
Ce document contractuel est constitué des chapitres ci-après :

CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES	4
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE.....	4
ARTICLE 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE.....	4
ARTICLE 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE.....	5
ARTICLE 6 - BASE DE L'ASSURANCE	6
ARTICLE 7 - COTISATION	6
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS.....	7
ARTICLE 9 - DECLARATIONS DE L'EMPLOYEUR.....	7
ARTICLE 10 - RECLAMATION	8
ARTICLE 11 - LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	8
ARTICLE 12 - NOTICE D'INFORMATION	8
ARTICLE 13 - PRESCRIPTION.....	8
ARTICLE 14 - REVISION DU CONTRAT.....	9
ARTICLE 15 - COMPENSATION.....	9
CHAPITRE 2 DECES	10
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	10
ARTICLE 2 - MONTANT DU CAPITAL.....	10
ARTICLE 3 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE	10
ARTICLE 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES	11
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	12

Le contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire, régi par le Code des Assurances.

Au contrat est jointe pour en faire partie intégrante, la notice d'information établie par l'assureur en application de l'article L 141-4 du Code des Assurances.

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (61, rue Taitbout - 75009 PARIS).

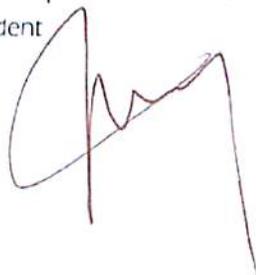
Le souscripteur déclare être pleinement informé de ce que l'assureur est soumis, en raison de sa qualité d'organisme financier, aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et notamment à une obligation de déclaration auprès du service Tracfin en cas de soupçon.

Fait à PARIS, en double exemplaire, le 23 septembre 2010.

Pour LE SOUSCRIPTEUR :

Chambre départementale des notaires de la Guadeloupe

Le Président



Pour L'ASSUREUR :



AXA France VIE
S.A. au Capital de 487 725 073 €
Régle par le Code des Assurances
26, rue Drouot
75009 PARIS
310 499 959 RCS PARIS



réinventons / notre métier

Chapitre 1

CONDITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire ayant pour objet, en complément des garanties prévues par le contrat n° 2858, d'assurer le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès de l'assuré.

Le contrat s'applique exclusivement au personnel salarié affilié au régime général de la Sécurité sociale exerçant son activité dans les offices notariaux du ressort de la chambre départementale souscriptrice du présent contrat ainsi qu'au personnel de cette même chambre. Ce personnel doit appartenir à la catégorie visée à l'article 3 et répondre aux conditions visées au paragraphe 4.1.

La garantie est l'engagement de l'assureur de payer une prestation unique, en cas de réalisation du risque entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance.

Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet le PREMIER OCTOBRE DEUX MILLE DIX.

Il est conclu pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.

Il peut être dénoncé à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins deux mois avant la date de renouvellement, le cachet de la poste faisant foi, la résiliation intervenant le trente et un décembre à minuit de l'année de dénonciation.

Article 3 - CATEGORIE ASSUREE

La catégorie assurée est ainsi définie : **les membres du personnel salarié relevant de la Convention Collective Nationale des cadres du 14 mars 1947 au titre des articles 4 et 4bis.**

Article 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE

4.1 Admission à l'assurance

Sont admis au contrat :

- à sa date d'effet, l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie définie à l'article 3 ci-dessus.
- ultérieurement, sauf dispositions dérogatoires prévues par la réglementation en vigueur, dès la date d'entrée dans la catégorie assurée, les salariés dont le contrat de travail est en vigueur. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie, maternité ou accident (avec ou sans indemnisation de l'employeur), ou pour une autre cause avec indemnisation de l'employeur, bénéficient de la garantie du contrat.

4.2 Cessation de l'assurance

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle est suspendue pendant les congés (sans indemnisation de l'employeur) autres que maladie, maternité ou accident.

Elle prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf s'il bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

L'assurance prend fin, en tout état de cause, pour l'ensemble des assurés, à la date de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues à l'article 5.

Toutefois, lorsque le présent contrat n'est pas remplacé par un autre contrat d'assurance de groupe, tout assuré dont le contrat de travail est en vigueur peut demander à souscrire une assurance à adhésion individuelle, auprès de l'assureur, dans les soixante jours qui suivent la résiliation du contrat. Cette assurance est accordée, sous réserve de l'acceptation de l'assureur et sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical lorsque le montant des garanties est au plus équivalent à celui du présent contrat.

Article 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA SECURITE SOCIALE

La garantie en cas de DECES est maintenue, y compris après résiliation du présent contrat, à tout assuré se trouvant en incapacité ou invalidité pour cause de maladie ou d'accident.

5.1 Niveau de la garantie

Le niveau de la garantie assurée au titre du présent contrat est celle en vigueur :

- à la date du décès, si celui-ci intervient pendant l'existence du présent contrat et que l'assuré est sous contrat de travail à cette date,
- à la date de la rupture du contrat de travail si celle-ci est antérieure à la date du décès et intervenue pendant l'existence du présent contrat,
- à la date de la résiliation du contrat dans les autres cas.

Les prestations assurées sont calculées en fonction de la base des prestations définie ci-après.

5.2 Base des prestations

La base des prestations est égale à celle définie à l'article 6 déterminée à la date d'arrêt de travail.

5.3 Revalorisation de la base des prestations

La base des prestations est revalorisée selon l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale entre la date de l'arrêt de travail et la date du décès ou la date de la résiliation de la garantie ou du présent contrat si elle est antérieure.



5.4 Cotisation

Les cotisations pour l'assuré en arrêt de travail ne sont dues que sur le salaire total ou partiel maintenu par son employeur.

Elles cessent d'être dues après la résiliation du présent contrat.

5.5 Fin du maintien de la garantie

Le maintien de la garantie en cas de décès prend fin :

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'incapacité ou de l'invalidité par la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail),
- en cas de résiliation de la garantie survenant pendant l'existence du contrat pour le personnel sous contrat de travail.

Article 6 - BASE DE L'ASSURANCE

6.1 Base de cotisation

La base de cotisation est la partie du salaire annuel brut, afférent à l'exercice d'assurance considéré, déclaré par l'employeur à l'Administration Fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, et limitée à la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale.

6.2 Base des prestations

La base des prestations est égale à la partie du salaire brut versé par l'employeur à l'assuré au cours des douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre limitée à la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale, à l'exclusion des indemnités de rupture du contrat de travail. En cas de non-emploi une partie de l'année, pour quelque cause que ce soit, le salaire sera rétabli sur la base annuelle.

Pour tout décès survenant après une période d'incapacité temporaire de travail d'une durée supérieure à six mois, la base des prestations sera revalorisée en fonction de l'évolution du plafond annuel de la Sécurité sociale depuis la date d'arrêt de travail jusqu'au jour du sinistre.

Article 7 - COTISATION

7.1 Montant

La cotisation est fixée à 0,65 % de la base de la cotisation visée à l'article 6.

7.2 Paiement

Les cotisations sont payables annuellement et d'avance le 1er janvier de chaque année, au siège de l'assureur. Elles sont déterminées pour chaque assuré présent au 1er janvier en prenant pour base, le salaire brut tel que déclaré par l'employeur pour l'année précédente sans qu'il soit rétabli sur une base annuelle, ni revalorisé en cas d'augmentation générale des salaires intervenue au sein de la profession. A cet acompte provisionnel, il devra être ajouté le reliquat de cotisation éventuellement dû par l'employeur au titre de l'année écoulée.

Un délai de trente et un jours à compter de l'échéance est accordé pour le paiement de toute cotisation.

En cas de non-paiement de la cotisation à l'expiration du délai de trente et un jours indiqué à l'alinéa précédent, une lettre recommandée de mise en demeure remplissant les conditions imposées par la réglementation pourra être adressée par l'assureur à l'employeur signifiant qu'un nouveau délai de trente jours est accordé pour le paiement de la cotisation, délai à l'expiration duquel l'assurance sera suspendue si la cotisation n'a pas été acquittée.

Dix jours à partir de la date fixée à l'alinéa précédent, l'assurance pourra être résiliée par une lettre recommandée de l'assureur.

Article 8 - EXCLUSIONS

L'assureur couvre les risques en cas de DECES à l'exclusion de ceux résultant :

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, pour des niveaux de garanties similaires, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,
- de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'assuré à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.

Article 9 - DECLARATIONS DE L'EMPLOYEUR

Chaque office notarial ainsi que la chambre départementale souscriptrice du présent contrat transmet à l'assureur, à la date d'effet et par la suite à chaque renouvellement du contrat, un état récapitulatif de ses salariés, concernés par le présent contrat, assurés l'année précédente permettant de calculer la prime réellement due au titre de l'exercice passé. Cet état sert aussi à la mise à jour de la liste des salariés sur la base desquels l'assurance sera reconduite pour le nouvel exercice.

Chaque office notarial ainsi que la chambre départementale mentionne sur cet état :

- le nom, prénom et date de naissance,
- la situation de famille,
- la date de radiation des assurés qui ont quitté l'office ou la chambre départementale, ainsi qu'en cas de changement d'employeur, le nom du nouveau notaire employeur,
- la date d'embauche de tout nouveau salarié,
- la base de l'assurance des assurés telles que définie à l'article 6.

En cas de non respect des formalités de gestion par l'office notarial ou la chambre départementale employeur, l'assureur lui enverra une lettre de rappel suivie au besoin d'une lettre recommandée. En cas de sinistre, l'employeur doit fournir, outre les pièces visées au chapitre 2 (article 5), l'ensemble des éléments nécessaires à l'application de la garantie et, notamment, la déclaration de sinistre sur formulaire prévu à cet effet par l'Assureur.

Tout déplacement professionnel d'un assuré dans un pays en état de guerre civile ou étrangère doit faire l'objet, avant le départ, d'une déclaration à l'assureur, qui se prononcera sur les conditions dans lesquelles l'assurance peut continuer de produire ses effets.

Article 10 - RECLAMATION

Toute réclamation doit être adressée en priorité à l'interlocuteur habituel.

En cas de litige, il convient de s'adresser au Service Relation Clientèle AXA France Vie (26, rue Drouot - 75009 PARIS).

Si un désaccord subsiste, ledit service indiquera les modalités de recours gratuit au médiateur. Personnalité indépendante de l'assureur, le médiateur s'engage à formuler un avis motivé dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle il a été saisi du dossier ; son avis n'engage pas les parties qui, chacune, conserve le droit de recourir aux juridictions compétentes.

Article 11 - LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le souscripteur s'engage à communiquer à l'assureur les informations concernant les assurés dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur. Ces informations pourront être communiquées aux réassureurs concernés, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution du présent contrat. En retour, les assurés ont un libre accès aux informations les concernant, conformément à la législation relative précitée en vigueur. Pour les consulter, s'y opposer ou demander leur rectification, il leur suffit de prendre contact avec le Service information Clients d'AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex).

Article 12 - NOTICE D'INFORMATION

L'employeur est légalement tenu :

- de remettre à chaque assuré une notice, établie par l'assureur, qui définit la garantie et ses modalités d'application,
- d'informer l'assuré des modifications qu'il est prévu d'apporter à ses droits et obligations.

La preuve de la remise de la notice à l'assuré et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'employeur.

Article 13 - PRESCRIPTION

Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance (articles L 114-1 et L 114-2 du code des assurances).

Article 14 - REVISION DU CONTRAT

Le souscripteur et l'assureur conviennent de se communiquer, dès qu'ils en ont connaissance, tout fait ou tout acte juridique susceptible de modifier les conditions préexistantes de l'assurance.

Lorsqu'une décision législative ou réglementaire, ou un accord collectif, vient à modifier les conditions préexistantes de l'assurance ou la portée des engagements de l'assureur, ce dernier procédera, le cas échéant, pour la date d'effet des modifications en cause, à la révision des conditions de l'assurance.

Article 15 - COMPENSATION

Les opérations d'assurance découlant du contrat sont compensées avec celles des contrats de même nature souscrits auprès de l'assureur.



Chapitre 2

DECES

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de DECES DE L'ASSURE.

Article 2 - MONTANT DU CAPITAL

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) :

- Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement : 70 %,
- Marié ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité : 140 %,
- Majoration par enfant à charge : 60 %.

Article 3 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE ET SITUATION DE FAMILLE RETENUE

3.1 Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, qu'ils soient légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, les enfants de l'assuré fiscalement à sa charge (c'est-à-dire pris en compte pour la détermination du quotient familial ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire déductible de son revenu global) :

- lorsqu'ils sont mineurs,
- lorsqu'ils sont majeurs et âgés de moins de 28 ans s'ils remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants,
 - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance,
- lorsqu'ils sont à la recherche d'un premier emploi, inscrits au pôle emploi. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi,
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent une des allocations pour adultes handicapés (loi du 30 juin 1975), sous réserve, que cette allocation leur ait été attribuée avant leur 21^{ème} anniversaire.

Les enfants du conjoint de l'assuré ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, remplissant les conditions visées ci-dessus, sont assimilés aux enfants de l'assuré, lorsqu'ils sont pris en compte pour la détermination du quotient familial du foyer fiscal de l'assuré.

3.2 Situation de famille retenue

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès de l'assuré ; toutefois :

- l'enfant né moins de 300 jours après le décès de l'assuré est pris en considération,

- en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en compte pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le premier.

Article 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES

Pour le versement du capital, en cas de décès au cours d'un même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes susceptible de bénéficier du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le dernier.

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) en fonction du mode de désignation choisi par l'assuré.

4.1 Désignation type

Le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut à son partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré vivants ou représentés et, s'agissant des enfants du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, à ceux ayant ouvert droit à la « majoration par enfant à charge »,
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Toutefois, la « majoration par enfant à charge » est réservée :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, père ou mère de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde,
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, père ou mère de l'enfant, n'en a pas la garde,
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé

4.2 Désignation particulière

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'assureur ; elle peut faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil. Toutefois, la « majoration par enfant à charge » est réservée à l'enfant y ayant ouvert droit ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique, sauf :

- lorsqu'un seul bénéficiaire a été désigné et qu'il a la garde de l'enfant concerné ou, s'agissant d'un enfant majeur, qu'il l'a eue jusqu'à la majorité,
- lorsque plusieurs bénéficiaires ont été désignés conjointement par l'assuré et que l'enfant concerné en fait partie.

La réservation de la « majoration par enfant à charge » est applicable sauf volonté contraire de l'assuré clairement exprimée dans la désignation particulière.

En cas de pluralité de bénéficiaires et de décès, avant l'assuré, de l'un d'entre eux, le capital est versé (sous réserve des dispositions visées ci-dessus relatives à la réservation), aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

La désignation particulière n'est pas appliquée (en conséquence de quoi la désignation type s'applique) dans les cas ci-après :

- prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- révocation de plein droit prévue par le Code Civil.

Article 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Doivent être adressées à l'assureur, dans les **six mois** qui suivent le décès, toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- l'extrait d'acte de décès,
- l'extrait d'acte de naissance de l'assuré et, en tant que de besoin, l'extrait d'acte de naissance du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge :
 - l'extrait d'acte de naissance, le certificat de scolarité, l'attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des Etudiants, la copie du contrat de formation en alternance,
 - l'attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
 - la copie du dernier avertissement de l'impôt sur le revenu et l'attestation de l'Administration fiscale précisant le nombre de d'enfants à charge au jour du décès,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires :
 - l'extrait d'acte de naissance,
 - et, en tant que de besoin, selon le cas : le certificat d'hérédité, l'acte de notoriété,
 - le jugement de tutelle,
- le partenaire de l'assuré lié par un pacte civil de solidarité, doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré, par la production d'une copie :
 - du dernier avis d'imposition,
 - du pacte civil de solidarité.



Avenant Prévoyance

Contrat n° 2313711/01

AVENANT

Les parties au contrat :

- LE SOUSCRIPTEUR : **LA CHAMBRE DEPARTEMENTALE DES NOTAIRES
DE LA GUADELOUPE REPRESENTEE PAR SON PRESIDENT**
Immeuble Le Diamant, Rue Ferdinand-Forest prolongée
ZI de Jarry
97122 Baie-Mahault

et

- L'ASSUREUR : **AXA France Vie - AXA France IARD**
313, Terrasses de l'Arche
92727 NANTERRE Cedex

sont convenues des dispositions suivantes, à effet du **PREMIER JANVIER DEUX MILLE SEIZE.**

La cotisation est fixée à 0,69 % de la base de cotisation.

Fait à Paris, en double exemplaire, le 18 juillet 2016.

POUR LE SOUSCRIPTEUR :

POUR L'ASSUREUR :

AXA France VIE
S.A. au capital de 487 725 073 €
régie par le Code des Assurances
313 Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex
310 499 959 RCS Nanterre