

# NOTICE D'INFORMATION

---

**RELATIVE AU CONTRAT N° 2858**

**Souscrit par**

**- LE CONSEIL SUPERIEUR DU NOTARIAT**

et

- Les organisations syndicales des salariés suivantes :

- **La Fédération des Services C.F.D.T.,**
- **Le Syndicat National des Cadres et Techniciens du notariat, affilié à la C.F.E. – C.G.C.,**
- **La Fédération Nationale des Personnels des Sociétés d'Etudes C.G.T.,**
- **La Fédération Générale des Clercs et Employés de Notaire, affiliée à la c.g.t. – F.O.**

auprès

**d'AXA France Vie et INTER PARTNER Assistance**

**NOTICE PREVOYANCE**

Cette notice présente les garanties en vigueur à la date du **PREMIER JANVIER DEUX MILLE VINGT** pour le personnel dont le contrat de travail est en cours.

Ce document contractuel est constitué des chapitres ci-après :

## **PREAMBULE**

### **CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES..... 6**

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT.....	6
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT.....	6
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE.....	6
ARTICLE 4 - ADMISSION A L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE.....	6
ARTICLE 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA CRPCEN OU LA SECURITE SOCIALE.....	7
ARTICLE 6 - BASE DE L'ASSURANCE.....	8
ARTICLE 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES.....	8
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS.....	9
ARTICLE 9 - RECLAMATION.....	10
ARTICLE 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	10
ARTICLE 11 - PRESCRIPTION.....	11
ARTICLE 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE.....	12

### **CHAPITRE 2 DECES..... 13**

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	13
ARTICLE 2 - DECES DE L'ASSURE OPTIONS 1 ET 2.....	13
ARTICLE 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION RETENUE.....	14
ARTICLE 4 - BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES.....	15
ARTICLE 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE.....	15
ARTICLE 6 - PREDECES.....	16
ARTICLE 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE.....	16
ARTICLE 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE.....	16
ARTICLE 9 - DISPOSITIONS RELATIVES A LA RENTE DE CONJOINT.....	16
ARTICLE 10 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	17

### **CHAPITRE 3 DECES ACCIDENTEL..... 18**

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	18
ARTICLE 2 - DEFINITION DE L'ACCIDENT ET DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL.....	18
ARTICLE 3 - DECES DE L'ASSURE.....	18
ARTICLE 4 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE.....	19
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	19

### **CHAPITRE 4 RENTE EDUCATION.....20**

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	20
ARTICLE 2 - DECES DE L'ASSURE.....	20
ARTICLE 3 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE.....	20
ARTICLE 4 - MODALITES DE REGLEMENT.....	20
ARTICLE 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	21

### **CHAPITRE 5 INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE .....22**

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	22
ARTICLE 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	22
ARTICLE 3 - INVALIDITE PERMANENTE.....	23
ARTICLE 4 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	24

ARTICLE 5 - CONTROLE MEDICAL.....	24
ARTICLE 6 - SUBROGATION.....	25
<b>CHAPITRE 6 CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE.....</b>	<b>26</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	26
ARTICLE 2 - MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE.....	26
ARTICLE 3 - MODALITE DE VERSEMENT DE L'INDEMNITE.....	27
ARTICLE 4 - DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS.....	27
ARTICLE 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES.....	27
ARTICLE 6 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE.....	27
ARTICLE 7 - EXCLUSIONS.....	28
<b>CHAPITRE 7 CONGE DE PRESENCE PARENTALE.....</b>	<b>29</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	29
ARTICLE 2 - MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE.....	29
ARTICLE 3 - MODALITE ET VERSEMENT DE L'INDEMNITE.....	29
ARTICLE 4 - DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS.....	30
ARTICLE 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES.....	30
ARTICLE 6 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE.....	30
ARTICLE 7 - LES EXCLUSIONS.....	30
<b>CHAPITRE 8 BIENVEILLANCE CANCER.....</b>	<b>31</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	31
ARTICLE 2 - DEFINITION ET DIAGNOSTIC DU CANCER.....	31
ARTICLE 3 - LA PRESTATION CAPITAL DIAGNOSTIC.....	32
ARTICLE 4 - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE.....	32
4.1. LIGNE INFOS CANCER : PREVENTION DU CANCER/RECIDIVE SECOND CANCER.....	32
4.2. INFORMATIONS SUR LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES – DEMARCHES AUPRES DES ORGANISMES SPECIALISES.....	32
4.3. ORIENTATION VERS DES ORGANISMES SPECIALISES DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER.....	32
4.4. PRESTATION SECOND AVIS MEDICAL.....	33
4.4.1. OBJET DU SECOND AVIS MEDICAL.....	33
4.4.2. CHAMP D'APPLICATION.....	33
4.4.3. ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DE LA PRESTATION.....	33
4.4.4. LIMITES D'INTERVENTION.....	33
4.5. ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE PAR TELEPHONE.....	33
4.6. ORGANISATION DE SERVICES ET DE SOINS A DOMICILE.....	33
4.7. ASSISTANCE EN CAS DE CHIMIOETHERAPIE ET/OU RADIOTHERAPIE.....	34
4.7.1. GARDE DES ENFANTS.....	34
4.7.2. AIDE-MENAGERE A DOMICILE.....	35
4.8. ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL.....	35
ARTICLE 5 - COMMENT BENEFICIER DES PRESTATIONS ?.....	35
5.1. UN POINT DE CONTACT UNIQUE POUR TOUTE DEMANDE.....	35
5.2. TRAITEMENT DES DEMANDES DE PRESTATIONS.....	35
5.3. CONDITIONS SPECIFIQUES AU VERSEMENT DU CAPITAL DIAGNOSTIC.....	36
5.4. CONDITIONS SPECIFIQUES AU BENEFICE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE.....	36
5.4.1. LES MODALITES DE L'INTERVENTION.....	36
5.4.2. LES LIMITES DES ENGAGEMENTS.....	36
<b>CHAPITRE 9 SERVICES ASSISTANCE.....</b>	<b>37</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	37
ARTICLE 2 - MISE EN ŒUVRE DES SERVICES ASSISTANCE.....	37

ARTICLE 3 - ASSISTANCE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL.....	38
ARTICLE 4 - ASSISTANCE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL.....	39
ARTICLE 5 - DEFINITIONS APPLICABLES AUX SERVICES D'ASSISTANCE.....	40
<b>CHAPITRE 10 MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHOMAGE.....</b>	<b>42</b>
ARTICLE 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN.....	42
ARTICLE 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN.....	42
ARTICLE 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES.....	42
ARTICLE 4 - MODALITES DU MAINTIEN.....	42
ARTICLE 5 - MODALITES D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'ANCIEN SALARIE .....	43
ARTICLE 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE .....	43
<b>CHAPITRE 11 COLLABORATEURS ACCEDANT AUX FONCTIONS DE NOTAIRE..</b>	<b>44</b>
<b>CHAPITRE 12 ASSURANCE INDIVIDUELLE .....</b>	<b>45</b>
<b>CHAPITRE 13 EXTENSION DE L'ASSURANCE.....</b>	<b>46</b>

-----

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, (4 place de Budapest – CS-92459 – 75436 Paris Cedex 09).

-----

Fait à PARIS, en cinq exemplaires, le 09 mars 2020.

## PREAMBULE

Dans cette notice, les termes suivants sont utilisés :

- **les contractants** sont le Conseil supérieur du notariat et les organisations syndicales signataires du présent contrat,
- **l'employeur** est la personne morale, office notarial, organisme assimilé entrant dans le champ d'application de l'accord de branche ou organisme ne relevant pas du champ d'application de la convention collective nationale du notariat mais dont l'affiliation est acceptée par les contractants,
- **les assureurs sont** les sociétés d'assurance qui garantissent les risques souscrits,
- **l'assuré** est le salarié du groupe assuré.

# Chapitre 1

## CONDITIONS GENERALES

### Article 1 - OBJET DU CONTRAT

---

Le présent contrat de garanties collectives obligatoires établi conformément aux dispositions de la Convention Collective Nationale (CCN) du Notariat et à celles de l'accord de branche du 17/12/2009 relatif à la mise en place d'un régime de prévoyance en faveur des salariés relevant du champ d'application de cette convention, tels que définis à l'article 3 et répondant aux conditions visées au paragraphe 4.1, a pour objet d'assurer les garanties suivantes :

- DECES (avec option RENTE DE CONJOINT),
- DECES ACCIDENTEL (y compris suite à AVC),
- RENTE EDUCATION,
- INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE,
- BIENVEILLANCE CANCER
- CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE
- CONGE DE PRESENCE PARENTALE

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

Il est précisé que les prestations en cours de service à la date d'effet du présent contrat ne sont pas modifiées y compris pour les revalorisations en cours et futures.

Le présent contrat reprend également la garantie « Décès du conjoint postérieur ou simultané à celui de l'assuré » pour les décès indemnisés au titre du précédent contrat. En cas de décès du conjoint postérieur à celui de l'assuré, les prestations sont celles du contrat en vigueur au moment du décès du conjoint.

### Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

---

**Le contrat prend effet le PREMIER JANVIER DEUX MILLE DIX.**

**Il annule et remplace à cette date celui précédemment émis sous le numéro 2858.**

**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 contractantes, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins quatre mois avant la date de renouvellement en ce qui concerne l'assureur et deux mois avant la date de renouvellement en ce qui concerne les contractants. Le cachet de la poste faisant foi, la résiliation interviendra le trente et un décembre à minuit de l'année de dénonciation.**

### Article 3 - CATEGORIE ASSUREE

---

L'ensemble du personnel salarié des offices notariaux et des organismes assimilés définis dans l'accord collectif de branche dont l'activité est directement liée à celle de la profession notariale.

### 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, accueil de l'enfant ou accident (avec ou sans indemnisation de l'employeur), ou pour une autre cause avec indemnisation de l'employeur, bénéficient des garanties du contrat.

La notion d'accueil de l'enfant renvoie aux congés de maternité (article L1225-17 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (article L1125-35 du Code du travail). Le souscripteur peut demander à l'assureur l'application des garanties aux salariés relevant d'un autre cas de suspension du contrat de travail.

#### **4.2 Maintien et suspension 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, accueil de l'enfant ou accident.

#### **4.3 Cessation de l'assurance**

Elle prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- pour les assurés mis en position de préretraite ou licenciement dans les conditions définies au Chapitre 5,
- 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 Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou 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.

### **Article 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE DECES AUX ASSURES EN INCAPACITE OU EN INVALIDITE INDEMNISES PAR LA CRPCEN OU LA SECURITE SOCIALE**

---

Les garanties en cas de DECES sont maintenues, 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 chaque garantie**

Le niveau de chaque garantie assurée au titre du présent contrat est celui 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 de la garantie ou du contrat dans les autres cas,

Le maintien de la garantie décès (y compris le versement du capital par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie) pour les assurés en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident dont le contrat de travail est rompu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010, date d'effet de l'accord collectif du 17 décembre 2009, est celui prévu dans le précédent contrat.

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 de l'arrêt de travail.

### **5.3 Revalorisation de la base des prestations**

La base des prestations est revalorisée, selon l'évolution de la valeur du point hiérarchique fixé par la convention collective nationale du notariat 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 chaque garantie**

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

- à la date à laquelle cesse l'indemnisation de l'incapacité ou de l'invalidité par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement des prestations incapacité - invalidité prévues par ce contrat,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou la Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail), sauf lorsque l'assuré bénéficie du dispositif emploi retraite.
- en cas de résiliation de la garantie incapacité ou invalidité survenant pendant l'existence du contrat pour le personnel sous contrat de travail.

Les prestations en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint de l'assuré cessent d'être garanties, en tout état de cause, à la date de résiliation du contrat.

## **Article 6 - BASE DE L'ASSURANCE**

---

### **6.1 Base de cotisation**

La base de la cotisation est égale aux salaires bruts de l'assuré pour l'exercice d'assurance considéré tels qu'ils sont déclarés par l'employeur à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur les revenus des personnes physiques à l'exclusion des indemnités de rupture du contrat de travail.

### **6.2 Base des prestations**

La base des prestations est égale au salaire brut versé par l'employeur à l'assuré au cours des douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre 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 sinistre relatif à la garantie en cas de 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 la majoration de la valeur du point hiérarchique fixé par la convention collective nationale du notariat depuis la date d'arrêt de travail jusqu'à jour du sinistre.

## **Article 7 - REVALORISATION DES CAPITAUX DECES**

---

Conformément à la Loi ECKERT du 13 juin 2014, entrée en vigueur le 1er janvier 2016, les capitaux servis en cas de décès sont revalorisés à compter de la date du décès ouvrant droit à prestations. Les conditions d'application de cette revalorisation sont fixées par les articles L132-5 et R132-3-1 du Code des assurances.



## **Article 8 - EXCLUSIONS**

---

### **Toutes garanties**

L'assureur couvre les risques pour les garanties DECES et INCAPACITE TEMPORAIRE de TRAVAIL ou INVALIDITE PERMANENTE 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.

### **Garantie décès accidentel**

L'assureur couvre les risques de DECES ACCIDENTEL consécutifs à un accident ou un accident vasculaire cérébral dans les conditions prévues au paragraphe précédent à l'exclusion des accidents résultant :

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,
- 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,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription. Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, le souscripteur devra déclarer dix jours avant la date de départ le ou les salarié(s) concerné(s).
- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'assuré,
- de la pratique par l'assuré de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à l'assureur de prouver que ces règles ont été violées,
- de la participation de l'assuré à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
- de la navigation aérienne de l'assuré :
  - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
  - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (u.l.m.) ou de tout engin assimilé,
  - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.
- de l'état d'alcoolémie de l'assuré, en tant que conducteur, constaté par un taux égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,
- de l'usage par l'assuré de stupéfiants ou substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites de prescription médicale,
- d'attentats ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale, de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.

**Les aménagements relatifs aux garanties Décès s'appliquent au personnel sous contrat de travail ainsi qu'aux bénéficiaires de l'accord national interprofessionnel (A.N.I) à la date d'effet du présent avenant.**

## **Garantie incapacité de travail/ invalidité permanente**

L'assureur couvre les risques d'arrêt de travail à l'exclusion de ceux résultant :

- d'accidents, maladies ou de mutilations qui sont le fait volontaire de l'assuré,
- d'accidents et maladies auxquels s'applique la législation sur les pensions militaires,
- de blessures, ou lésions provenant de courses comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur, de matches ou paris,
- de la participation active de l'assuré à une guerre civile ou étrangère, une émeute, une rixe, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis.

## **Article 9 - RECLAMATION**

---

Indépendamment du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié ou le service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, l'assuré peut faire appel à la Direction Relations Clientèle d'AXA Solutions Collectives (TSA 46 307 - 95 901 CERGY PONTOISE Cedex 9). Il devra alors préciser son nom, le numéro du présent contrat ainsi que ses coordonnées complètes.

La situation de l'intéressé sera étudiée avec le plus grand soin ; un accusé de réception lui sera adressé dans un délai de 10 jours et une réponse lui sera adressée dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous tiendrons informés l'assuré).

Si aucune solution n'a été trouvée, l'assuré peut faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante - La Médiation de l'Assurance TSA 50 1 10 - 75441 Paris Cedex 09, ou par mail sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org>. L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse toute liberté à l'assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

## **Article 10 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

---

L'assureur fait usage de ces données dans le cadre de ses activités de passation, de gestion (y compris commerciale) et d'exécution du contrat d'assurance ou de celles d'autres contrats souscrits auprès de lui, comme auprès d'autres sociétés du groupe auquel l'assureur appartient.

L'assureur est également susceptible d'utiliser ces données dans le cadre d'un contentieux, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ou de la mise en conformité à une réglementation applicable. L'assureur se réserve également le droit de procéder à l'analyse de tout ou partie de ces données collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis de l'assureur, pour permettre d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer la situation d'un assuré, de la prédire (scores d'appétence) et de personnaliser son parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Les destinataires des informations ainsi recueillies seront uniquement les sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités, dès lors que ces informations seront nécessaires à la réalisation de leurs opérations.

Les données des assurés 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).

Les données à caractère personnel peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, sous réserve des dispositions suivantes. Pour ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou 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). Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

L'assureur est légalement tenu de vérifier l'exactitude, la complétude et la conformité de ces données. A cette fin, l'assureur se réserve le droit de solliciter un assuré pour vérifier ou compléter son dossier en y enregistrant par exemple son adresse de messagerie électronique s'il a contacté l'assureur par ce biais.

Droit de contrôle et de rectification des données par l'assuré

L'assuré peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité des données le concernant, ainsi que définir des directives relatives au sort de ces informations après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement.

Si l'assuré a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, à tout moment il peut la retirer sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance.

L'assuré peut écrire au délégué à la protection des données pour exercer ses droits:

- par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr))
- par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, il peut choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez [www.axa.fr/donnees-personnelles.html](http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html)

## **Article 11 - PRESCRIPTION**

---

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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 prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurances 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.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, qui 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 2241 du Code civil).
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 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 2243 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 2244 du Code civil).
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait 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 2245 du Code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurance, 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.

## **Article 12 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE**

---

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

-----

## 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.

Ce capital est déterminé en fonction de la situation familiale au moment du décès de l'assuré :

- pour les assurés célibataires, veufs, divorcés, séparés judiciairement, le montant du capital est déterminé obligatoirement selon les modalités prévues à l'option 1 ci-dessous,
- pour les assurés mariés ou pacsés, le conjoint ou le partenaire survivant a la possibilité de choisir soit les garanties prévues par l'option 1, soit celles de l'option 2.

En cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que visée à l'article 5, le capital en cas de décès prévu dans le cadre de l'OPTION 1 peut être versé par anticipation.

La garantie a également pour objet :

- le versement d'un capital, en cas de PREDECES DU CONJOINT âgé de moins de 60 ans (du Partenaire lié par un PACS) ou de PREDECES D'UN ENFANT A CHARGE,
- en cas de DECES DE L'ASSURE, le versement d'une indemnité de frais d'obsèques.
- La garantie a également pour objet en cas de DECES DU CONJOINT ou du PARTENAIRE lié par un PACS, non marié et non lié par un PACS, âgé de moins de 60 ans, survenant postérieurement (ou simultanément) au décès de l'assuré et pendant l'existence du contrat, le versement aux enfants, d'un second capital tel que visé à l'article 6 du présent chapitre.

#### **Article 2 - DECES DE L'ASSURE OPTIONS 1 ET 2**

---

##### **2.1 Option 1**

##### Montant du capital

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

##### **Assuré célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement**

- Capital de base: 140 %,
- Majoration par enfant à charge: 140 %,
- Majoration par ascendant à charge : 100 %.

##### **Assuré marié ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité**

- Capital de base: 280 %,
- Majoration par enfant à charge: 140 %,
- Majoration par ascendant à charge : 100 %.

Un assuré lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) est assimilé à un assuré marié, à condition que l'assureur en ait connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'assuré. Le partenaire lié par un PACS doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'assuré par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

L'assuré ne doit être ni marié, ni lié par un Pacte civil de solidarité par ailleurs.

## **2.2 Option 2**

Cette option ne concerne que les assurés mariés ou liés par un pacte civil de solidarité.

### 2.2.1 Montant du capital

Le montant du capital versé au conjoint ou au partenaire est fixé à 180% de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) – Conditions générales.

### 2.2.2 Montant de la rente de conjoint

Le montant annuel de la rente est égal à 20 % de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6) – Conditions générales.

**Cette rente temporaire est servie pendant une durée maximum de 15 ans**

## **Article 3 - DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE ET SITUATION RETENUE**

---

### **3.1 Définition des personnes à charge**

Sont considérés comme personnes 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 21ème 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.

Sont également considérés comme personne à charge, les ascendants de l'assuré, de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité qui sont dans le besoin au sens de l'article 205 du Code civil et pour lesquels l'assuré déduit fiscalement une pension alimentaire de son revenu global.

### **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**

---

Les sommes versées au décès de l'assuré reviennent aux bénéficiaires suivants, selon la situation de l'assuré au moment du décès comme exposé ci-dessous :

Pour l'assuré **célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement**, sont considérés comme bénéficiaires :

- les personnes mentionnées sur la DEVOLUTION SUCCESSORALE,
- à défaut, par parts égales entre eux, les enfants de l'assuré vivants ou représentés
- à défaut, par parts égales entre eux, le père et la mère de l'assuré, ou le survivant d'entre eux.

Pour l'assuré **marié ou pacsé**, est considéré comme bénéficiaire :

- le conjoint ou la personne avec qui l'assuré est lié par un Pacte Civil de Solidarité.

Dans tous les cas, les majorations pour enfant ou ascendant à charge sont versées aux personnes qui y ont ouvert droit.

**La désignation des bénéficiaires, telle qu'elle résulte des conditions indiquées ci-dessus ne pourra, en aucun cas, être modifiée par l'assuré.**

**Les droits des bénéficiaires étant incessibles et insaisissables.**

## **Article 5 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

---

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré prévu dans le cadre de l'option 1 peut, sur demande accompagnée des pièces justificatives visées à l'article 8, être versé PAR ANTICIPATION en cas de perte totale et irréversible d'autonomie telle que visée ci-après.

L'assuré est reconnu comme étant atteint d'une perte totale et irréversible d'autonomie lorsqu'il est, soit classé par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires (CRPCEN) ou la Sécurité sociale en invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie, soit en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et qu'il bénéficie, de ce fait, de l'allocation correspondante de la CRPCEN ou de la Sécurité sociale.

La demande doit être faite avant la date d'attribution de la pension de vieillesse de la CRPCEN ou de la Sécurité sociale de l'assuré (ou pension pour inaptitude au travail).

La perte totale et irréversible d'autonomie doit être constatée par l'assureur pendant l'existence du contrat. La date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie est la date d'envoi du document par lequel l'assureur accepte de verser par anticipation le capital. A compter de cette date, l'assureur verse dans un délai d'un mois maximum, en une seule fois le montant du capital. La garantie Décès prend fin, par voie de conséquence, à cette même date.

Il est précisé que la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle existant à la date de reconnaissance par l'assureur de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, l'enfant né viable moins de 300 jours après ladite date étant pris en compte.

Le capital est versé à l'assuré ou à son représentant légal ; toutefois, en cas de décès de l'assuré avant paiement, le capital est versé aux bénéficiaires prévus en cas de décès.

**Le versement du capital au titre de la PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE met fin immédiatement à toutes prestations en cours au titre de la garantie INVALIDITE PERMANENTE du présent contrat et met fin au bénéfice de cette même garantie.**

## **Article 6 - PREDECES**

---

Le capital est fixé comme suit:

- en cas de prédécès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, âgé de moins de 60 ans : 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès,
- en cas de prédécès d'un enfant à charge : 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès.

Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, le capital est limité aux frais d'obsèques dûment justifiés.

L'assureur doit avoir connaissance de l'existence du PACS dans les trois mois suivant le décès. L'assuré doit prouver sa domiciliation à la même adresse que le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité par la production du dernier avis d'imposition.

Les enfants à charge sont ceux définis à l'article 3.

Le capital est versé à l'assuré.

## **Article 7 - FRAIS D'OBSEQUES EN CAS DE DECES DE L'ASSURE**

---

L'indemnité de frais d'obsèques est fixée à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

L'indemnité est versée à la personne qui justifie avoir supporté les frais d'obsèques, dans la limite des frais engagés. Le reliquat est versé au(x) bénéficiaire(s) du capital décès tel(s) que visé(s) à l'article 4.

## **Article 8 - DECES DU CONJOINT POSTERIEUR OU SIMULTANE A CELUI DE L'ASSURE**

---

Lorsqu'après le décès de l'assuré, son conjoint ou son partenaire lié par un PACS, non marié et non lié par un PACS, décède avant son 60ème anniversaire, et alors que le contrat est toujours en vigueur, un second capital est versé au profit des enfants qui, au décès de l'assuré, répondaient à la définition des enfants à charge visée à l'article 3, et y répondent encore au décès du conjoint. Le montant du capital, réparti par parts égales entre les enfants à charge, est fixé à 100 % du capital versé au décès de l'assuré ou, lorsque l'OPTION 2 a été retenue au décès de l'assuré, du capital qui aurait été versé dans le cadre de l'OPTION 1 (article 2.1).

Les dispositions ci-dessus s'appliquent aussi lorsque les deux conjoints ou partenaires liés par un PACS décèdent du fait d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

## **Article 9 - DISPOSITIONS RELATIVES A LA RENTE DE CONJOINT**

---

### **9.1 Revalorisation**

La rente est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la rente, en fonction de l'évolution de la valeur du point hiérarchique fixé par la convention collective nationale du notariat entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente. **Encas de résiliation du contrat, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Son montant sera alors égal à celui atteint à la date de résiliation.

### **9.2 Modalités de règlement, effet et cessation de la rente**

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré.

Elle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculés prorata temporis.

La rente cesse d'être due à la date du quinzième anniversaire du décès de l'assuré ou au décès du bénéficiaire si celui-ci décède avant la fin de la quinzième année de versement de la rente.



## **Article 10 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

### **DECES**

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 de personne 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 personnes 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.
- s'agissant du capital en cas de prédécès d'un enfant de moins de 12 ans, le justificatif des frais exposés,
- l'original de la facture détaillée et acquittée des frais d'obsèques.

### **PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

Doivent être adressés à l'assureur :

- les pièces visées au paragraphe précédent relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital,
  - la demande de reconnaissance de l'état de **perte totale et irréversible d'autonomie**,
  - l'attestation de versement de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale,
  - la notification de la décision de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
  - le certificat du médecin traitant.
-

## **Chapitre 3**

### **DECES ACCIDENTEL**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

La garantie a pour objet le versement d'un capital supplémentaire lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident tel que visé à l'article 2 et qu'il survient dans le délai figurant audit article.

Cette garantie est étendue au décès en cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) à condition qu'ils s'agisse du premier AVC ou d'un AVC survenu moins de douze mois après le premier AVC.

#### **Article 2 - DEFINITION DE L'ACCIDENT ET DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL**

---

##### **2.1 Accident**

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de l'assuré.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies, ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

Par dérogation, l'Accident Vasculaire Cérébral dont la définition est visée au paragraphe 2.2, peut être considéré comme un accident sous réserve :

- qu'il s'agisse du premier AVC ou d'un AVC qui se manifeste dans un délai de 12 mois suivant le premier AVC.
- que l'assuré n'ait jamais eu la nécessité ou le besoin de se faire soigner pour ce type de maladie préalablement à la constatation du premier AVC.

##### **2.2 Accident Vasculaire Cérébral (AVC)**

L'accident vasculaire cérébral est un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire dont la cause peut être une hémorragie cérébrale ou une ischémie due à l'occlusion d'une artère provoquant ainsi un infarctus (infarctus) cérébral.

Le mécanisme d'occlusion est le plus souvent soit un athérome obstructif soit un caillot (de formation locale ou embolique).

D'autres causes peuvent être retenues : déchirure de la paroi d'une artère (dissection) ou compression par une tumeur.

Pour ouvrir droit au versement du capital supplémentaire, le décès doit avoir lieu dans les douze mois (de date à date) qui suivent l'accident ou le premier accident vasculaire cérébral.

Le versement du capital quelle qu'en soit la cause (accident ou AVC) met fin à la garantie.

#### **Article 3 - DECES DE L'ASSURE**

---

##### **3.1 Montant du capital**

Le montant du capital supplémentaire est fixé à 25 % du capital versé au titre de l'option 1 ou de l'option 2 de la garantie DECES selon l'option choisie, visé au Chapitre 2 (article 2).

##### **3.2 Bénéficiaires du capital**

Les bénéficiaires du capital sont ceux prévus au titre de la garantie DECES du Chapitre 2 (article 4).

#### **Article 4 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**

---

Les dispositions sont celles prévues en la matière au Chapitre 2 (article 5), étant précisé que la preuve de la relation entre la perte totale et irréversible d'autonomie et l'accident ou l'accident vasculaire cérébral doit être reçue par l'assureur dans les douze mois qui suivent l'accident ou l'accident vasculaire cérébral.

#### **Article 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Doit être adressé à l'assureur, outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 8), tout document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie.

Dans le cas d'un premier accident vasculaire cérébral, le bénéficiaire doit remettre à l'assureur **tout document (justificatifs médicaux) susceptible de prouver qu'il s'agit d'un premier AVC.**

Dans le cas d'AVC multiples, le bénéficiaire doit remettre à l'assureur **tout document (justificatifs médicaux) susceptible de prouver que l'accident vasculaire cérébral ayant entraîné le décès est survenu dans un délai de 12 mois maximum après le premier AVC.**

La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s) du capital ou à l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

## **Chapitre 4**

### **RENTE EDUCATION**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

La garantie a pour objet, en cas de décès de l'assuré, le service d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge.

#### **Article 2 - DECES DE L'ASSURE**

---

##### **2.1 Montant de la rente**

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

- jusqu'à 10 ans inclus : 8 %,
- de 11 à 17 ans inclus : 10 %,
- de 18 à 21 ans ou 27 ans inclus si études : 12 %.

La rente est versée viagèrement aux enfants bénéficiaires des allocations pour personnes handicapées.

La rente est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la date d'effet de la rente, en fonction de l'évolution de la valeur du point hiérarchique fixée par la convention collective nationale du notariat entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente. **En cas de résiliation du contrat, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de la résiliation.** Son montant sera alors égal au montant atteint à cette date, sans préjudice toutefois d'un éventuel changement de tranche d'âge.

##### **2.2 Définition des enfants à charge**

Les enfants à charge sont ceux définis au Chapitre 2 (article 3), sauf les primo-demandeurs d'emploi, étant précisé que les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge doivent être remplies dès le décès de l'assuré.

#### **Article 3 - EFFET ET CESSATION DE LA RENTE**

---

La rente prend effet le lendemain du jour du décès de l'assuré.

La majoration de la rente prend effet le premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant, s'agissant d'un changement de tranche d'âge.

La rente cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge ne sont plus remplies.

#### **Article 4 - MODALITES DE REGLEMENT**

---

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiements étant calculés prorata temporis; elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

## **Article 5 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Outre les pièces visées au Chapitre 2 (article 8), il doit être fourni :

- dans les six mois qui suivent le décès et, en cas de changement d'immatriculation du bénéficiaire, l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale,
- périodiquement à l'assureur les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge visées àudit article.

Le service de la rente étant subordonné à la fourniture de la preuve de la qualité d'enfant à charge, l'assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation de l'enfant.

-----

## Chapitre 5

### INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

#### Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

---

La garantie a pour objet, le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ou en cas d'incapacité permanente au moins égale à 66 %,

sous réserve :

- du versement des prestations de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale au titre de l'assurance Maladie (prestation en espèces), assurance Invalidité (rente d'invalidité), assurance accidents du travail et maladies professionnelles (indemnités journalières et rente d'incapacité permanente),

et

- de l'application de l'article 5 (contrôle médical).

#### Article 2 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

---

##### 2.1 Franchise

L'indemnité journalière est servie après une période d'arrêt de travail pour maladie ou accident, appelée "franchise", fixée à 180 jours.

Sont inclus dans la franchise les jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident intervenus au cours des 365 jours précédant le premier jour susceptible d'ouvrir droit à l'indemnité.

Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique indemnisé comme tel par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou tout autre organisme de Sécurité sociale entre également dans le calcul de la durée de la franchise.

##### 2.2 Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 25 % de la 365<sup>ème</sup> partie de la base des prestations visée au Chapitre 1 (article 6).

En cas de rupture du contrat de travail, à partir de la date de rupture, le montant de l'indemnité journalière est révisé de façon que l'ensemble des revenus de l'assuré (indemnité journalière majorée des prestations de l'assureur) ne puisse excéder 100 % de la 365<sup>ème</sup> partie du salaire net imposable correspondant à la base des prestations définie au Chapitre 1 (article 6).

Lorsqu'un assuré reprend son travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, le montant de l'indemnité journalière est limité à la différence entre, d'une part, le salaire qui aurait été perçu si l'assuré avait travaillé à temps plein, d'autre part, le cumul du salaire effectif et de l'indemnité journalière maintenue par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou tout autre organisme de Sécurité sociale sans pouvoir excéder la prestation de l'assureur fixée au premier alinéa du présent paragraphe.

L'indemnité journalière en cours est revalorisée à compter du premier jour en fonction de l'évolution de la valeur du point hiérarchique fixée par la convention collective nationale du notariat. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat, l'indemnité journalière cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.** Son montant sera alors égal à celui atteint à cette date.

### 2.3 Cessation de l'indemnité journalière

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- à la date de fin du service de l'indemnité journalière de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale,
- au 1095<sup>ème</sup> jour suivant la date d'arrêt de travail,
- et, en tout état de cause à la date d'attribution de la pension vieillesse de l'un des organismes ci-dessus.

### 2.4 Modalités de règlement

L'indemnité journalière est payable à réception des décomptes de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant l'assuré au notaire ou à l'organisme employeurs, l'indemnité journalière est versée directement au salarié pour le compte de l'employeur.

## Article 3 - INVALIDITE PERMANENTE

---

### 3.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est versé lorsque l'assuré est classé en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou tout autre organisme de Sécurité sociale.

Les catégories d'invalides sont ainsi définies :

- 2<sup>ème</sup> catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- 3<sup>ème</sup> catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

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

- 2<sup>ème</sup> catégorie : 20 %,
- 3<sup>ème</sup> catégorie : 20 %.

La rente est revalorisée à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire de l'arrêt de travail en fonction de l'évolution de la valeur du point hiérarchique fixée par la convention collective nationale du notariat. **En cas de résiliation de la garantie ou du contrat, la rente cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation.**

### 3.2 Effet et cessation de la rente

La rente débute dès le classement de l'assuré par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou tout autre organisme de Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides.

Elle cesse :

- quand prend fin le service de la rente par cette dernière et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale (ou pension pour inaptitude au travail).
- **le jour du versement du capital décès au titre de la PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE en cas de demande de celui-ci.**

### 3.3 Modalités de règlement

La rente annuelle est payable à l'assuré, par quart, chaque trimestre civil, à terme échu, le premier et le dernier paiements étant calculés prorata temporis.

## **Article 4 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

Doivent être adressées à l'assureur toutes pièces nécessaires au règlement des prestations, et notamment :

- avis d'interruption de travail dûment complété par l'employeur,
- attestation de l'employeur mentionnant les salaires (bruts et nets imposables) de la période retenue pour la base des prestations,
- le certificat médical détaillé sur imprimé fourni par l'assureur,
- décomptes et notifications de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale,
- le cas échéant, attestation du POLE EMPLOI,
- photocopie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut extrait d'acte de naissance.

Doivent être signalés dans les meilleurs délais :

- tout changement de nature des prestations de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale,
- toute reprise du travail,
- toute rupture du contrat de travail.

Lorsque l'assuré, garanti par le présent contrat selon les dispositions prévues à l'article 3 du Chapitre 1, ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale, un certificat du médecin traitant est exigé, sur formulaire prévu à cet effet par l'assureur pour déterminer si l'assureur prend en charge ou non le sinistre.

## **Article 5 - CONTROLE MEDICAL**

---

A tout moment durant un arrêt du travail pour incapacité temporaire ou invalidité permanente, l'assureur peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état d'incapacité ou d'invalidité de l'assuré.

Le service des prestations est subordonné, sous peine de suspension des paiements, à l'obligation pour l'assuré de se soumettre aux contrôles demandés par l'assureur. L'assuré doit en particulier fournir toutes les pièces justificatives et se prêter à toute expertise médicale que le médecin désigné par l'assureur juge utile pour apprécier son état.

Les décisions de l'assureur relatives au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'il a désigné, sont notifiées à l'assuré par lettre recommandée.

En cas de contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'assureur, il est procédé à une expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par l'assureur et l'assuré, à partir de la liste de médecins experts proposés par l'assureur. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise sont opposables à l'assureur et à l'assuré, sans que ce dernier puisse se prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par un régime obligatoire de Sécurité sociale.

L'assureur et l'assuré supportent chacun la moitié des frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin expert.

Tant que cette dernière expertise n'a pas été menée à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.



## **Article 6 - SUBROGATION**

---

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 131-2 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

-----

## **Chapitre 6**

### **CONGE DE SOLIDARITE FAMILIALE**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

Lorsqu'un assuré est en congé de solidarité familiale pour l'accompagnement d'un conjoint, d'un partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou d'un enfant à charge tel que défini à l'article 3 du Chapitre 2 DECES., cette garantie prévoit le versement de prestations périodiques, réglées sous la forme d'indemnités journalières. Ces prestations sont versées lorsque le congé de solidarité familiale survient entre la date de début et la date de fin de garantie.

L'assuré doit percevoir, au titre du congé de solidarité familiale, ou de la transformation de celui-ci en période d'activité à temps partiel, une allocation journalière d'accompagnement en fin de vie d'un conjoint, d'un partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité ou d'un enfant à charge tel que défini à l'article 3 du Chapitre 2 DECES de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires (CRPCEN) ou de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Les prestations périodiques ont un caractère indemnitaire. L'assureur peut donc exercer toute action contre les tiers responsables de la situation de l'assuré pour recouvrer les sommes qu'il a engagées (article L131-2 du Code des assurances).

#### **Article 2 - MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE**

---

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 75 % de la 365ème partie de la base de calcul des prestations définie au Chapitre 1 - Conditions Générales, Article 6 - Base de l'assurance, dans la limite du salaire net correspondant, sous déduction éventuelle de l'allocation journalière d'accompagnement en fin de vie d'un conjoint ou d'un enfant à charge à la date du congé de solidarité familiale.

En cas de partage de l'allocation journalière d'accompagnement en fin de vie d'un conjoint, d'un partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou d'un enfant à charge entre plusieurs bénéficiaires, l'assureur retient, pour le calcul de la prestation, le nombre de jours d'allocations dont bénéficie l'assuré au titre du congé de solidarité familiale.

Si l'assuré reprend son travail dans le cadre de la transformation du congé de solidarité familiale en période d'activité à temps partiel et si la CRPCEN ou la CPAM poursuit son indemnisation, l'assureur limite le montant de la prestation à la différence entre :

- la base de calcul des prestations définie au Chapitre 1 - Conditions Générales, Article 6 - Base de l'assurance
- le cumul :
  - du salaire versé par l'employeur,
  - de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie versée par la CRPCEN ou la CPAM,
  - et en cas d'arrêt de travail : des indemnités versées par la Sécurité sociale majorées du salaire éventuellement maintenu par l'employeur et/ou des éventuelles prestations incapacité de travail complémentaires.

Dans tous les cas, les prestations versées par la Sécurité sociale, la CRPCEN, par l'assureur, ou par tout autre organisme au titre d'une invalidité de 1ère catégorie viennent en déduction de la prestation versée par l'assureur au titre de la garantie congé de solidarité familiale, sauf si la base de calcul des prestations tient compte de ces éléments.

### **Article 3 - MODALITE DE VERSEMENT DE L'INDEMNITE**

---

Les prestations prennent effet le premier jour du congé de solidarité familiale, ou de la période d'activité à temps partiel.

Le versement des prestations cesse au terme de 90 jours.

A réception des justificatifs de paiement de la CPAM de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, l'assureur paye à l'assuré les prestations tant que le contrat de travail de celui-ci est en vigueur.

Si le congé de solidarité familiale est fractionné, le versement est suspendu pendant la période où l'assuré exerce son activité professionnelle et reprend quand l'assuré est de nouveau en congé de solidarité familiale dans la limite globale des 90 jours d'indemnisation.

### **Article 4 - DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS**

---

L'assuré doit remettre à l'assureur toute pièce nécessaire au règlement de la prestation, notamment :

- une attestation remplie par l'employeur précisant que l'assuré bénéficie d'un congé de solidarité familiale (ou qu'il l'a transformé en période d'activité à temps partiel) ;
- les justificatifs de paiement de la CPAM de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- la copie des bulletins de salaire des douze mois civils précédant la date du congé de solidarité familiale ;
- la copie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut l'extrait d'acte de naissance ;
- un relevé d'identité bancaire si l'assuré souhaite recevoir ses indemnités par virement.

### **Article 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES**

---

Tant qu'un assuré se trouve en congé de solidarité familiale, la garantie Décès est maintenue y compris après la résiliation du contrat.

Les conditions et modalités de ce maintien sont identiques à celles prévues pour la garantie Décès. Elles sont décrites au Chapitre 1 - Conditions Générales, Article 5 - Maintien de la garantie Décès aux assurés en arrêt de travail.

### **Article 6 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE**

---

L'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré à tout moment, de justifier la gravité de la maladie du proche qu'il assiste. La réalité de la maladie grave est toujours appréciée par le médecin conseil de l'assureur après étude de l'ensemble des éléments.

Les conclusions de l'étude de l'ensemble des éléments reçus sont notifiées à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception; elles peuvent conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement des prestations.

Ces conclusions priment indépendamment du versement de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Si un assuré conteste les conclusions de notre médecin, l'assuré pourra faire appel au médecin de son choix. En cas de divergence entre le médecin de l'assuré et le nôtre, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

## **Article 7 - EXCLUSIONS**

---

### **Sont exclues toutes les maladies du proche résultant :**

- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active du proche 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 accomplissement du devoir professionnel sont garantis,

Est également exclue toute maladie du proche causée volontairement par l'assuré.

## **Chapitre 7**

### **CONGE DE PRESENCE PARENTALE**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

Lorsqu'un assuré est en congé de présence parentale, cette garantie prévoit le versement de prestations périodiques, réglées sous la forme d'indemnités journalières. Ces prestations sont versées lorsque le congé de présence parentale survient entre la date de début et la date de fin de garantie.

L'assuré doit percevoir, au titre du congé de présence parentale, une allocation journalière de présence parentale (AJPP) de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou de tout autre organisme débiteur de prestations familiales.

Les prestations périodiques ont un caractère indemnitaire. L'assureur peut donc exercer toute action contre les tiers responsables de la situation de l'assuré pour recouvrer les sommes qu'il a engagées (article L131-2 du Code des assurances).

#### **Article 2 - MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE**

---

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à 75% de la 365ème partie de la base de calcul des prestations définie au Chapitre 1 - Conditions Générales, Article 6 - Base de l'assurance, dans la limite du salaire net correspondant, sous déduction de l'AJPP à la date du congé de présence parentale.

En cas de renouvellement du congé de présence parentale, au terme des trois ans, si l'assuré bénéficie à nouveau du versement de l'AJPP par la CAF, il peut à nouveau bénéficier de la garantie selon les conditions du présent chapitre.

Dans tous les cas, les prestations versées par la Sécurité sociale, par l'assureur, ou par tout autre organisme au titre d'une invalidité de 1ère catégorie viennent en déduction de la prestation versée par l'assureur au titre de la garantie congé de présence parentale, sauf si la base des prestations tient compte de ces éléments.

L'indemnité journalière est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, à compter du premier jour du mois qui suit la date anniversaire du congé de présence parentale en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC entre la date du congé de présence parentale et la date d'échéance. En cas de résiliation de la garantie ou du contrat, l'indemnité journalière cesse d'être revalorisée dès la date de résiliation. Son montant sera alors égal à celui atteint à cette date.

#### **Article 3 - MODALITE ET VERSEMENT DE L'INDEMNITE**

---

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du congé de présence parentale

Le versement des prestations cesse à la plus proche des dates suivantes:

- au terme de 310 jours si le congé est continu;
- au terme de 310 jours ouvrés, espacés sur une période maximum de 3 ans si le congé est fractionné dans le temps. Dans ce cas, les périodes pendant lesquelles l'assuré exerce son activité professionnelle ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée d'indemnisation;
- à la date de fin de versement de l'AJPP de la CAF ou de tout autre organisme débiteur de prestations familiales.

A réception des justificatifs de paiement de l'AJPP de la CAF ou de tout autre organisme débiteur de prestations familiales, l'assureur paye à l'assuré les prestations tant que le contrat de travail de celui-ci est en vigueur.

Si le congé de présence parentale est fractionné, le versement est suspendu pendant la période où l'assuré exerce son activité professionnelle et reprend quand la CAF ou de tout autre organisme débiteur de prestations familiales verse à nouveau l'AJPP.

## **Article 4 - DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DES PRESTATIONS**

---

L'assuré doit remettre à l'assureur toutes les pièces nécessaires au règlement de la prestation, notamment :

- les justificatifs de paiement de l'AJPP de la CAF ou de tout autre organisme débiteur de prestations familiales ;
- la copie des bulletins de salaire des douze mois civils précédant la date du congé de présence parentale ;
- la copie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut l'extrait d'acte de naissance ;
- un relevé d'identité bancaire si l'assuré souhaite recevoir ses indemnités par virement (après cessation du contrat de travail).

## **Article 5 - MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES**

---

Tant qu'un assuré se trouve en congé de présence parentale, la garantie Décès est maintenue y compris après la résiliation du contrat.

Les conditions et modalités de ce maintien sont identiques à celles prévues pour la garantie Décès. Elles sont décrites au Chapitre 1 - Conditions Générales, Article 6 - Maintien de la garantie Décès aux assurés en arrêt de travail.

## **Article 6 - CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE**

---

L'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré à tout moment, de justifier la maladie ou l'accident grave de l'enfant. La réalité de la maladie grave est toujours appréciée par le médecin conseil de l'assureur après étude de l'ensemble des éléments.

Les conclusions de l'étude de l'ensemble des éléments reçus sont notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent nous conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations.

Ces conclusions priment indépendamment du versement de l'allocation journalière de présence parentale.

Si l'assuré conteste les conclusions de notre médecin, l'assuré pourra faire appel au médecin de son choix. En cas de divergence entre le médecin du salarié et le nôtre, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert. Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

## **Article 7 - LES EXCLUSIONS**

---

**Sont exclus toute maladie, handicap ou accident de l'enfant résultant :**

- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'enfant 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 accomplissement du devoir professionnel sont garantis,

Sont également exclus toute maladie, handicap ou accident de l'enfant causé intentionnellement par l'assuré.

## **Chapitre 8**

### **BIENVEILLANCE CANCER**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

Bienveillance Cancer a pour objet d'accompagner les assurés confrontés à un cancer :

- par le **versement d'un « capital diagnostic » forfaitaire (versé en une seule fois) utilisable librement, par exemple** pour couvrir les dépenses peu ou pas prises en charge par l'assurance santé, ou pour compenser une perte de revenus de l'assuré, en cas de cancer diagnostiqué en conformité avec la définition prévue contractuellement,
- **par des prestations d'assistance, comportant un programme d'accompagnement et de services spécialisés.**

**AXA France Vie** garantit le versement de la prestation « capital diagnostic » prévue à l'article 3 lorsque le risque correspondant à la définition de l'article 2 est réalisé.

**Les garanties d'assistance décrites à l'article 4 et suivants sont assurées par AXA Assistance, dénomination sous laquelle intervient INTER PARTNER Assistance**, société anonyme de droit belge au capital de 31 702 613 euros, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au registre des personnes morales de Bruxelles sous le numéro 0415 591 055 située avenue Louise, 166 – 1050 Ixelles – Bruxelles Capitale - Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500 et située 6, rue André Gide 92320 Châtillon

Elles sont assurées par AXA Assistance sous la référence contractuelle n° **0803194** correspondant au numéro de convention à indiquer lors de toute demande de prestation.

#### **Article 2 - DEFINITION ET DIAGNOSTIC DU CANCER**

---

##### **2.1 Définition du cancer**

Le cancer est une tumeur à développement anarchique, franchissant, sans les respecter, les limites de son tissu originel ainsi que les tissus avoisinant et pouvant propager à distance des métastases.

Les tumeurs hématopoïétiques (leucémies, lymphomes, maladie de Kahler etc.) entrent dans le cadre de cette définition. L'examen anatomo-pathologique ou médullaire définitif permet d'affirmer la malignité d'une tumeur.

##### **Sont exclus de cette définition :**

- les tumeurs pT<sub>a</sub> et pT<sub>is</sub> de la vessie et les tumeurs pT<sub>1</sub> de la prostate,
- les mélanomes superficiels (SSM) dont l'indice de Breslow est inférieur à 0,70 mm avec un index de Clark de niveau I,
- les tumeurs baso-cellulaires de la peau,
- toutes les tumeurs dites « in situ » ou non invasives (n'ayant pas franchies les limites du tissu originel), exception faite des cancers du sein in situ dans leur forme lobulaire, qui sont couverts.

##### **2.2 Diagnostic du cancer**

Le diagnostic de la maladie doit être étayé par des preuves histologiques de malignité et confirmé par un oncologue, un hématologue ou un anatomo-cytopathologiste.

Le diagnostic doit être réalisé par un médecin spécialiste autorisé à pratiquer en France, qui n'est pas l'Assuré ni un membre de sa famille directe.

Pour que le diagnostic soit réputé être intervenu pendant la période de garantie, les preuves histologiques doivent avoir été établies moins de 3 mois avant le début de la présente garantie Bienveillance Cancer pour l'adhérent et antérieurement à la date de fin de ses garanties.

**Toute maladie diagnostiquée d'une autre manière est exclue du champ d'application du contrat 2858.**

Les conditions de prise en charge sont appréciées par le médecin conseil des assureurs, à partir des informations transmises.

## **Article 3 - LA PRESTATION CAPITAL DIAGNOSTIC**

---

Lorsque le premier diagnostic d'un cancer intervient pendant la période de garantie et qu'il est conforme à la définition de l'article 2, l'assuré bénéficie d'un capital fixé forfaitairement à 5 000 euros.

Le versement de ce capital met fin à la garantie « capital diagnostic ».

Si un assuré qui a déjà bénéficié du versement du capital diagnostic est à nouveau diagnostiqué pour une rechute ou pour une nouvelle maladie, ce nouveau diagnostic n'ouvre pas droit au versement d'un nouveau capital.

## **Article 4 - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

---

### **4.1. Ligne Infos Cancer : Prévention du cancer/récidive second cancer**

AXA Assistance peut communiquer à l'assuré des conseils dans les domaines suivants : nutrition, tabac, alcool, stress, activité physique, afin de prévenir la récidive ou l'apparition d'un second cancer, du lundi au vendredi, de 10H00 à 19H00.

### **4.2. Informations sur les démarches administratives – Démarches auprès des organismes spécialisés**

A la demande de l'assuré, AXA Assistance réalise une évaluation par téléphone de la situation par un(e) Assistant(e) Social(e) qui aidera l'assuré à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

### **4.3. Orientation vers des organismes spécialisés dans l'accompagnement des patients atteints d'un cancer**

A la demande de l'assuré, AXA Assistance peut le mettre en contact avec des associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes atteintes d'un cancer. Par ailleurs, AXA Assistance peut l'orienter vers des centres de thalasso thérapie spécialisés dans l'accompagnement de protocoles de chimiothérapie/radiothérapie. Enfin, AXA Assistance peut le mettre en relation avec des associations spécialisées dans la pratique du sport comme complément aux thérapies.



## **4.4. Prestation Second Avis Médical**

### **4.4.1. Objet du Second Avis Médical**

Le service d'assistance Second Avis Médical consiste à assurer le transfert des données et pièces médicales relatives à la pathologie et/ou diagnostic sur laquelle/lequel l'assuré souhaite recevoir un avis médical supplémentaire, à un Médecin Expert, en la pathologie concernée en vue de recueillir son avis sur le diagnostic et/ou traitement préconisé en premier lieu par le Médecin de l'assuré en charge de son suivi et de transmettre à l'assuré cet avis, accompagné des pièces médicales qu'il aura fournies pour la réalisation de ladite prestation.

Le Second Avis Médical consiste à apporter un éclairage complémentaire au diagnostic et/ou à la prescription initiale.

L'assuré reste le seul interlocuteur de son Médecin. L'assuré peut bénéficier de cette prestation une fois par an.

### **4.4.2. Champ d'application**

La prestation Second Avis Médical s'applique en cas de cancer tel que défini à l'article 2, diagnostiqué pour la première fois pendant la période de garantie et ne présentant pas de caractère d'urgence.

#### **Sont exclues du champ d'application de la prestation Second Avis Médical :**

- **Toute demande de Second Avis Médical ne faisant pas l'objet d'un premier diagnostic rendu par toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France.**
- **Les pathologies présentant un caractère d'urgence : toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement.**

### **4.4.3. Organisation et prise en charge de la prestation**

AXA Assistance organise la prestation et prend en charge le transfert des données à un Médecin Expert ainsi que la transmission de l'avis de celui-ci à l'assuré.

Les honoraires du Médecin Expert et les frais d'expédition sont à la charge d'AXA Assistance.

AXA Assistance s'engage à transmettre le Second Avis Médical au Bénéficiaire sous dix (10) jours ouvrés à compter du moment où son Médecin est en possession de toutes les pièces médicales requises.

### **4.4.4. Limites d'intervention**

L'assuré peut bénéficier de la prestation une fois par an.

L'intervention d'AXA Assistance se limite à l'aide à la constitution du dossier médical et à la transmission de ce dossier au Médecin Expert de son réseau.

## **4.5. Assistance psychologique par téléphone**

A la demande de l'assuré atteint d'un cancer tel que défini à l'article 2, AXA Assistance organise et prend en charge une assistance psychologique par téléphone avec un spécialiste, du lundi au vendredi, de 08H00 à 20H00, dans la limite de trois entretiens de 30 minutes.

## **4.6. Organisation de services et de soins à domicile**

### **4.6.1. Organisation de services**

À la demande de l'assuré atteint d'un cancer tel que défini à l'article 2, AXA Assistance organise :

- L'accompagnement dans les déplacements sous réserve que son état permette ce déplacement (les moyens seront mis en œuvre en fonction de l'état de santé de l'assuré et du lieu de destination),
- La livraison de plateaux repas contenant des aliments reconnus pour leurs qualités nutritionnelles et si besoin compatibles avec des traitements médicaux spécifiques.
- Les autres services tels que : livraison de courses, service de pressing, coiffeur, personne de compagnie, petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage.

**Le coût du service organisé reste à la charge de l'assuré.**

#### **4.6.2. Organisation de soins à domicile**

AXA Assistance met à la disposition de l'assuré atteint d'un cancer tel que défini à l'article 2, un service de soins à domicile (infirmière, kinésithérapeute) sur présentation d'une prescription médicale de son médecin traitant.

**Les frais de déplacement et honoraires du personnel soignant ainsi que les soins restent à la charge de l'assuré.**

**AXA Assistance ne peut être tenu pour responsable des conséquences d'éventuels retards, empêchements ou fautes du personnel médical contacté.**

#### **4.7. Assistance en cas de chimiothérapie et/ou radiothérapie**

A la demande de l'assuré atteint d'un cancer tel que défini à l'article 2, AXA Assistance intervient en cas de chimiothérapie et/ou radiothérapie. Les deux prestations suivantes sont cumulables mais la somme des heures allouées ne peut excéder au total **100 heures par an**. Au-delà de cette limite, les frais de personnel qualifié restent alors à la charge de l'assuré.

##### **4.7.1. Garde des enfants**

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 16 ans de l'assuré, lors de son traitement de chimiothérapie ou radiothérapie, AXA Assistance peut l'organiser et la prendre en charge :

- soit par la venue d'un proche au domicile de l'assuré ou par l'acheminement des enfants au domicile d'un des proches de l'assuré.  
Les proches de l'assuré sont : ses ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée à l'assuré par un PACS, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs de l'assuré domiciliées en France au sens de l'article 5.4.1.

- soit par la garde des enfants au domicile de l'assuré, confiée à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, la personne s'occupe aussi de les accompagner à l'école.

**Les frais engagés pour ces trajets du domicile à l'école ne sont pas pris en charge.**

Cette prestation est organisée et mise en œuvre avec un minimum de 2 heures consécutives et un maximum de 6 heures par séance de chimiothérapie ou de radiothérapie et dans la limite globale indiquée ci-dessus.

AXA Assistance intervient à la demande de l'assuré et ne peut pas être tenu pour responsable des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

#### **4.7.2. Aide-ménagère à domicile**

Après chaque séance de chimiothérapie ou de radiothérapie, AXA Assistance peut organiser et prendre en charge une aide-ménagère pour assurer certaines tâches domestiques : ménage, achats quotidiens, préparation de repas.

Cette prestation est mise en œuvre après analyse de la situation de l'assuré, dans les 48 heures qui suivent chaque séance de chimiothérapie ou de radiothérapie avec un minimum de 2 heures consécutives et un maximum de 4 heures consécutives et dans la limite globale indiquée ci-dessus.

#### **4.8. Accompagnement professionnel**

Pour soutenir l'assuré atteint d'un cancer tel que défini à l'article 2 lors de son retour dans la vie professionnelle, AXA Assistance organise et prend en charge un accompagnement personnel par téléphone réalisé par un professionnel. Cet accompagnement est constitué d'un bilan personnel puis de trois séances de suivi.

### **Article 5 - COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?**

---

#### **5.1. Un point de contact unique pour toute demande**

A tout moment avant ou après l'apparition de la maladie, ainsi que pour bénéficier du capital diagnostic, le service dédié d'AXA Assistance doit être contacté par l'assuré par téléphone au **01 55 92 12 04**, (prix d'une communication locale).

L'assuré sera invité à communiquer les renseignements suivants :

- prénom et nom,
- le numéro de convention d'assistance (**0803194**),
- la raison sociale de son employeur et le numéro du contrat d'assurance figurant sur la notice en sa possession.

AXA Assistance attribuera alors un numéro de dossier qui permettra de suivre l'assuré et de lui délivrer chacune de ses prestations.

#### **5.2. Traitement des demandes de prestations**

AXA Assistance évaluera la situation de l'assuré par questionnaire, en vue de permettre la délivrance des prestations.

Pour bénéficier des prestations suivantes :

- le versement du capital diagnostic,
- le second avis médical,
- l'assistance psychologique par téléphone,
- l'accompagnement professionnel,
- l'assistance en cas de chimiothérapie et/ou radiothérapie,

l'assuré devra fournir préalablement :

- des pièces médicales justifiant sa situation et, le cas échéant, permettant de prouver le diagnostic du cancer,
- un justificatif d'appartenance à l'entreprise.

### **5.3. Conditions spécifiques au versement du capital diagnostic**

Pour demander le versement du capital diagnostic, l'assuré devra transmettre sur indication d'AXA Assistance, outre les documents susceptibles de prouver le diagnostic du cancer, les justificatifs suivants :

- une copie recto/verso de sa carte d'identité en cours de validité,
- un RIB à son nom.

AXA Assistance est impérativement le point de contact pour la demande de capital, y compris pendant un délai de trois mois après résiliation du contrat de prévoyance. En cas de résiliation, AXA France Vie indique au souscripteur qui s'engage à en informer les salariés, les modalités de déclaration tardive dans le respect de la confidentialité médicale, sans intervention d'AXA Assistance.

### **5.4. Conditions spécifiques au bénéfice des prestations d'assistance**

Afin d'accompagner l'assuré atteint d'un cancer, AXA Assistance met en œuvre les prestations d'assistance dans les limites et les conditions définies à l'article 5 ci-dessous.

#### **5.4.1. Les modalités de l'intervention**

Certains services font référence à la notion de domicile. Dans ce cas, le domicile est le lieu de résidence principale et habituelle de l'assuré. Pour ouvrir droit aux services d'assistance, le domicile doit être situé en France. Les principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement incluses ainsi que les départements d'outre-mer.

#### **5.4.2. Les limites des engagements**

L'organisation par l'assuré lui-même ou par son entourage de l'un des services d'assistance sans l'accord préalable d'AXA Assistance matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

AXA Assistance ne prend pas en charge et ne rembourse pas les frais de séjour (taxis, téléphone...) sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable de sa part, ni tout autre frais non prévu dans le présent titre.

La déclaration de l'ensemble des éléments d'information nécessaires à la mise en œuvre des services d'assistance est une obligation. Au cas où l'assuré ne la satisfait pas, il perd le bénéfice de ces garanties.

**Seules les demandes d'assistance formulées pendant la période de garantie de l'assuré sont prises en compte.** Les prestations d'assistance accordées avant la cessation de la garantie sont poursuivies jusqu'à leur terme.

#### **La responsabilité d'AXA Assistance ne peut être engagée dans les cas suivants :**

- le dommage professionnel ou commercial que l'assuré aurait subi lors de l'exécution d'un des services d'assistance,
- le retard dans l'organisation du service prévu par la garantie ou l'impossibilité de le fournir pour cause de force majeure : guerres (civile ou étrangère), émeute, acte de terrorisme, restriction à la libre circulation des biens et des personnes, grève, accident nucléaire.

AXA Assistance ne peut pas se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

## **Chapitre 9**

### **SERVICES ASSISTANCE**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

Les services d'assistance ont pour objet l'organisation et la prise en charge de prestations qui visent à accompagner l'assuré et sa famille, en cas d'arrêt de travail ou de décès accidentel de l'assuré.

#### **Article 2 - MISE EN ŒUVRE DES SERVICES ASSISTANCE**

---

##### **Modalités d'intervention de l'assureur**

Quand survient un événement donnant lieu à la mise en oeuvre des services d'assistance, l'assuré ou l'un de ses proches doit impérativement contacter l'assureur par téléphone au **01 72 59 51 60** (prix d'une communication locale).

Lorsque l'assuré ou l'un de ses proches prend contact avec l'assureur, communiquer les renseignements suivants à l'assureur :

- les prénom et nom de l'assuré,
- le numéro du contrat d'assurance figurant dans la présente notice,
- la raison sociale de l'employeur figurant dans la présente notice.

L'assureur attribue alors un numéro de dossier qui permettra de délivrer chacune de ses prises en charge.

Certains services font référence à la notion de domicile. Dans ce cas, le domicile est le lieu de résidence qui figure sur la déclaration d'impôt sur le revenu de l'assuré. Pour ouvrir droit aux services d'assistance, le domicile doit être situé en France métropolitaine.

##### **Limitation des engagements de l'assureur**

L'assureur prend en charge les seules prestations qu'il organise. L'organisation par l'assuré lui-même ou par son entourage de l'un des services d'assistance sans l'accord préalable de l'assureur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

L'assureur ne prend pas en charge, et ne rembourse pas les frais de séjour (hôtel, taxis, restaurant, téléphone...) sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable de sa part, ni tout autre frais non prévu dans le présent chapitre.

Les services complémentaires qui n'auraient pas été sollicités pendant la période de garantie ne permettent pas le versement d'indemnités compensatoires.

La déclaration de l'ensemble des éléments d'information nécessaires à la mise en oeuvre des services complémentaires est une obligation. Au cas, où l'assuré ne la satisfait pas, il perdrait le bénéfice de ces garanties et les engagements de l'assureur deviennent nuls.

##### **La responsabilité de l'assureur ne peut être engagée dans les cas suivants :**

- le dommage professionnel ou commercial que l'assuré aurait subi lors de l'exécution d'un des services d'assistance de l'assureur,
- le retard dans l'organisation du service prévu par la garantie ou l'impossibilité de le fournir pour cause de force majeure : guerres (civile ou étrangère), émeute, acte de terrorisme, restriction à la libre circulation des biens et des personnes, grève, accident nucléaire.
- L'assureur ne peut pas se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et il ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention.

## **Article 3 - ASSISTANCE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL**

---

En cas d'arrêt de travail de l'assuré de plus de 10 jours continus, l'assureur organise les services suivants.

### **Garde des enfants**

Si personne, autre que l'assuré, ne peut assurer la garde de ses enfants ou petits enfants de moins de 15 ans, dès le premier jour de l'hospitalisation ou de l'immobilisation à domicile, l'assureur organise et prend en charge la garde desdits enfants et petits-enfants :

- soit en permettant la venue d'un proche au domicile de l'assuré,
- soit en acheminant les enfants au domicile d'un proche,
- soit en confiant à une personne qualifiée la garde des enfants au domicile de l'assuré. En fonction de l'âge des enfants, celle-ci s'occupe aussi de les accompagner à l'école. Les frais engagés pour ces trajets du domicile à l'école sont pris en charge jusqu'à 75 euros maximum par hospitalisation ou immobilisation.

**Cette prestation est limitée à quarante heures, réparties sur vingt jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour. Cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation.**

L'assureur intervient à la demande des parents et ne peut pas être tenu pour responsable des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

L'assureur prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe.

### **Aide-ménagère à domicile**

L'assureur recherche et prend en charge les services d'une aide-ménagère à domicile, soit pendant la durée de l'hospitalisation, soit dès le retour au domicile, ou pendant l'immobilisation à domicile, pour assurer les tâches domestiques. Pour bénéficier de cette prestation, l'assuré doit en faire la demande à l'assureur dans les huit jours suivant son hospitalisation.

L'assureur limite toutefois cette aide à une période maximale de 40 heures. La durée de présence de l'aide-ménagère est fixée par l'équipe médicale de l'assureur, en fonction des seuls critères médicaux. **Elle ne peut excéder quarante heures, réparties sur vingt jours et à raison de deux heures consécutives minimum par jour.**

### **Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire**

L'assureur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un proche résidant en France afin de se rendre au chevet du bénéficiaire immobilisé.

**L'assureur organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel pendant 3 nuits maximum à concurrence de 80 euros par nuit (chambre et petit déjeuner inclus).**

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

**Cette garantie est accordée si aucun membre de la famille de l'assuré ne se trouve dans un rayon de 50 km de son lieu de domicile.**

### **Rapatriement médical**

**Si l'assuré est victime d'une atteinte corporelle grave à plus de 50 km de son domicile, l'assureur organise et prend en charge son rapatriement sanitaire par le moyen de transport du choix de l'assureur dès que son état de santé le permet.**

La décision de rapatrier l'assuré est prise en fonction des seuls impératifs médicaux.

L'assureur dirige alors l'assuré :

- soit vers le centre hospitalier le mieux adapté à son état de santé,
- soit vers le centre hospitalier le plus proche de son domicile,

- soit vers son domicile.

**Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de l'assureur entraîne l'annulation de la présente garantie.**

## **Article 4 - ASSISTANCE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL**

---

### **Garde des enfants**

Si personne, ne peut assurer la garde des enfants ou petits enfants de moins de 16 ans, à la suite du décès accidentel de l'assuré, l'assureur organise et prend en charge la garde desdits enfants :

- soit en permettant la venue d'un proche à son domicile,
- soit en acheminant les enfants au domicile d'un proche,
- soit en confiant la garde des enfants au domicile de l'assuré à une personne qualifiée. En fonction de l'âge des enfants, celle-ci s'occupe aussi de les accompagner à l'école. Les frais engagés pour ces trajets du domicile à l'école sont pris en charge jusqu'à 75 euros maximum par hospitalisation ou immobilisation.

**Cette prestation est limitée à vingt heures maximum, réparties dans les 20 jours suivant le décès de l'assuré à raison de quatre heures consécutives minimum par jour.**

L'assureur intervient à la demande des parents ou des ayants droit et ne peut pas être tenu pour responsable des événements pouvant survenir lors des trajets ou pendant la garde des enfants.

L'assureur prend à sa charge le ou les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1<sup>re</sup> classe.

### **Rapatriement de corps**

**L'assureur organise le rapatriement du corps ou des cendres de l'assuré du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation situé en France Métropolitaine :**

L'assureur prend en charge :

- les frais de traitement post-mortem,
- les frais de mise en bière,
- les frais d'aménagement nécessaires au transport du corps, notamment les frais de cercueil dans la limite de 800 euros,
- les frais de transport du corps.

Le choix des sociétés chargées du rapatriement du corps est du ressort exclusif de l'assureur. **Les autres frais (cérémonies, obsèques, convois locaux, inhumation, incinération) restent à la charge de la famille.**

### **Retour des proches en cas de rapatriement de corps uniquement**

**L'assureur organise le retour au domicile des proches qui voyageaient avec l'assuré en cas de rapatriement du corps :** si les moyens de transport prévus initialement pour le voyage de retour ne sont ni utilisables, ni modifiables, l'assureur prend en charge un billet aller simple (avion classe économique ou train 1<sup>ère</sup> classe) pour chaque proche accompagnant de l'assuré.

### **Présence d'un proche**

**L'assureur facilite la présence d'un proche sur le lieu du décès de l'assuré :** si l'assuré se trouvait seul au moment de son décès et si la présence d'un proche est indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'assureur met à la disposition de ce proche un titre de transport aller-retour (avion classe économique ou train 1<sup>ère</sup> classe). **L'assureur prend également en charge ses frais d'hébergement à l'hôtel (chambre et petit déjeuner), pour trois nuits maximum et dans la limite de 80 euros par nuit.**

## **Article 5 - DEFINITIONS APPLICABLES AUX SERVICES D'ASSISTANCE**

---

### **Territorialité**

Les garanties d'assistance « Rapatriement » s'exercent dans le monde entier.

Les autres garanties s'exercent en France.

### **France**

France métropolitaine.

Les principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement incluses dans cette définition ainsi que les départements d'outre-mer sauf stipulation contractuelle contraire.

### **Domicile**

Lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire. Il est situé en France.

### **Hospitalisation**

France métropolitaine.

Séjour d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave.

### **Immobilisation au domicile**

Obligation de demeurer au domicile suite à une atteinte corporelle grave, sur prescription médicale (arrêt de travail ou incapacité totale temporaire) pour une durée supérieure à 24 heures.

### **Atteinte corporelle grave**

Accident ou maladie dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

### **Accident**

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de votre volonté.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies, ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

### **Maladie**

Altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

### **Autorité médicale**

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve le bénéficiaire.

### **Equipe médicale**

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'assisteur.

### **Proche**

Membre de la famille ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou l'un de ses ayants droit et domicilié dans le même pays que le bénéficiaire.



**Membre de la famille**

Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au bénéficiaire par un Pacs, frères, soeurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-soeurs du bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le bénéficiaire.

## Chapitre 10

### **MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHOMAGE**

Les garanties du contrat sont maintenues aux anciens salariés appartenant à la catégorie assurée, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

#### **Article 1 - BENEFICIAIRES DU MAINTIEN**

---

Peuvent bénéficier du présent maintien les anciens salariés, déclarés par le souscripteur selon les modalités de l'article 5, dont la rupture du contrat de travail est postérieure à la date d'effet du contrat, et qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties n'est pas accordé :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la rupture de son contrat de travail.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, les personnes bénéficiant du maintien de l'assurance dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 à la veille de la date d'effet du contrat sont garanties au titre du présent chapitre.

#### **Article 2 - PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN**

---

Les garanties du contrat sont maintenues, à compter du lendemain du jour de la rupture du contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée, telle que déclarée par le souscripteur, est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

#### **Article 3 - CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES**

---

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier de ces événements :

- au terme de la durée maximale prévue à l'article 2,
- au jour où le bénéficiaire trouve un nouvel emploi ou liquide ses droits à pension de retraite,
- à la date de résiliation du contrat.

#### **Article 4 - MODALITES DU MAINTIEN**

---

La base de l'assurance applicable durant la période de maintien des garanties correspond aux salaires bruts des douze derniers mois d'activité déclarés par le souscripteur à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu (à l'exclusion de tout élément de rémunération lié au départ du salarié), calculée au jour de la rupture du contrat de travail de l'ancien salarié. Toutefois, si le bénéficiaire du maintien avait un contrat de travail de moins de 12 mois, l'assureur rétablit la base de l'assurance sur une base annuelle.

Par exception, l'ensemble des indemnités perçues par l'ancien salarié au titre de l'incapacité temporaire de travail par le biais des régimes obligatoires et complémentaires ne pourra conduire à des revenus supérieurs au montant des allocations chômage versées le jour de son arrêt de travail. La base des prestations est reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt, dans le cas où il ne percevait pas d'allocations.

La franchise contractuelle applicable en cas d'incapacité de travail est celle qui serait appliquée à l'ancien salarié s'il était toujours salarié de l'entreprise le jour de son arrêt de travail.

Le terme du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties.

#### **Article 5 - MODALITES D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'ANCIEN SALARIE**

---

Après l'avoir complété et signé, le souscripteur transmettra à l'assureur, dès la rupture du contrat de travail, le formulaire de la déclaration de maintien prévu à cet effet. Il remettra à son ancien salarié copie de cette déclaration complétée.

#### **Article 6 - PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE**

---

L'assureur se réserve la possibilité de conditionner le service des prestations en cas de sinistre à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

## **Chapitre 11**

### **COLLABORATEURS ACCEDANT AUX FONCTIONS DE NOTAIRE**

Les collaborateurs accédant aux fonctions de notaire continuent à bénéficier des garanties du présent contrat jusqu'à l'expiration du mois suivant celui de la date de prestation de serment et, au maximum, pendant une période de six mois après la cessation de leur activité salariée.

Il est cependant précisé que les garanties du présent contrat ne seraient mises en œuvre que dans la mesure où l'intéressé ne bénéficierait pas, pendant la période visée ci-dessus, des garanties des contrats souscrits par le CONSEIL SUPERIEUR DU NOTARIAT pour les notaires.

-----

## **Chapitre 12**

### **ASSURANCE INDIVIDUELLE**

Tout assuré pourra, sur demande adressée à l'assureur dans les 30 jours suivant son départ ou la fin du maintien tel que prévu au Chapitre 7 rester garanti en cas de décès, en souscrivant, un contrat d'assurance individuel, sous réserve de ne pas être frappé d'une PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE telle que définie à l'article 5 du chapitre 2.

Cette assurance ne donnera pas lieu à un examen médical si le capital assuré n'est pas supérieur à celui pour lequel l'assuré était garanti à la veille de son départ. La cotisation de cette nouvelle assurance sera à la charge de l'assuré.

-----

## **Chapitre 13**

### **EXTENSION DE L'ASSURANCE**

Les dispositions du présent contrat sont étendues :

- à l'ensemble des salariés des offices notariaux et des organismes assimilés du territoire métropolitain et des départements d'outre-mer ne relevant pas du champ d'application de la convention collective nationale du notariat (salariés affectés à des travaux d'entretien ou de nettoyage) qui bénéficiaient au 31 décembre 2009 des garanties du contrat A.G. 2858 ou dont l'affiliation au contrat sera acceptée, sur demande de l'employeur, par les contractants,
- à l'ensemble des salariés des organismes ne relevant pas du champ d'application de la convention collective notariale du notariat, qui sont liés à la profession notariale et dont l'affiliation au contrat sera acceptée sur demande de l'employeur, par les contractants,
- à l'ensemble des salariés des organismes ne relevant pas du champ d'application de la convention collective nationale du notariat mais qui bénéficiaient au 31 décembre 2009 des garanties du contrat A.G. 2858 et dont l'affiliation au contrat, sur demande de l'employeur, est acceptée, par les contractants ;

les organismes concernés sont :

- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE PARIS
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE PARIS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT D'AUVERGNE
- CENTRE REGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DU NOTARIAT – CLERMONT FERRAND
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE LYON
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE LYON
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE LILLE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE LILLE
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE RENNES
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE RENNES
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES NOTAIRES – BORDEAUX
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – BORDEAUX
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – TOULOUSE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – TOULOUSE
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES NOTAIRES – MARSEILLE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – MARSEILLE
- CENTRE REGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE NOTAIRES DE POITIERS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – AMIENS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE ROUEN
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – NANCY
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – POITIERS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE NANTES
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – MONTPELLIER
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE DIJON
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DE LA COUR D'APPEL DE RENNES
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DE LA COUR D'APPEL DE PARIS
- CRIDON DE LYON
- CRIDON OUEST – NANTES
- CRIDON NORD-EST – LILLE
- MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES – PARIS
- CRIDON BORDEAUX / TOULOUSE - TOULOUSE
- ASSOCIATION NOTARIALE DE CAUTION – PARIS
- CENTRE NOTARIAL D'ASSISTANCE FISCALE – BORDEAUX
- CAISSE CENTRALE DE GARANTIE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DES NOTAIRES – PARIS
- INAFON – PARIS

- CRIDON PARIS
- HOTEL DES VENTES DES NOTAIRES DU BAS-RHIN
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DES NOTAIRES D'AIX EN PROVENCE
- GROUPEMENT NATIONAL DE NEGOCIATION – NANTES
- GROUPE ADSN – VENELLES
- PERVAL – VENELLES
- APPLI .NOT – VENELLES
- PUBLI.NOT – VENELLES
- SGF – VENELLES
- REAL.NOT – VENELLES
- MIN.NOT – VENELLES
- GROUPEMENT NOTARIAL DES DEUX RIVES – NOTRE DAME DE BONDEVILLE
- ASSOCIATION PRATIC – PARIS
- GIE PHARMETUDES – PARIS
- GIE NOTARIAL DU DROIT DES AFFAIRES – AMIENS
- SYNDICAT NATIONAL DES NOTAIRES – PARIS
- GIE NOTAVENIR – CHAZELLES SUR LYON
- GROUPEMENT IMMOBILIER NOTAIRE 06 - NICE

Toute extension s'applique de manière obligatoire à l'ensemble des salariés des catégories visées.

-----