

DEVIS D'ADHESION A L'ASSURANCE PENSION ALIMENTAIRE SECURITE

présenté par **GEFI** assurances

Pour couvrir le parent qui verse la pension alimentaire contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Incapacité Temporaire Totale, à hauteur de

0,00 euros/ mois

Le montant de la cotisation mensuelle APAS est de

0,00 euros

Si vous souhaitez adhérer à la garantie APAS, merci d'imprimer ce devis d'adhésion, de prendre connaissance de l'ensemble des documents et de les renvoyer dûment complétés et signés par la personne qui verse la pension alimentaire, à l'adresse suivante :

**GeFi Assurances
APAS
7, rue La Boétie
75008 PARIS**



VOTRE COURTIER

GeFi Assurances

7, rue de la Boétie

75008 PARIS

email. assurance.pension@gefi.net



VOTRE DEVIS

Assurance Pension Alimentaire Sécurité

Paris, le 18/ 06/ 2018

OBJET : DEVIS GEFi ASSURANCES - N° / 2018-0

Vous souhaitez une solution d'assurance pour sécuriser la pension alimentaire que vous allouez à l'éducation de vos enfants. Nous avons le plaisir de vous communiquer ci-joint votre étude personnalisée.

Nous vous proposons un contrat d'assurance et des prestations adaptées à la situation déclarée. Vous trouverez le détail des garanties et votre devis personnalisé dans les pages suivantes.

GeFi Assurances met à votre service son expertise et tous les outils nécessaires pour vous renseigner au mieux. Toutes les informations complémentaires sont disponibles sur le [site Internet de l'APAS](#).

Enfin, en raison du lancement de cette nouvelle assurance totalement inédite en France, GeFi Assurances vous offre les frais de dossier.

En vous priant de croire en notre considération.

VOTRE COURTIER

GeFi Assurances



APAS - Assurance Pension Alimentaire Sécurité, est une marque du Groupe GeFi assurances. Le contrat APAS, conçu par Gan Eurocourtage, est exclusivement distribué par le cabinet GeFi Assurances.

GeFi Assurances est un cabinet de courtage et de conseil, spécialisé sur tous les aspects de la Protection Sociale Complémentaire des Salariés. Totalement indépendant de ses Partenaires

Opérateurs d'Assurances, il vous conseille sur les évolutions nécessaires, pour vous offrir la formule la mieux adaptée à vos besoins.

Société immatriculée à l'ORIAS, Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance, sous le N° 08 042 109

Devis d'adhésion imprimé le 18/ 06/ 2018 - Valable jusqu'au 18/07/2018 - Devis N° / 2018-0

Page 2

Document non contractuel. L'adhésion au contrat APAS nécessite de remplir un bulletin d'adhésion et d'avoir pris connaissance de la notice d'information ; sous réserve d'acceptation par l'assureur.

FICHE D'INFORMATION**RECAPITULATIF DE VOTRE SITUATION ET DE VOS DEMANDES**

- 48 ans - résidant à

Le montant maximum des prestations assurables étant de 350 euros par enfant et de 500 euros par assuré, les prestations proposées ci-dessous sont, le cas échéant, adaptées pour respecter les plafonds de garantie.

DETAILS DES GARANTIES ET DE LA PROPOSITION

Enfant	PTIA	ITT	Décès	Montant mensuel des prestations	Montant mensuel de la cotisation

Montant mensuel des prestations : 0,00 euros

Montant mensuel des cotisations : 0,00 euros

La garantie Décès :

En cas de décès d'un assuré âgé de moins de 75 ans, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré, et ce sous réserve des dispositions prévues à la notice d'information.

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

Lorsqu'un assuré âgé de moins de 67 ans se trouve reconnu par l'assureur en état de perte totale et irréversible d'autonomie, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s), la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré, et ce sous réserve des dispositions prévues à la notice d'information.

La garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT) :

Lorsqu'un assuré âgé de moins de 67 ans se trouve reconnu par l'assureur en état d'incapacité temporaire totale, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s), la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré, venant à échéance après expiration d'un délai de franchise de 90 jours d'arrêt total et continu de travail, et ce sous réserve des dispositions prévues à la notice d'information.

FICHE D'INFORMATION**INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHESION PROPOSEE**

Le détail des garanties porté à votre connaissance se trouve dans la notice d'information ci-jointe.

Ce devis est établi sur la base des informations que vous nous avez communiquées, et n'a pas de valeur contractuelle.

Seul le certificat d'adhésion, émis par l'assureur, validera votre adhésion ainsi que la prise d'effet de l'adhésion.

DECLARATION

J'ai bien noté que les données à caractère personnel me concernant font l'objet d'un traitement informatique à l'usage selon le cas, de mon intermédiaire ou de l'assureur, ses mandataires, ses partenaires et les organismes professionnels de l'assurance. Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 7 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification de toutes les données me concernant, dans les conditions des articles 38, 39 et 40 de la même loi, en m'adressant, selon le cas, à mon intermédiaire ou à l'assureur. J'ai bien noté que les données à caractère personnel me concernant pourront en outre être utilisées à des fins d'information ou de propositions commerciales par l'intermédiaire, ses partenaires, ses mandataires ou par l'assureur et ses mandataires.

Si je n'autorise pas l'utilisation des données à caractère personnel me concernant à des fins d'information ou de propositions commerciales, je coche la case suivante :

Conformément à l'article L520-1.I du Code des Assurances, je suis informé qu'il m'est remis par écrit, les informations relatives à l'identité de mon courtier conseil, son immatriculation à l'ORIAS, aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance. Avant la conclusion de tout contrat d'assurance, mon intermédiaire doit également indiquer par écrit, conformément à l'article L520-1.II du Code des Assurances, s'il est ou non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance et, s'il n'est pas exclusif, s'il est en mesure ou non de fonder son conseil sur une analyse objective du marché.

Le conseil m'ayant été fourni en fonction des informations que j'ai transmises dans le présent document, il m'est recommandé d'informer mon Conseil en assurances de tout changement concernant ces informations.

REMARQUES IMPORTANTES

Les informations qui vous ont été données, sont très importantes et vous permettent de faire votre choix quant à l'adhésion à l'assurance pension alimentaire, si les garanties proposées et les modalités d'adhésion vous conviennent. Aussi, il est très important que vous preniez le temps de lire le bulletin d'adhésion, ainsi que la notice d'information ci-jointe.

Le bulletin d'adhésion, ainsi que son questionnaire santé doivent être remplis avec la plus grande précision et sincérité. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entrainera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L.113-8 du Code des Assurances.

Bien que le Cabinet GeFi soit totalement indépendant de ses partenaires assureurs, Groupama Gan Vie est cependant l'unique assureur du contrat d'assurance APAS.

Pour toute réclamation, vous pourrez le faire via le [formulaire contact du site internet APAS](#).

FICHE D'INFORMATION REMISE LE 18/ 06/ 2018

Fait à :

Le : |_|_| |_|_| 2018

Signature de l'adhérent

FICHE DE LIAISON

(A compléter et à joindre obligatoirement à votre demande d'adhésion)

Afin de vous apporter notre meilleur service pour le traitement de votre dossier, nous vous remercions de bien vouloir nous indiquer les informations de contact ci-dessous.

CONTACT DEBITEUR PENSION ALIMENTAIRE

Nom / Prénom

Tel domicile ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Tel professionnel ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Tel mobile ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Email personnel ⁽²⁾

Email professionnel ⁽²⁾@.....

(1) Indiquer au minimum 1 téléphone auquel nous pouvons vous contacter en cas d'urgence sur votre dossier.

CONTACT BENEFICIAIRE PENSION ALIMENTAIRE

Nom / Prénom

Tel domicile ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Tel professionnel ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Tel mobile ⁽¹⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Email personnel ⁽²⁾@.....

Email professionnel ⁽²⁾@.....

(1) Indiquer au minimum 1 téléphone auquel nous pouvons vous contacter en cas d'urgence sur votre dossier.

CONTACT DU PROFESSIONNEL EN CHARGE DE LA SEPARATION DES PARENTS ⁽¹⁾

Profession

Code professionnel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom/ Prénom

Adresse postale

Code postal / Ville |_|_|_|_|_|

Téléphone direct ⁽²⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Télécopie / fax ⁽²⁾ |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Email ⁽¹⁾@.....

(1) A remplir au cas où votre séparation a fait l'objet d'un suivi par un avocat, un notaire ou un professionnel en médiation familiale (association, permanence juridique, maison de médiation familiale, etc.)

(2) Indiquer au minimum 1 moyen de contacter votre conseiller en charge de la séparation, afin de nous permettre, en cas d'urgence, de lui adresser les Attestations et Délégations d'assurance.

Bulletin d'adhésion au contrat d'assurance de groupe n° 8090 / 200.132 - APAS

Identification de l'assuré(e)

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénom(s) : _____
Date de naissance : Lieu de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Profession : _____

Identification du(des) bénéficiaire(s)

Nom – prénom(s)	Date de naissance	Lieu de naissance

Identification des enfants et montant de la pension alimentaire mensuelle

Nom – prénom(s)	Date de naissance	Lieu de naissance	Montant de la pension alimentaire mensuelle

Situation de l'assuré(e)

- Etes-vous divorcé(e) du bénéficiaire : Oui Non Si Oui, veuillez indiquer la date de la décision de divorce : _____
- Si vous n'êtes pas divorcé(e) du bénéficiaire, veuillez indiquer la date de votre séparation : _____
- Une décision de justice a-t-elle été rendue concernant la contribution à l'entretien et à l'éducation de vos enfants (pension alimentaire) ? Oui Non
- Si Oui :
 - Par le juge aux affaires familiales : Oui Non Si Oui, veuillez indiquer la date : _____
 - Par le juge aux enfants : Oui Non Si Oui, veuillez indiquer la date : _____
- Une convention a-t-elle été conclue ? Oui Non Si Oui, a-t-elle été homologuée ? Oui Non

Questionnaire de santé simplifié

Lisez attentivement les questions ci-dessous qui doivent toutes comporter une réponse.

- 1 - Au cours des **10 dernières années**, avez-vous été hospitalisé(e) et/ou subi des interventions chirurgicales y compris par endoscopie (autres que césarienne, appendicectomie, ablation des amygdales et des végétations ou de la vésicule biliaire) ? Oui Non
- 2 - Au cours des **5 dernières années**, avez-vous :
 - a) consulté pour la colonne vertébrale (exemples : hernie discale, lombalgie, sciatique, ...) ou pour une atteinte articulaire ou rhumatismale (exemples : épaule, genou, hanche, ...) ? Oui Non
 - b) consulté pour des troubles psychiques (exemples : anxiété, dépression, fatigue, stress, surmenage, ...) ? Oui Non
 - c) eu un arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé et/ou un traitement médical (hors congé légal de maternité) de plus de **30 jours** ? Oui Non
- 3 - Etes-vous ou avez-vous été pris(e) en charge à 100 % (exonération du ticket modérateur / remboursement à 100 % des frais médicaux) pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale (Sécurité sociale, Mutualité Sociale Agricole, ...) au cours des **15 dernières années** ? Oui Non
- 4 - Etes-vous actuellement en arrêt de travail total ou partiel sur prescription médicale pour raison de santé (hors congé légal de maternité) ? Oui Non
- 5 - Faites-vous l'objet d'un suivi médical et/ou d'un traitement médical (exemples : tranquillisants, traitement pour le cholestérol, le diabète, l'hypertension artérielle, ...) ? Oui Non
- 6 - Etes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ? Oui Non
- 7 - Dans les **12 prochains mois**, est-il prévu que vous alliez passer des examens et/ou faire l'objet d'une consultation spécialisée et/ou d'un traitement médical et/ou d'une intervention chirurgicale (hors maternité) ? Oui Non

Quelles que soient les réponses données dans le présent questionnaire, vous pouvez le transmettre sous pli cacheté, au médecin-conseil de l'assureur à l'adresse suivante : **Service Médical Collectives – Immeuble Michelet – 4/8 Cours Michelet – 92082 La Défense Cedex.**

- Je coche cette case si j'ai répondu Non à l'ensemble des questions du questionnaire de santé simplifié ci-dessus et je suis informé(e) que je suis assuré(e) contre les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité temporaire totale par suite de maladie ou d'accident
- Je coche cette case si j'ai répondu Oui à au moins une des questions du questionnaire de santé simplifié et je suis informé(e) que je suis assuré(e) contre les seuls risques de décès accidentel, de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle et d'incapacité temporaire totale accidentelle.

Adhésion à l'AEERP

Adhésion à l'association AEERP obligatoire - **Remplir un bulletin d'adhésion à l'association**

Documents à joindre

- une photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'assuré(e)
- une photocopie de la décision de justice ou de la convention relative à la contribution, à l'entretien et à l'éducation de(des) l'(des) enfant(s)
- un relevé d'identité bancaire
- le mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé par l'assuré(e)

Si le RIB et le mandat de prélèvement SEPA ne sont pas joints à ce bulletin d'adhésion ou si le mandat est incomplet, votre demande d'adhésion sera considérée comme irrecevable.

Les données personnelles vous concernant sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion de votre adhésion et de vos garanties. Elles sont destinées à votre assureur, ses délégataires, ses mandataires et sous traitants, aux réassureurs et organismes professionnels. Elles peuvent également être utilisées à des fins de contrôle interne et dans le cadre des dispositions légales concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en vous adressant par courrier postal à votre assureur - Groupama Gan Vie - Service des relations avec les consommateurs - Immeuble Michelet - 4-8 Cours Michelet - 92082 La Défense Cedex - 01.70.96.62.68 - src-collectives@ganvie.fr. Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé nécessaires à la gestion de votre adhésion et de vos garanties. Ces données sont traitées dans le respect du secret médical. Elles sont exclusivement destinées au médecin-conseil de l'assureur et à son service médical. Toutefois, si vous avez choisi de ne pas confidentialiser votre questionnaire de santé, les données y figurant sont également destinées aux services de gestion de l'assureur. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification en vous adressant par courrier postal accompagné d'une photocopie d'une pièce d'identité au médecin-conseil de l'assureur.

Je soussigné(e) _____

- demande mon adhésion au contrat ci-dessus,
- reconnais être à jour du versement de la (des) pension(s) alimentaire(s) due(s),
- certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion au contrat sus-visé,
- reconnais avoir reçu et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat ci-dessus référencé et en avoir pris connaissance,
- déclare avoir pris connaissance des conditions d'attribution du bénéfice des prestations exposées dans la notice d'information,
- reconnais avoir pris connaissance des dispositions relatives à la Loi Informatique et Libertés ci-dessus,
- reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances.

Signature de l'assuré(e) [précédée de la mention « lu et approuvé »]

Fait à _____ le _____

FICHE DE VERIFICATION

Points importants à vérifier avant l'envoi postal de votre dossier à
GeFi Assurances
7, rue La Boétie - 75008 Paris

1	pages 2-3	<p>Fiche d'information</p> <p>Prendre connaissance des informations et des détails de l'adhésion. Signer la page 4 de la fiche d'information</p>	<input type="checkbox"/>
2	Page 5	<p>Bulletin d'adhésion/ questionnaire de santé</p> <p>Informations importantes à renseigner :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ la situation de l'assuré ○ la situation du bénéficiaire de la pension alimentaire ○ les informations concernant vos enfants ○ le questionnaire de santé simplifié ○ signer le bulletin 	<input type="checkbox"/>
3	Page 4	<p>Fiche de liaison</p> <p>Renseigner les informations concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ L'assuré ○ Le bénéficiaire de la pension alimentaire ○ Le professionnel qui a suivi le dossier (si nécessaire) : avocat, notaire, médiateur juridique ou familial... 	<input type="checkbox"/>
4	Page 19	<p>Mandat Sepa dûment renseigné et signé</p>	<input type="checkbox"/>
5	Page 7	<p>Bulletin d'adhésion à l'AEERP dûment renseigné et signé</p>	<input type="checkbox"/>
6		<p>Documents à joindre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ une photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'assuré(e) ○ un relevé d'identité bancaire (RIB) 	<input type="checkbox"/>

Bulletin d'adhésion - Association AEERP

Adhérent

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : 01 01 1970 Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Profession : _____

Signature

Je soussigné(e) _____

- adhère à l'Association AEERP, contractante auprès de Groupama Gan Vie - Société Anonyme au capital de 1 371 100 605 Euros – RCS Paris 340 427 616 – APE : 6511Z - Siège social : 8-10 rue d'Astorg – 75383 Paris Cedex 09 - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75009 Paris – du contrat d'assurance de groupe n° 8090 / 200.132 souscrit en faveur des membres adhérents de ladite Association,
- reconnais avoir reçu les statuts de l'Association AEERP,
- m'engage à régler la cotisation annuelle d'un montant de **5,40 Euros** à cette Association,
- certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations précédentes servant de base à mon adhésion au contrat sus-visé,
- **reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances.**

Fait à _____

le _____

Signature de l'adhérent

(précédée de la mention "lu et approuvé")

Association Européenne d'Épargne de Retraite et de Prévoyance

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

Statuts



Article 1. Constitution – Dénomination

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 ayant pour titre :

« ASSOCIATION EUROPEENNE D'ÉPARGNE
DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE »
« AEERP »

Article 2. Objet de l'Association

Son objet est de développer un esprit de solidarité et de prévoyance entre ses membres, personnes physiques ou personnes morales. A cette fin, l'Association réalisera toutes études et mènera toutes réflexions utiles afin d'informer ses adhérents sur les régimes de retraite, de prévoyance, de santé ou de perte d'emploi.

Elle aura notamment pour objet de promouvoir le développement de la prévoyance complémentaire, de la retraite complémentaire, et de la santé auprès des membres salariés, ou non salariés des professions non agricoles, ainsi que des anciens salariés ou non salariés retraités ou licenciés, en regroupant ces personnes pour leur permettre de bénéficier de contrats d'assurance de groupe définis par les articles L. 141-1 à L. 141-6 du Code des Assurances et par l'article L. 222-3 du code de la mutualité.

Elle conclura des conventions avec les organismes habilités pour faire bénéficier ses membres de garanties collectives ou individuelles de retraite et/ou de prévoyance et/ou de santé et/ou de perte d'emploi, ainsi que des garanties d'assistances, des services complémentaires et tous autres services entrant dans l'objet de l'Association.

Article 3. Siège

Le siège est fixé 4 Square de l'Opéra Louis Jouvet - 75009 Paris.

Il pourra être transféré sur simple décision du Conseil d'administration.

Article 4. Durée de l'Association

La durée de l'Association est illimitée.

Article 5. Composition de l'Association

L'Association comprend un membre fondateur, des membres actifs et des membres honoraires.

- Est membre fondateur Gan Eurocourtage Vie (ex Cofassur Vie).
- Sont membres actifs les personnes qui adhèrent aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. L'admission à l'Association, et par voie de conséquence aux bénéficiaires des contrats de groupe, ne devient effective qu'après paiement conjoint du droit d'entrée et cotisations annuelles éventuels dus au titre de contrat d'assurance de groupe auquel adhère le membre.
- Sont membres honoraires les personnes désignées par le Conseil d'administration pour avoir rendu service à l'Association.

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés par elle, sans qu'aucun des membres de cette Association, même ceux qui participent à son administration, puisse être tenu personnellement.

Article 6. Démission – Radiation

La qualité de membre se perd par :

- a) la démission,
- b) le décès d'un membre actif,
- c) la radiation prononcée par le Conseil d'administration pour non paiement de la cotisation ou pour motif grave, l'intéressé ayant été invité par lettre recommandée à se présenter devant le bureau pour fournir des explications,
- d) la perte pour les membres actifs du bénéfice des conventions définies à l'article 2.

La perte de la qualité de membre entraîne la cessation immédiate des fonctions exercées au sein de l'Association.

Article 7. Ressources de l'Association

Les ressources de l'Association se composent :

- du droit d'entrée éventuel fixé par le Conseil d'administration,
- des cotisations annuelles perçues auprès des membres adhérents dans les conditions précisées par le règlement intérieur et dont le montant est fixé par le Conseil d'administration,
- de toutes subventions versées pour permettre à l'Association d'exercer son activité conformément aux présents statuts,
- des produits des fonds placés,
- ainsi que de toutes autres ressources non interdites par la loi et les règlements en vigueur.

Article 8. Administration de l'Association

L'Association est administrée par un Conseil d'administration de cinq (5) membres au moins et de neuf (9) membres au plus.

Le Conseil d'administration est toujours composé pour plus de la moitié de membres indépendants quel que soit le nombre d'administrateurs. Ceux-ci sont définis comme ne détenant ou n'ayant déteu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de cet organisme.

Les membres du Conseil d'administration sont élus par l'Assemblée Générale pour une durée de 3 ans. Tout membre sortant est rééligible.

Peuvent être candidats les membres de l'Association ou les personnalités externes à l'Association reconnues pour leur compétence.

En, cas de vacance pour décès, démission ou autre cause d'un ou plusieurs administrateurs, ceux-ci peuvent être provisoirement remplacés par le Conseil jusqu'à la prochaine Assemblée Générale qui procède à l'élection définitive.

Les administrateurs ainsi élus ne demeurent en fonction que pendant le temps qui restait à courir du mandat de leur prédécesseur.

Article 9. Bureau du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration élit, parmi ses membres et pour la durée de leur mandat d'administrateur, un Bureau composé :

- d'un Président, et s'il y a lieu d'un Vice-président,
- d'un Secrétaire,
- d'un Trésorier,
- et, le cas échéant, d'un Conseiller Technique.

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire sur convocation du Président. Il exécute les décisions du Conseil d'administration et assure l'expédition des affaires courantes.

Article 10. Réunions du Conseil d'administration

Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de son Président ou sur la demande du quart de ses membres et au minimum une fois tous les ans. Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante. Tout membre qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois séances consécutives, sera considéré comme démissionnaire.

Un administrateur peut se faire représenter à une séance du conseil uniquement par un autre administrateur. Chaque administrateur ne peut disposer au cours d'une même séance que d'un pouvoir en sus de sa voix.

Il est établi un procès-verbal de chaque réunion qui est approuvé par le Conseil d'administration lors de la prochaine séance. Il est tenu registre des délibérations du Conseil d'administration dont les procès verbaux sont signés du Président et du Secrétaire. Les copies ou extraits de ces procès verbaux sont signés par le Président ou par un administrateur mandaté à cet effet.

Les membres du Conseil d'administration et les membres du bureau ne peuvent recevoir aucune rétribution à raison des fonctions qui leur sont confiées. Ils peuvent recevoir cependant une indemnité de temps passé dont le montant sera soumis à l'approbation de l'Assemblée générale ainsi que le remboursement des frais exposés pour l'exercice de leur mandat.

Article 11. Pouvoirs du Conseil d'administration et de son Président

Le Conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tous actes et opérations permis à l'Association et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale. Il fixe notamment les taux ou les montants du droit d'entrée et des cotisations prévus à l'article 7.

Il établit un rapport annuel sur le fonctionnement du ou des contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. Ce rapport est présenté à l'Assemblée Générale annuelle et tenu à la disposition des adhérents.

Le Conseil d'administration élit son Président parmi ses membres. Le Président représente l'Association dans tous les actes de la vie civile. Il ordonnance les dépenses. Il peut, pour un acte précis, déléguer ses pouvoirs à un ou plusieurs mandataires de son choix. Il a qualité pour ester en justice au nom de l'Association. Toutefois, en cas de représentation en justice, le Président ne peut être remplacé que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale. Il est chargé d'exécuter les décisions du conseil.

Article 12. Assemblée Générale Ordinaire

12.1 COMPOSITION

Les membres adhérents actifs sont membres de droit de l'Association et disposent d'un droit de vote à l'Assemblée générale.

Chaque adhérent dispose d'une voix. Les adhérents peuvent exercer ce droit de vote à l'Assemblée Générale en donnant mandat à leur conjoint, ou à un autre membre de cette même Assemblée.

Les mandataires peuvent remettre les pouvoirs qui leur ont été donnés à d'autres mandataires ou adhérents. Le nombre de pouvoirs dont un même adhérent peut disposer ne peut excéder 5 % des droits de vote.

12.2 RÉUNIONS - QUORUM

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une fois par an sur convocation du Président du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration décide du lieu où se tiendra l'Assemblée Générale.

Les convocations sont individuelles, adressées au moins 30 jours avant la date de l'Assemblée par voie postale ou électronique. La convocation mentionne l'ordre du jour et contient les projets de résolution.

Le Conseil d'administration peut décider que les adhérents peuvent voter par correspondance ou par tout autre moyen permettant d'assurer l'authenticité du vote et le contrôle de l'identité des votants.

Un quorum de 1 000 adhérents ou 1/30^{ème} des adhérents présents ou représentés ou ayant fait usage du vote par correspondance si celui-ci est prévu pour la consultation est requis sur première convocation. Si ce quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée est convoquée et délibère valablement sans aucune condition de quorum.

Tout membre de l'Association peut proposer une résolution à l'Assemblée générale par lettre recommandée avec avis de réception adressée au président du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration doit présenter au vote de l'Assemblée Générale les projets de résolution qui lui sont communiqués par le dixième des adhérents au moins ou par cent adhérents si le dixième est supérieur à cent. Ces projets de résolution doivent être communiqués 60 jours avant la date fixée pour la tenue de l'Assemblée.

Le conseil d'administration peut décider que les adhérents puissent voter à distance, par correspondance ou par tout autre moyen permettant d'assurer l'authenticité du vote et le contrôle de l'identité des votants.

Les décisions sont adoptées à la majorité des voix présentes ou représentées.

Le procès-verbal de chaque Assemblée, faisant état du nombre des membres présents ou représentés, est inscrit sur un registre et signé par le Président et un membre du bureau.

12.3 POUVOIRS

L'Assemblée Générale Ordinaire examine les questions inscrites par le Conseil d'administration à l'ordre du jour, entend le rapport du Conseil d'administration sur la situation morale de l'Association et examine les résultats du compte de gestion administrative.

Elle prend connaissance des observations faites par les membres et des réponses données.

Elle reçoit les informations détaillées sur l'évolution technique et financière des différentes conventions souscrites.

Elle statue sur les comptes de l'exercice clos au 31 décembre précédent et sur le rapport moral.

Elle procède le cas échéant à l'élection des membres du Conseil d'administration.

Elle autorise la signature d'avenants aux contrats d'assurance de groupe souscrits par l'Association. Elle peut toutefois déléguer au Conseil d'administration, par une ou plusieurs résolutions et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit mois, le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants dans des matières que la résolution définit. Le Conseil d'administration exerce ce pouvoir dans la limite de la délégation donnée par l'Assemblée Générale, et en cas de signature d'un ou plusieurs avenants il en fait rapport à la plus proche Assemblée.

12.4 DÉLIBÉRATIONS DES ASSEMBLÉES

Les délibérations des Assemblées sont constatées par des procès verbaux, signés par le Président du Conseil d'administration ou par un administrateur mandaté à cet effet, et inscrits sur un registre spécial.

Ils peuvent être consultés sur rendez-vous au siège de l'Association et obtenus sur simple demande écrite auprès de l'Association.

Article 13. Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée générale peut être convoquée extraordinairement soit par le Conseil d'administration, soit par 10 % des adhérents.

Seule l'Assemblée générale extraordinaire peut modifier les statuts sur proposition du Conseil d'administration.

Elle peut également décider de la dissolution de l'Association.

L'Assemblée générale ne peut valablement délibérer que si au moins mille adhérents ou un trentième des adhérents sont présents ou représentés ou ont fait usage de la faculté de vote par correspondance si celle-ci est prévue pour la consultation. Si ce quorum n'est pas atteint lors de la première convocation, une seconde Assemblée est convoquée et délibère alors valablement, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance si celle-ci est prévue pour la consultation.

Les délibérations doivent être prises à la majorité des deux tiers des voix des membres présents ou représentés ou ayant fait usage de la faculté de vote par correspondance si celle-ci est prévue pour la consultation.

Article 14. Fonds social

La gestion de l'Association est désintéressée.

A ce titre, les excédents éventuels dégagés par l'Association ne font pas l'objet d'une redistribution à ses membres mais peuvent être placés en réserve dans le cadre d'un fonds social.

Le fonds social est alimenté, sur proposition du Conseil d'administration, par prélèvement soit lors de l'affectation du résultat, soit sur les réserves dans la limite de la moitié des fonds propres.

Il appartient au Conseil d'administration de décider chaque année des orientations d'utilisation de ce fonds destiné à des actions de solidarité individuelle en faveur des adhérents de l'Association.

Les membres du Conseil d'administration ne peuvent pas bénéficier du fonds social.

Article 15. Règlement intérieur

Le bureau du Conseil d'administration pourra s'il juge nécessaire, arrêter le texte d'un règlement intérieur ayant pour objet de préciser et compléter les règles de fonctionnement de l'Association.

Ce règlement devra être approuvé par le Conseil d'administration, sans avoir à être soumis à l'approbation de l'Assemblée générale ordinaire. Il pourra être modifié par délibération du Conseil d'administration.

Article 16. Dissolution

La dissolution de l'Association ne peut être prononcée que par l'Assemblée générale convoquée spécialement à cet effet.

En cas de dissolution, l'Assemblée générale, délibérant dans les conditions définies à l'article 13, désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation. Le conseil se prononce sur la dévolution de l'actif net, après reprise des apports, conformément à l'article 9 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et de son décret d'application du 16 août 1901.

Article 17. Formalités

Le Conseil d'administration par l'intermédiaire de son Président remplira les formalités de déclaration et de publication prescrites par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901. A cet effet, tous pouvoirs sont conférés au Président ou au mandataire désigné par lui.

Le Président, ou son mandataire, fera connaître dans les trois mois à la préfecture du département du siège social tous les changements intervenus dans l'administration de l'Association, ainsi que toutes les modifications apportées aux statuts de celle-ci.

Il veillera à la tenue du registre spécial sur lequel sont consignées les modifications statutaires et les changements de dirigeants.

Notice d'information du contrat d'assurance de groupe N°8090 / 200.132 APAS



Le contrat d'assurance de groupe est conclu entre l'Association AERP - Association Loi 1901 - 4 square de l'Opéra Louis Jouvet - 75009 Paris ci-après dénommée « l'association contractante » et Groupama Gan Vie ci-après dénommée « l'assureur » par l'intermédiaire de GeFi assurances - SARL au capital de 76 000 Euros - RCS Paris B 429 854 235 - Immatriculée à l'Orias (www.orias.fr) sous le n° 07 002 573 - 7-9 rue La Boétie - 75008 Paris.

La gestion du contrat (adhésions, cotisations, prestations) est assurée par le Pôle Emprunteurs et Assurances Affinitaires de la Direction Collectives de Groupama Gan Vie - Immeuble Michelet - 4-8 cours Michelet - 92082 La Défense cedex.

Ce contrat est régi par le Code des assurances et notamment par ses articles L.141-1 et suivants.

Le contrat conclu entre l'association contractante et l'assureur prend effet au 1^{er} janvier 2016, pour une première période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet. Le contrat se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation par l'une des parties, notifiée par lettre recommandée adressée deux mois avant chaque date de renouvellement.

Les déclarations des assurés servent de base au contrat. Conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26 du Code des assurances, le contrat d'assurance est nul, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

PRESCRIPTION : En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour la garantie Décès.

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.

En application de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil. Il s'agit notamment de :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice 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 (articles 2241 et 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) ;
- Un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil). La prescription est également interrompue par :
- La désignation d'experts à la suite d'une demande de prestation ;
- 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 cotisation et par l'assuré ou le bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RENONCIATION : L'assuré a la possibilité de renoncer à son adhésion au contrat par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de 30 jours calendaires révolus, à compter de la date de l'envoi de son certificat d'adhésion au contrat. Cette renonciation doit reproduire le texte suivant : « Je soussigné(e) déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat d'assurance de groupe n° 8090 / 200.132 et demande le remboursement des cotisations versées dans les conditions définies par l'article L.132-5-1 du Code des assurances. ». La renonciation entraînera la restitution de toutes les sommes versées dans un délai maximal de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de réception de la lettre recommandée par l'assureur.

TITRE I - GENERALITES

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Ce contrat d'assurance de groupe, à adhésion facultative a pour objet de garantir, dans les conditions énoncées ci-après, le paiement des prestations en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et d'incapacité temporaire totale des assurés tels que définis au paragraphe ASSURES de l'article 2.

ARTICLE 2 - DEFINITIONS

Pour l'application du contrat, il faut entendre par :

- **ACCIDENT :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure. Il appartient à l'assuré ou au bénéficiaire, en application de l'article 1315 du Code civil, d'apporter la preuve de l'accident et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie ou l'incapacité temporaire totale.
- **ACTIVITE PROFESSIONNELLE :** Activité normalement rémunérée, non occasionnelle au titre de laquelle l'assuré ou son employeur est obligatoirement assujéti au versement des cotisations à un régime social de base.
- **ASSURE :** Membre de l'association contractante répondant aux conditions d'adhésion prévues à l'article 4, adhérant au présent contrat et âgé de moins de 65 ans à la date de signature du bulletin d'adhésion. Conformément aux dispositions de l'article 373-2-2 du Code civil, en cas de séparation entre les parents, la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant prend la forme d'une pension alimentaire versée par l'un des parents ci-après dénommé « le débiteur » à l'autre ci-après dénommé « le bénéficiaire ».

Est assurée au titre du contrat toute personne physique ci-avant dénommée « le débiteur » d'une pension alimentaire.

- **BENEFICIAIRE :** Le parent de l'enfant qui est désigné comme bénéficiaire de la pension alimentaire dans la convention homologuée ou par le juge.
- **DELAI DE FRANCHISE :** Période pendant laquelle la garantie en cas d'incapacité temporaire totale est acquise à l'assuré mais n'ouvre pas droit au versement des prestations garanties.
- **INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT) :** État qui place temporairement, par suite de maladie ou d'accident, un assuré âgé de moins de 67 ans dans l'incapacité physique ou psychique totale, constatée et ordonnée médicalement, d'exercer son activité professionnelle. *Cet état est apprécié par le médecin-conseil de l'assureur indépendamment des décisions du régime social de base.*
- **MALADIE :** Toute altération de l'état de santé de l'assuré constatée par une autorité médicale compétente.
- **PENSION ALIMENTAIRE :** Conformément aux dispositions de l'article 373-2-2 du Code civil, en cas de séparation entre les parents, la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant prend la forme d'une pension alimentaire versée par l'un des parents à l'autre. Les modalités et les garanties de cette pension alimentaire sont fixées par la convention homologuée visée à l'article 373-2-7 du Code civil ou, à défaut par le juge. Cette convention ou, à défaut, le juge peut prévoir le versement de la pension alimentaire par virement bancaire ou par tout autre moyen de paiement. Sont exclues les pensions alimentaires qui peuvent en tout ou partie prendre la forme d'une prise en charge directe de frais exposé au profit de l'enfant, qui peuvent être en tout ou partie servies sous forme d'un droit d'usage et d'habitation. Elle est essentiellement variable ; elle est souvent indexée sur un indice des prix à la consommation. Elle peut être modifiée en fonction des ressources respectives des parents ou des besoins de l'enfant. Enfin, elle peut être supprimée ou suspendue.
- **PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :** La perte totale et irréversible d'autonomie donnant lieu au versement anticipé du capital prévu en cas de décès est celle qui place l'assuré âgé de moins de 67 ans dans l'impossibilité définitive d'exercer une activité professionnelle quelconque et, en outre, qui l'oblige à avoir recours de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante, et ce, toute sa vie. *Cet état est apprécié par le médecin-conseil de l'assureur indépendamment des décisions du régime social de base.*
- **REGIME SOCIAL DE BASE :** Sécurité sociale, Mutualité Sociale Agricole ou tout autre régime de protection sociale de base à adhésion légalement obligatoire. L'attention de l'assuré est attirée sur l'absence de lien entre les décisions d'ordre médical du régime social de base et de l'assureur.

ARTICLE 3 - ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES - RECLAMATION - INFORMATIQUE ET LIBERTES - LUTTE ANTI-BLANCHIMENT - LUTTE ANTI-TERRORISME

A) ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties en cas de décès et de PTIA s'exercent dans le monde entier.

La garantie Incapacité temporaire totale s'exerce :

- dans tous les pays de l'Union Européenne,
- dans les départements et régions d'Outre-Mer,
- en Andorre et à Monaco,
- et dans le monde entier à l'occasion de séjour ou voyage n'excédant pas trois mois consécutifs. Dans ce dernier cas, en cas d'incapacité temporaire totale, la garantie n'est acquise que si l'arrêt de travail a donné lieu à une hospitalisation prise en charge par le régime social de base.

Les frais de retour en France ou de rapatriement restent en tout état de cause à la charge de l'assuré.

B) RECLAMATION

Pour toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au contrat, l'assuré peut s'adresser à son conseiller habituel ou aux services de l'assureur. Si cette demande n'est pas satisfaite, la réclamation peut être adressée au Service Réclamations de l'assureur à l'adresse suivante :

- par courrier postal :
Groupama Gan Vie
Service Réclamations
160 avenue Charles de Gaulle - TSA 41269
91426 Morangis Cedex
- par courriel à l'adresse suivante : service.reclamations@ggvie.fr

L'assureur s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de dix jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux mois au plus. Si tel n'est pas le cas, le demandeur en sera informé.

En dernier lieu, l'assuré peut recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont disponibles sur le site www.gan-eurocourtage.fr ou auprès de son interlocuteur habituel.

Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, il peut éventuellement saisir la justice.

C) INFORMATIQUE ET LIBERTES - LUTTE ANTI-BLANCHIMENT - LUTTE ANTI-TERRORISME

Les données personnelles concernant l'assuré sont traitées dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion de son adhésion et de ses garanties. Elles sont destinées à l'assureur, ses mandataires et sous traitants, aux réassureurs et organismes professionnels.

Elles peuvent également être utilisées à des fins de contrôle interne et dans le cadre des dispositions légales concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition en s'adressant par courrier postal à l'assureur - Groupama Gan Vie - Service des relations avec les consommateurs - Immeuble Michelet - 4-8 Cours Michelet - 92082 La Défense Cedex - 01 70 96 62 68 - src-collectives@ggvie.fr.

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement des données concernant sa santé nécessaires à la gestion de son adhésion et de ses garanties. Ces données sont traitées dans le respect du secret médical. Elles sont exclusivement destinées au médecin-conseil de l'assureur et à son service médical. Toutefois, si l'assuré a choisi de ne pas confidentialiser son questionnaire de santé simplifié, les données y figurant sont destinées également aux services de gestion. L'assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification en s'adressant par courrier postal accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité au médecin-conseil de l'assureur - Service Médical Collectives - Immeuble Michelet - 4-8 Cours Michelet - 92082 La Défense Cedex.

Dès la prise d'effet de son adhésion, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur pour lui demander tous types de renseignements. L'assureur informe l'assuré que ses appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de ses prestations à son égard et plus généralement faire progresser la qualité de service. Si l'assuré a été enregistré et souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande par courrier postal adressé à l'assureur à l'adresse mentionnée ci-dessus.

ARTICLE 4 - ADHESION

A) ADHESION

L'adhésion au contrat est réservée aux membres de l'association contractante tels que définis au paragraphe ASSURES de l'article 2, demandant à adhérer au contrat.

B) CONDITIONS D'ADHESION

Pour adhérer au contrat, le membre de l'association contractante défini ci-dessus doit remplir et signer le bulletin d'adhésion et fournir les renseignements demandés par l'assureur.

Il devra en outre remplir un questionnaire de santé simplifié.

S'il répond « Non » à l'ensemble des questions du questionnaire de santé simplifié, il est assuré contre les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité temporaire totale par suite de maladie ou d'accident.

S'il répond « Oui » à au moins une des questions du questionnaire de santé simplifié, il est assuré contre les seuls risques de décès accidentel, de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle et d'incapacité temporaire totale accidentelle.

Toute membre de l'association qui a satisfait aux formalités d'adhésion est dénommé ci-après l'assuré.

L'adhésion est constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion au contrat qui complète la présente notice d'information.

Le certificat d'adhésion indique notamment :

- la date d'effet de l'adhésion,
- les garanties accordées,
- le taux de cotisation.

ARTICLE 5 - PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

A) PRISE D'EFFET, DUREE ET RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet, pour chaque assuré, sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion et du paiement de la première cotisation, à la date indiquée sur le certificat d'adhésion au contrat.

Sous réserve des dispositions prévues au Titre IV, l'adhésion :

- est souscrite pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet,
- se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation, par l'une des parties, notifiée par lettre recommandée adressée deux mois au moins avant chaque date de renouvellement.

B) PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet, pour chaque assuré à la date indiquée sur le certificat d'adhésion au contrat.

ARTICLE 6 - CESSATION DE L'ADHESION, DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

A) CESSATION DE L'ADHESION

L'adhésion au contrat cesse pour chaque assuré :

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il aura demandé la résiliation de son adhésion au contrat, sous réserve que la résiliation ait été notifiée à l'assureur par lettre recommandée deux mois au moins avant cette date,
- à la date à laquelle est supprimée la pension alimentaire,
- dans les conditions prévues au Titre IV si les cotisations ne sont pas réglées,
- s'il cesse d'être membre de l'association contractante,
- dès lors que la durée maximum de versement des prestations fixée à dix ans est atteinte au titre de l'ensemble des garanties pendant toute la durée de l'adhésion,
- dès lors que le montant maximum 60 000 Euros est atteint au titre de l'ensemble des garanties pendant toute la durée de l'adhésion,
- à la date de la résiliation de l'adhésion par l'assureur,
- à la date de résiliation du contrat.

B) CESSATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Les garanties cessent, pour chaque assuré, à la date de cessation de son adhésion dans les conditions du paragraphe A).

Elles cessent en outre, au plus tard :

- pour la garantie Décès le jour du 75^{ème} anniversaire de l'assuré
- pour les garanties Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire totale le jour du 67^{ème} anniversaire de l'assuré et en tout état de cause à la date de liquidation d'une pension de retraite y compris pour inaptitude au travail ou en cas de prestation de préretraite.

Au titre de la garantie Incapacité temporaire totale, le versement des prestations est effectué tant que dure l'état d'incapacité temporaire totale. Il cesse lors de la reprise ou de l'aptitude à la reprise d'une activité professionnelle de l'assuré, y compris à temps partiel, et ce quelle que soit la nature de cette activité et au plus tard au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Le versement des prestations cesse en outre lorsque l'assuré perd le bénéfice des garanties Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire totale dans les conditions stipulées ci-dessus.

TITRE II - GARANTIES DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

ARTICLE 7 - GARANTIE DECES

A) DEFINITION ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès d'un assuré âgé de moins de **75 ans**, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) tel(s) que défini(s) à l'article 2, la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré, **sous réserve des dispositions du paragraphe B ci-après**.

Le montant de cette pension alimentaire mensuelle est déterminé à la date du décès de l'assuré. Il résulte de la convention homologuée visée à l'article 373-2-7 ou, à défaut de la décision de justice relative à la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant. Il correspond au montant de la pension alimentaire mensuelle à la date du décès et sur lequel ont été calculées les dernières cotisations. Le montant maximum mensuel de la pension alimentaire est fixé à **350 Euros** par enfant. L'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **500 Euros**.

Lorsque le montant maximum mensuel de la pension alimentaire ou l'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est supérieur aux limites indiquées ci-dessus, le montant maximum pris en charge par l'assureur est réduit à due concurrence.

L'engagement maximum de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **60 000 Euros** pendant toute la durée de l'adhésion.

Les sommes dues en raison d'un retard dans le règlement des pensions alimentaires mensuelles ne sont pas prises en charge par l'assureur.

Au titre de la garantie Décès, le versement de la pension alimentaire mensuelle est effectué au plus tard jusqu'au **21^{ème} anniversaire** de l'enfant. A cette date, le règlement est poursuivi à condition que l'enfant soit étudiant ou apprenti.

Le versement est également effectué si à la date du décès, l'enfant âgé de plus de 21 ans effectue ses études ou est en apprentissage.

La pension alimentaire mensuelle est versée tant que l'enfant poursuit ses études ou est sous contrat d'apprentissage et au plus tard jusqu'à son **25^{ème} anniversaire**.

Le versement de la pension alimentaire mensuelle est en tout état de cause limité à une durée maximum de **dix ans** pendant toute la durée de l'adhésion. Il est effectué selon les modalités fixées par la convention homologuée ou, à défaut par le juge.

Le versement de la pension alimentaire entre les mains du(des) bénéficiaire(s) est libératoire pour l'assureur.

B) RISQUES EXCLUS

Le risque de décès est garanti, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des dispositions suivantes :

- le suicide survenant moins d'un an après la date de prise d'effet de l'adhésion est exclu.
- le décès résultant d'une guerre mettant en cause l'État français est exclu

C) FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Le décès d'un assuré doit être déclaré le plus rapidement possible en adressant à l'assureur les pièces justificatives nécessaires qui comprennent notamment :

- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré,
- l'original de l'acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical original indiquant la date du décès et précisant s'il s'agit d'une mort naturelle ou accidentelle ou d'une mort résultant d'un événement exclu,
- le cas échéant, tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné le décès,
- une photocopie de la convention homologuée ou de la décision de justice,
- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant(s),
- une photocopie recto / verso de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s),
- un relevé d'identité bancaire ou postale au nom du(des) bénéficiaire(s) pour un virement ou les coordonnées du(des) bénéficiaire(s) pour un paiement par chèque,
- une attestation sur l'honneur du bénéficiaire justifiant le versement de la pension alimentaire mensuelle à la date du sinistre.

En outre, les enfants âgés de plus de 21 ans doivent justifier qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils sont sous contrat d'apprentissage dans les conditions prévues par le Code du travail.

Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser au médecin-conseil de l'assureur - Service Médical Collectives - 4-8 Cours Michelet - 92082 La Défense Cedex.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

ARTICLE 8 - GARANTIE PTIA

A) DEFINITION DE LA GARANTIE

Lorsqu'un assuré âgé de moins de **67 ans** se trouve reconnu par l'assureur en état de perte totale et irréversible d'autonomie telle que définie à l'article 2, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) tel(s) que défini(s) à l'article 2, **sous réserve des dispositions du paragraphe B ci-après**, la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré.

Le montant de cette pension alimentaire mensuelle est déterminé à la date de la reconnaissance de la PTIA de l'assuré par l'assureur. Il résulte de la convention homologuée visée à l'article 373-2-7 ou, à défaut de la décision de justice relative à la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant. Il correspond au montant de la pension alimentaire mensuelle arrêté à la date de la reconnaissance de la PTIA et sur lequel ont été calculées les dernières cotisations. Le montant maximum mensuel de la pension alimentaire est fixé à **350 Euros** par enfant. L'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **500 Euros**.

Lorsque le montant maximum mensuel de la pension alimentaire ou l'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est supérieur aux limites indiquées ci-dessus, le montant maximum pris en charge par l'assureur est réduit à due concurrence.

L'engagement maximum de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **60 000 Euros** pendant toute la durée de l'adhésion.

Les sommes dues en raison d'un retard dans le règlement des pensions alimentaires mensuelles ne sont pas prises en charge par l'assureur.

La pension alimentaire mensuelle est versée tant que dure l'obligation du débiteur.

Au titre de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie, le versement de la pension alimentaire mensuelle est effectué au plus tard jusqu'au **21^{ème} anniversaire** de l'enfant. A cette date, le règlement est poursuivi à condition que l'enfant soit étudiant ou apprenti.

Le versement est également effectué si à la date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie par l'assureur, l'enfant âgé de plus de 21 ans effectue ses études ou est en apprentissage.

La pension alimentaire mensuelle est versée tant que l'enfant poursuit ses études ou est sous contrat d'apprentissage et au plus tard jusqu'à son **25^{ème} anniversaire**.

Le versement de la pension alimentaire mensuelle est en tout état de cause limité à une durée maximum de **dix ans** pendant toute la durée de l'adhésion. Il est effectué selon les modalités fixées par la convention homologuée ou, à défaut par le juge.

Le versement de la pension alimentaire entre les mains du(des) bénéficiaire(s) est libératoire pour l'assureur.

Dès la mise en jeu de la garantie PTIA, les garanties Décès et Incapacité temporaire totale prennent fin pour l'assuré.

B) RISQUES EXCLUS

La garantie PTIA ne s'applique pas dans les cas suivants :

- **accident ou maladie résultant du fait volontaire de l'assuré, de tentative de suicide survenant moins d'un an après la date de prise d'effet de l'adhésion, de mutilation volontaire,**
- **accident ou maladie résultant de l'usage de stupéfiants hors prescription médicale,**
- **suites, séquelles, conséquences ou complications d'une affection médicale constatée antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion ou d'un accident survenu antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion,**
- **accident ou maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une émeute, une rixe, un acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger sont garantis,**
- **accident ou maladie occasionné par une guerre mettant en cause l'État français.**

C) FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La déclaration de la perte totale et irréversible d'autonomie incombe à l'assuré qui est tenu d'en apporter la preuve à l'assureur au moyen des pièces justificatives nécessaires lesquelles comprennent notamment :

- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré,
- une attestation originale détaillée de son médecin traitant,
- le cas échéant, la notification d'attribution d'une pension d'invalidité nécessitant l'assistance d'une tierce personne délivrée par le régime social de base,
- le cas échéant, tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné la perte totale et irréversible d'autonomie,
- une photocopie de la convention homologuée ou de la décision de justice y compris en cas de réévaluation de la pension alimentaire,
- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant(s),
- une photocopie recto / verso de la carte d'identité du(des) bénéficiaire(s),
- un relevé d'identité bancaire ou postale au nom du(des) bénéficiaire(s) pour un virement ou les coordonnées du(des) bénéficiaire(s) pour un paiement par chèque,
- une attestation sur l'honneur du bénéficiaire justifiant le versement de la pension alimentaire mensuelle à la date du sinistre.

En outre, les enfants âgés de plus de 21 ans doivent justifier qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils sont sous contrat d'apprentissage dans les conditions prévues par le Code du travail.

Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser au médecin-conseil de l'assureur - Service Médical Collectives - 4-8 Cours Michelet - 92082 La Défense Cedex.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

Pour être recevable, cette déclaration doit parvenir à l'assureur au plus tard deux mois après le **67^{ème} anniversaire** de l'assuré.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à tout contrôle et de soumettre l'assuré à toute expertise médicale qu'il juge utile pour apprécier son état de perte d'autonomie indépendamment des décisions du régime social de base. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur portant sur la perte totale et irréversible d'autonomie, l'assuré et l'assureur choisiront ensemble un 3^{ème} médecin afin de les départager. A défaut d'entente sur le choix, la désignation sera faite par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Les honoraires sont partagés par moitié entre l'assureur et l'assuré.

TITRE III - GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

ARTICLE 9 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

A) DEFINITION DE LA GARANTIE

Lorsqu'un assuré âgé de moins de **67 ans** se trouve reconnu par l'assureur en état d'incapacité temporaire totale telle que définie à l'article 2, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) tel(s) que défini(s) à l'article 2, **sous réserve des dispositions du paragraphe B ci-après**, la pension alimentaire mensuelle due par l'assuré venant à échéance après expiration d'un délai de franchise de **90 jours** d'arrêt total et continu de travail.

Le montant de cette pension alimentaire mensuelle est déterminé à la date de l'arrêt de travail. Il résulte de la convention homologuée visée à l'article 373-2-7 ou, à défaut de la décision de justice relative à la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant. Il correspond au montant de la pension alimentaire mensuelle sur lequel ont été calculées les dernières cotisations.

Le montant maximum mensuel de la pension alimentaire est fixé à **350 Euros** par enfant. L'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **500 Euros**.

Lorsque le montant maximum mensuel de la pension alimentaire ou l'engagement maximum mensuel de l'assureur sur une même tête assurée est supérieur aux limites indiquées ci-dessus, le montant maximum pris en charge par l'assureur est réduit à due concurrence.

L'engagement maximum de l'assureur sur une même tête assurée est fixé à **18 000 Euros** pendant toute la durée de l'adhésion.

Les sommes dues en raison d'un retard dans le règlement des pensions alimentaires mensuelles ne sont pas prises en charge par l'assureur.

La pension alimentaire mensuelle est versée tant que dure l'obligation du débiteur.

Au titre de la garantie Incapacité temporaire totale, le versement de la pension alimentaire mensuelle est effectué au plus tard jusqu'au **21^{ème} anniversaire** de l'enfant. A cette date, le règlement est poursuivi à condition que l'enfant soit étudiant ou apprenti.

Le versement est également effectué si à la date de l'arrêt de travail, l'enfant âgé de plus de 21 ans effectue ses études ou est en apprentissage.

La pension alimentaire mensuelle est versée tant que l'enfant poursuit ses études ou est sous contrat d'apprentissage et au plus tard jusqu'à son **25^{ème} anniversaire**.

Le versement de la pension alimentaire mensuelle est en tout état de cause limité à une durée maximum de **1095 jours** pendant toute la durée de l'adhésion. Il est effectué selon les modalités fixées par la convention homologuée ou, à défaut par le juge.

Le versement de la pension alimentaire entre les mains du(des) bénéficiaire(s) est libératoire pour l'assureur.

RECHUTE : Si l'assuré est médicalement apte à reprendre une activité professionnelle et s'il y a rechute pour la même maladie ou le même accident dans un délai inférieur à deux mois, les règlements sont repris par l'assureur comme s'il s'agissait d'une seule et même interruption de travail sans qu'il soit fait application à nouveau de la franchise de 90 jours, la période pendant laquelle l'assuré a repris ses occupations étant considérée comme une simple interruption du service des prestations. Par contre, une rechute survenant plus de deux mois après l'aptitude à la reprise d'une activité professionnelle est considérée comme une nouvelle maladie ou un nouvel accident et entraîne l'application de la franchise. Il est précisé que la rechute doit entraîner un **arrêt** total de travail pour qu'il y ait reprise de l'indemnisation par l'assureur.

B) RISQUES EXCLUS

La garantie Incapacité temporaire totale ne s'applique pas dans les cas suivants :

- **suites, séquelles, conséquences ou complications d'une affection médicale constatée antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion ou d'un accident survenu antérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion,**
- **accident ou maladie résultant du fait volontaire de l'assuré, de tentative de suicide survenant moins d'un an après la date de prise d'effet de l'adhésion au titre de chaque prêt garanti,**
- **accident ou maladie résultant de mutilation volontaire, de l'éthylisme ou de l'usage de stupéfiants hors prescription médicale,**
- **accident survenu en état d'imprégnation alcoolique de l'assuré définie par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par le Code de la route pour caractériser la contravention de conduite sous l'empire d'un état alcoolique,**
- **suites, conséquences et complications de toute atteinte discale, vertébrale ou radiaire du rachis, y compris cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, sacralgie, coccygale, névralgie cervico-brachiale, sciatique, cruralgie et hernie discale, sauf si l'origine de cette atteinte est accidentelle ou a donné lieu à un traitement chirurgical ou à une hospitalisation de plus de 10 jours continus. En cas de traitement chirurgical ou d'hospitalisation de plus de 10 jours continus survenant pendant une période d'incapacité temporaire totale, l'assureur verse les prestations venant à échéance après expiration du délai de franchise décompté à partir du traitement chirurgical ou du point de départ de l'hospitalisation.**
- **suites, conséquences et complications de la fibromyalgie et des troubles mentaux et du comportement y compris les troubles du comportement, les troubles de la personnalité, les troubles de l'humeur (dépressions, anxiété), les troubles de l'adaptation, les troubles névrotiques, les troubles de l'alimentation, les troubles du sommeil, les troubles schizotypiques, les troubles psychotiques, les troubles délirants, les troubles bipolaires et la schizophrénie sauf si ces troubles ont nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 10 jours continus (hormis les hospitalisations de jour) ou sauf si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle. En cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 10 jours continus ou en cas de mise sous tutelle ou curatelle de l'assuré survenant pendant une période d'arrêt de travail, l'assureur verse les prestations venant à échéance après expiration du délai de franchise décompté à partir du point de départ de l'hospitalisation ou à partir du jugement de mise sous tutelle ou curatelle.**
- **conséquences d'accident ou de maladie occasionné par une guerre mettant en cause l'État français,**
- **conséquences d'accident ou de maladie occasionné par une guerre civile ou étrangère, une émeute, une rixe, un acte de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger sont garantis,**
- **maternité, sauf si pour des causes pathologiques les assurées se trouvent en état d'incapacité temporaire totale ; leur congé légal de maternité étant alors déduit de la durée d'incapacité, en plus du délai de franchise.**

C) RECONNAISSANCE ET CONTROLE DE L'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

En outre, les médecins mandatés par l'assureur ou ses médecins-conseils doivent avoir un libre accès pendant toute la durée de l'incapacité temporaire totale auprès de l'assuré, afin de pouvoir constater, reconnaître ou contrôler son état, indépendamment des conclusions du régime social de base. Ils peuvent également convoquer l'assuré.

En cas de refus de l'assuré, l'assureur est en droit de surseoir ou de suspendre le paiement de ses prestations. En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur portant sur l'état d'incapacité temporaire totale, l'assuré et l'assureur choisiront ensemble un 3^{ème} médecin afin de les départager. A défaut d'entente sur le choix, la désignation sera faite par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Les honoraires sont répartis par moitié entre l'assureur et l'assuré.

D) FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La preuve de l'incapacité temporaire totale incombe à l'assuré qui est tenu d'en faire la déclaration à l'assureur, au plus tard dans les quatre mois qui suivent le premier jour d'arrêt de travail au moyen des pièces justificatives nécessaires lesquelles comprennent notamment :

- une copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré,
- l'attestation médicale fournie par l'assureur, complétée et signée par le médecin traitant de l'assuré. Cette attestation est à adresser sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'assureur.
- le cas échéant, l'attestation des prestations versées par le régime social de base,

- le cas échéant, tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné la perte totale et irréversible d'autonomie,
- une photocopie de la convention homologuée ou de la décision de justice y compris en cas de réévaluation de la pension alimentaire,
- une copie intégrale de l'acte de naissance de(des) enfant(s),
- une photocopie recto / verso de la carte d'identité de(des) bénéficiaire(s),
- un relevé d'identité bancaire ou postale au nom du(des) bénéficiaire(s) pour un virement ou les coordonnées du(des) bénéficiaire(s) pour un paiement par chèque,
- une attestation sur l'honneur du bénéficiaire justifiant le versement de la pension alimentaire mensuelle à la date du sinistre.

En outre, les enfants âgés de plus de 21 ans doivent justifier qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils sont sous contrat d'apprentissage dans les conditions prévues par le Code du travail.

Toutes les pièces à caractère médical sont à adresser au médecin-conseil de l'assureur – Service Médical Collectives – 4-8 Cours Michelet – 92082 La Défense Cedex.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

En cas de déclaration tardive (au-delà des quatre mois qui suivent le premier jour d'arrêt de travail), sauf cas de force majeure, tout sinistre, accident ou maladie sera considéré comme s'étant produit le jour de sa déclaration. Dans ce cas, l'assureur sert les prestations à partir de la date de réception de la déclaration, sans application du délai de franchise de 90 jours.

Tant que l'assuré n'est pas médicalement apte à la reprise d'une activité professionnelle, il est tenu de fournir périodiquement à l'assureur un certificat médical attestant de la permanence de son état d'incapacité temporaire totale.

L'assureur est autorisé à interrompre le paiement des prestations dans le cas où l'assuré n'apporterait pas la preuve du maintien de son état. Il en sera de même si l'assuré s'oppose aux visites ou examens médicaux demandés.

Le contrôle de l'assureur continuera à s'exercer jusqu'à la date d'expiration du droit aux prestations en cas d'incapacité temporaire totale.

Le versement des prestations est subordonné à la présentation des justificatifs prévus au paragraphe D) et au résultat du contrôle médical.

TITRE V - COTISATIONS

Les garanties de l'adhésion sont accordées moyennant le paiement des cotisations dont le taux annuel est fixé, pour chaque assuré, en pourcentage de la pension alimentaire mensuelle.

Les cotisations sont prélevées par l'assureur auprès de chacun des assurés. Les cotisations sont payables trimestriellement et d'avance.

En cas de mise en jeu de la garantie PTIA ou de la garantie Incapacité temporaire totale, les cotisations continuent d'être prélevées par l'assureur.

Pour toute adhésion en cours de trimestre, un prorata sera calculé sur la période comprise entre le 1^{er} jour du mois de l'adhésion et l'échéance trimestrielle suivante. Les cotisations cessent d'être dues à la fin du mois de cessation de l'adhésion.

Les cotisations sont fixées taxes sur les conventions d'assurance comprises. Elles seront éventuellement majorées en cas de relèvement des taxes en vigueur à la souscription du contrat ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables au contrat.

Les cotisations sont susceptibles d'être révisées en fonction de la réévaluation de la pension alimentaire mensuelle indexée sur un indice des prix à la consommation. Le nouveau montant de la pension alimentaire mensuelle est pris en compte pour le calcul des cotisations à l'échéance trimestrielle suivante.

En outre, elles ne subissent pas de réduction aux termes des garanties Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire totale de chaque assuré concerné, la totalité des cotisations afférentes aux garanties Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire totale étant affectées à la couverture du risque décès, dès que l'assuré a atteint 67 ans.

Non paiement des cotisations

En application des dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, l'association contractante doit, au plus tôt dix jours après la date d'échéance d'une cotisation impayée, adresser à l'assuré une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre doit préciser qu'à l'issue d'un délai de quarante jours à compter de son envoi, l'assuré est exclu du contrat d'assurance en raison du non-paiement des cotisations.

D'un commun accord entre l'assureur et l'association contractante, il est convenu que cette dernière donne mandat à l'assureur pour établir et adresser cette lettre recommandée.

Mandat de Prélèvement SEPA

Assurances collectives



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Groupama Gan Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions de Groupama Gan Vie.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois, en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du débiteur (payeur) vis-à-vis de l'entreprise d'assurance.

GARANTIES

Prévoyance

Santé

Retraite

Emprunteur

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom/Raison Sociale

Prénom(s) Date de naissance **01** **01** **1970**

Adresse: N° et Rue

Code postal Commune Pays **FRANCE**

IBAN (International Bank Account Number):

BIC (Bank Identifier Code): à compléter éventuellement si compte à l'étranger.

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Groupama Gan Vie – 8-10 rue d'Astorg – 75383 Paris Cedex 08

N° ICS : FR44ZZZ102911

(Identifiant Créancier SEPA)

Paiement récurrent/répétitif

Les informations contenues dans le présent mandat, complété, sont destinées à être utilisées par le créancier pour la seule gestion de sa relation avec vous. Elles pourront donner lieu à l'exercice des droits d'accès, de rectification et d'opposition, tels que prévus par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Date:

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.).

Signature du titulaire du compte

Mandat à retourner à : Groupama Gan Vie – Immeuble Michelet – 4-8 cours Michelet – 92082 La Défense Cedex

Page 13