'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE :

L'Assureur prend en charge 100 % des mensualités ou des loyers venant à échéance dans les limites énoncées dans l'article 7. L'Assureur se réserve le droit de contrôler, à tout moment, l'état de santé de l'Adhérent victime d'une maladie ou d'un accident. **Si, durant une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, une expertise médicale de l'Assureur détermine que l'Incapacité n'est plus totale, la prise en charge est interrompue.**

6.3 En cas d'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL PAR MALADIE OU ACCIDENT :

L'Assureur prend en charge 100 % des mensualités ou des loyers venant à échéance dans l'article 7. **La prise en charge est limitée à une durée maximale de 36 mois** dans le cadre d'un ou plusieurs arrêts de travail pendant toute la durée du financement, et ce, **dans la limite de 75 000 €**, hors valeur résiduelle pour la location. Dès que la consolidation de l'état de santé de l'Adhérent peut être reconnue par expertise médicale de l'assureur, et au plus tard trois ans après le début de l'Incapacité Totale de Travail, le maintien de la prise en charge est examiné au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale. L'Assureur se réserve le droit de contrôler, à tout moment, l'état de santé de l'assuré victime d'une maladie ou d'un accident. **Si, durant une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, une expertise médicale de l'Assureur détermine que l'Incapacité n'est plus totale, la prise en charge est interrompue.**

Nota : Les mensualités ou les loyers s'entendent cotisation d'assurance incluse. Le droit à prestations est toujours calculé en mois. Si la périodicité de remboursement est différente, l'échéance sera mensualisée et la prise en charge proportionnelle.

7. DELAI DE FRANCHISE et DELAI DE CARENCE

7.1 Délai de carence :

Les garanties ne sont jamais accordées lorsque le sinistre survient pendant le délai indiqué ci-dessous suivant la date d'effet initiale de l'assurance.

GARANTIE	CARENCE
Décès et PTIA <i>par suite de maladie</i>	90 jours
IPT <i>par suite de maladie</i>	90 jours
ITT <i>par suite de maladie</i>	90 jours

7.2 Délai de franchise :

- Pour la garantie **Incapacité Temporaire de Travail** par Maladie ou Accident, **un délai de franchise absolue de 60 jours** ininterrompus d'arrêt total de travail est appliqué à chaque sinistre, sauf en cas de rechute provenant d'une même maladie ou d'un même accident et intervenant au cours des 60 jours suivant la reprise d'activité. Le délai de franchise débute au 1^{er} jour d'arrêt de travail de l'Adhérent.

Nota : Lorsque l'Incapacité Temporaire Totale de Travail est constituée, en alternance et sans interruption, par des périodes d'arrêt par maladie ou par accident, la prise en charge intervient dès que le cumul des arrêts de même nature atteint 60 jours.

8. COTISATIONS

8.1 CALCUL DE LA COTISATION

La cotisation (taxe actuelle comprise) est calculée sur le montant net financé pour un crédit ou pour une location (déduction faite du dépôt de garantie et du 1^{er} loyer majoré). Elle est fixée dans le tableau ci-après, pendant toute la durée du financement en fonction des garanties couvertes à l'origine, **sans aucune réduction à la suite des limitations relatives aux garanties couvertes.**

FORMULES	GARANTIES	TAUX MENSUEL
1	DÉCÈS + PTIA + IPT + ITT	0,15%
2	DÉCÈS + PTIA	0,07%
Sénior	DÉCÈS	0,28%

8.2 PAIEMENT DE LA COTISATION

Les cotisations d'assurance dues par l'Adhérent sont payables à Sorefi, elles sont prélevées directement par Sorefi et incluses dans les mensualités de remboursement du crédit, ou dans les loyers de la location. Elles sont débitées sur le compte de l'Adhérent dès la date de la prise d'effet des garanties.

Si la (les) première(s) échéance(s) du crédit ou le(s) premier(s) loyer(s) de la location intervient (interviennent) plus de 30 jours après le financement, le montant de la (ou des) première(s) cotisation(s) qui n'aura pas été prélevé pendant cette période sera réparti, sans frais, sur les prélèvements ultérieurs.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, l'Assureur se réserve le droit d'adresser à l'Adhérent, une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (article L.113-3 du Code des assurances).

En cas de dépôt d'une demande de surendettement, le délai de suspension des garanties après mise en demeure est porté à 120 jours à compter de la décision de recevabilité de la demande.

Sans préjudice de la règle de recouvrement édictée à l'article L113-3 du Code des assurances, en cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, l'Adhérent dispose d'un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement.

8.3 REVISION

En fonction des résultats techniques du contrat, les taux de cotisation pourront être révisés d'un commun accord entre l'Assureur et Sorefi. Le nouveau taux de cotisation sera réputé être accepté par l'Adhérent sauf en cas de refus de sa part signifié dans les délais prévus à cet effet et qui entraînera la résiliation de l'assurance.

9. PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Tout arrêt total de travail par maladie ou accident doit être déclaré au plus tard 90 jours à l'issue du délai de franchise. A défaut, la prise en charge ne pourra être antérieure à la réception du dossier par l'Assureur.

En cas de sinistre, il appartiendra à l'Adhérent ou ses ayants-droit de contacter l'Assureur :

- par e-mail à l'adresse suivante : clp.fr.sinistres@partners.axa
- par téléphone au numéro suivant : 01.57.32.47.12
- par le site internet : <http://clp.partners.axa/fr/mysinistres> (site sécurisé)

En cas de communication par courrier, les pièces médicales doivent être adressées au Médecin Conseil, sous pli confidentiel à l'adresse :
 AXA Partners – Credit & Lifestyle Protection
 Service Sinistres - M. Le Médecin Conseil
 Bureau 100 - TSA 92307 - 59784 LILLE CEDEX 9

9.1 Décès de l'Adhérent :

- Un acte de Décès,
- La déclaration de Décès fournie par l'Assureur dûment remplie,

- La constatation médicale de Décès fournie par l'Assureur complétée par le traitant,
- Un certificat médical indiquant la cause du Décès de l'Adhérent (maladie, accident, suicide, homicide),
- En cas de Décès accidentel, une copie du procès-verbal de gendarmerie ou de constat de police,
- La justification des sommes restant dues à Sorefi au jour du Décès, hors impayés.

9.2 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Adhérent :

- Un certificat du médecin traitant faisant connaître la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'Invalidité ainsi que la date à laquelle l'Invalidité a revêtu la forme absolue et définitive, et certifiant l'impossibilité pour l'Adhérent d'exercer une activité quelconque et la nécessité d'être assisté en permanence d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie,
- La notification d'une pension d'Invalidité si l'Adhérent est assujéti à la Sécurité sociale,
- La déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie fournie par l'Assureur dûment remplie,
- La constatation médicale de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie fournie par l'Assureur complétée par le médecin traitant,
- En cas d'accident, les rapports d'expertises médicales et judiciaires, ainsi qu'une copie du procès-verbal de gendarmerie ou du constat de police.

9.3 Arrêt Total de Travail par suite de Maladie ou d'Accident (Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale)

- La déclaration d'Incapacité Temporaire Totale de Travail fournie par l'Assureur dûment remplie ;
- L'attestation médicale d'Incapacité Temporaire Totale de Travail fournie par l'Assureur complétée par le médecin traitant ;
- Un certificat médical détaillé du médecin traitant ;
- Pour les Adhérents affiliés au régime général de la Sécurité sociale ou un organisme social, les bordereaux de prestations versées par cet organisme adressés régulièrement à l'Assureur pendant toute la durée de l'Arrêt Total de Travail ;
- Pour les fonctionnaires ou assimilés, une attestation de l'employeur précisant la date de l'arrêt de travail et de prolongation pendant toute la durée de l'Arrêt Total de Travail ;
- Pour les Adhérents non affiliés au régime général de la Sécurité sociale, un relevé des indemnités versées par leur organisme social et certificats médicaux d'arrêt de travail et de prolongation ;
- A compter de la mise en invalidité par la Sécurité sociale ou tout autre organisme social assimilé, la notification d'attribution de la pension et les justificatifs de versements de la pension ;
- Pour toutes les autres personnes, un certificat médical détaillant l'état d'Invalidité et certificats médicaux de prolongation.
- Pendant la période de prise en charge au titre de la garantie Incapacité Temporaire et Invalidité Permanente Totale : les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme de leur régime social.

En l'absence de transmission des documents sollicités par l'assureur, la prise en charge ne pourra être accordée ou maintenue.

Les pièces émanant de la COTOREP ou tout autre organisme assimilé ne permettent pas de justifier d'un état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'une Incapacité Temporaire Totale de Travail.

Le règlement des prestations intervient dès que le dossier est complet et la prise en charge en a été décidée par l'Assureur.

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de réclamer tout justificatif supplémentaire qu'il juge nécessaire et de faire procéder à toute expertise jugée utile pour prendre une décision sur la prise en charge ou le maintien des prestations. Lors d'une expertise médicale, l'Adhérent a la possibilité de se faire assister de son médecin dont les honoraires resteront à sa charge. À défaut de se soumettre à cet examen l'Assureur cessera toutes prestations.

En cas de contestation par l'assuré de la décision de l'Assureur à la suite d'expertise, l'Adhérents pourra faire appel, à ses propres frais, à un médecin de son choix pour effectuer une contre-expertise. Si le désaccord subsiste, un troisième médecin (tiers-expert) sera nommé d'un commun accord par les deux experts déjà consultés. A défaut d'accord entre les parties, le Juge du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré procédera à la désignation de ce tiers-expert. Lors de l'arbitrage, chaque partie prendra en charge les frais du médecin le représentant. Quant aux honoraires et frais de nomination du tiers-expert, ils seront répartis par moitié entre l'Assureur et l'Adhérent.

10. CONTROLE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL PAR SUITE DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Il n'existe aucun lien entre les décisions de l'Assureur relatives à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à l'Incapacité Temporaire Totale de Travail par suite de Maladie et d'Accident et celles de la Sécurité Sociale ou d'organismes de même nature.

L'Assureur se réserve le droit dans tous les cas de désigner un médecin afin d'examiner l'Adhérent pour contrôler son état de santé. La mise en place de cette expertise médicale entraîne obligatoirement la suspension de tout règlement. Les honoraires médicaux de cet examen sont à la charge de l'Assureur.

En cas de désaccord entre le médecin de l'Adhérent et le médecin de l'Assureur sur l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers-arbitre qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhérent.

L'Adhérent et l'Assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la date de la prononciation de la sentence arbitrale.

11. RESILIATION

L'Adhérent peut résilier son contrat à tout moment, par courrier à l'adresse Sorefi, 5, rue André Lardy - 97438 SAINTE-MARIE, par courriel adressé à serviceclient@sorefi.com, via la fonctionnalité de résiliation en ligne disponible sur le site <https://www.axapartners.fr/fr/>, ou par tout autre moyen listé à l'article L.113-14 du Code des assurances.

12. ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties d'assurance du présent contrat s'exercent dans le monde entier sous réserve des pièces justificatives de la Sécurité Sociale ou de Pôle emploi pour l'indemnisation et dans les limites des exclusions de garanties

Toutefois, la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle doivent être constatées médicalement sur le sol français, y compris dans les DOM TOM.

13. RECLAMATION ET MEDIATION

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser au Service Réclamations d'AXA :

- Par courriel : clp.fr.reclamations@partners.axa
- Par courrier, à l'adresse suivante : AXA Partners CLP - Service Réclamations – Bureau 100 - TSA 92307 - 59784 LILLE CEDEX 9

En précisant le nom de l'assuré(e), votre numéro de sinistre (le cas échéant) et le numéro de votre contrat ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante-jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite

Cette saisine peut se faire :

- par e-mail sur le site <https://www.mediation-assurance.org/>
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de le suivre ou non.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

14. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

Article L.114-2 du Code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil

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

Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ».

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

Article 2244 du Code civil

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

Article 2245 du Code civil

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

Article 2246 du Code civil

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

Article L.114-3 du Code des assurances

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

15. LANGUE, ATTRIBUTION DE JURIDICTION, LITIGE

Le droit applicable aux relations contractuelles et précontractuelles est le droit français. La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français. L'Adhérent a reconnu avoir pris bonne note que tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

16. INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière agira en tant que responsable de traitement et va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle est susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et la fraude à l'assurance, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'adhérent. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). La liste des sociétés signataires des BCR est disponible sur notre site (<https://group.axa.com/fr/a-propos-d-axa/nos-engagements>).

Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'information, l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement, en y joignant une copie recto/verso de votre carte d'identité. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits :

- par email : clp.fr.dataprivacy@partners.axa
- ou par courrier : AXA Partners CLP – Service Information Client– 51 rue des Trois Fotanot, CS 80135 - 92024 Nanterre Cedex

En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct>).

Pour plus d'informations sur notre politique de confidentialité des données, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html

17. DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous, Adhérent, ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, consultez le site bloctel.gouv.fr.

18. CONVENTION DE PREUVE

L'Adhérent accepte la dématérialisation des relations, dès la signature du Contrat d'assurance au moyen d'une signature électronique dématérialisée et sous réserve de l'encaissement de la première prime d'assurance. Cette acceptation est valable pour toutes les opérations d'assurances ultérieures et en relation aux Contrat d'assurance. L'Assureur, le Souscripteur et l'Adhérent conviennent expressément que tout document signé de manière dématérialisée selon la procédure de signature dématérialisée mise en place constitue (i) l'original dudit document, (ii) une preuve littérale au sens de l'article 1316-1 du Code civil ayant la même valeur probante qu'un écrit manuscrit sur support papier et pourra valablement être opposé aux Parties et susceptible d'être produit en justice, à titre de preuve littérale, en cas de litiges.

En conséquence, l'Adhérent reconnaît que tout document signé de manière dématérialisée vaut preuve du contenu dudit document, de l'identité du signataire et de son consentement aux obligations et conséquences de faits et de droit qui découlent du document signé de manière dématérialisée.

L'identification de l'Adhérent est assurée sur la base des informations collectées et/ou vérifiées et les pièces justificatives remises le jour de l'opération. L'Adhérent reconnaît que les informations et pièces justificatives le concernant sont conformes à la réalité et non contestables.

L'Adhérent reconnaît que l'utilisation d'un certificat électronique délivré par un tiers certificateur permet d'exprimer son consentement à la conclusion du document signé de manière dématérialisée et/ou de confirmer la validité de ce document.

Sauf si le contrat est intégralement exécuté sous forme dématérialisée, conformément aux dispositions de l'article L111-10 du Code des assurances, l'Adhérent peut, à tous moments et par tous moyens, s'opposer à la dématérialisation de la relation et demander qu'elle se poursuive sur support papier.

19. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'Adhérent est informé et reconnaît qu'AXA ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre de ce contrat dès lors que l'exécution dudit contrat exposerait AXA aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

20. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Adhérent a déclaré être pleinement informé(e) qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières prononcées au titre des articles L562-1 et suivants du code monétaire et financier.

L'Adhérent a certifié sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

21. AUTORITE DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.



N°IDU : FR232655_03PSOH