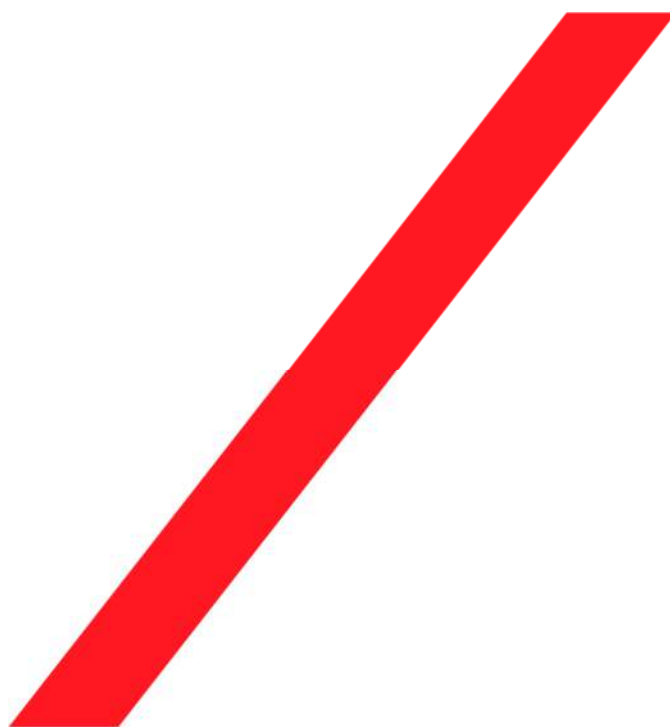


Prévoyance

# Offre MALT

## Notice d'information



Conventions d'assurance  
n°801044 (Madelin) et  
801045 (Non Madelin)

**Avril 2020**



Assurance et Banque

La Notice a pour but de vous informer des termes des conventions d'assurance n° 801044 et n°801045 conclues entre nous, sociétés d'assurance du groupe AXA, et l'Association UGIPS.

La présente notice prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2020.

Nous utilisons régulièrement les termes suivants :

- **Les conventions d'assurance n°801044 et n° 801045** sont des contrats collectifs à adhésion facultative couvrant des **risques de prévoyance**, elles seront le plus souvent désignées par **les conventions d'assurance**.
- **L'assureur** est la société d'assurance qui garantit le risque souscrit ; il sera le plus souvent désigné par **nous**.
- **Le souscripteur** est l'association UGIPS de loi 1901 ci-après dénommée UGIPS qui a conclu la convention d'assurance pour le compte de ses adhérents ; il sera le plus souvent désigné **par le souscripteur**.
- **L'adhérent** à la convention d'assurance est la personne qui :
  - s'engage par la signature du bulletin d'adhésion,
  - choisit sa formule,
  - désigne le ou les bénéficiaires des prestations,
  - paye les cotisations.

La Notice et le certificat d'adhésion lui sont destinés. Il sera le plus souvent désigné par vous.

- **Le bénéficiaire** est celui à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite. Il peut être soit l'adhérent, soit une autre personne physique pour la garantie Décès

# Sommaire

<b>Titre I. Les dispositions relatives convention de l'assurance</b> .....	<b>5</b>
Article 1. Objet de la convention d'assurance.....	5
Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance.....	5
Article 3. Information .....	5
Article 4. Renonciation.....	6
Article 5. Modification de la convention d'assurance .....	6
Article 6. Réclamations .....	7
Article 7. Prescription.....	7
Article 8. Législation relative au traitement des données à caractère personnel.....	8
Article 9. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme .....	9
Article 10. Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale .....	9
<b>Titre II. Les dispositions relatives à votre adhésion</b> .....	<b>10</b>
Article 11. Groupe assurable .....	10
Article 12. Durée des garanties .....	11
Article 13. Cotisations .....	12
<b>Titre III. Les dispositions communes à vos garanties</b> .....	<b>14</b>
Article 14. La base d'assurance.....	14
Article 15. Les exclusions .....	14
Article 16. L'expertise médicale et le contrôle médical .....	14
Article 17. Le règlement de nos prestations .....	15
<b>Titre IV. Les dispositions spécifiques à vos garanties d'assurance</b> .....	<b>16</b>
<b>Titre IV.1. La garantie Décès</b> .....	<b>16</b>
Article 18. La garantie décès en capital de la Convention d'assurance 801045 Non Madelin .....	16
Article 19. La garantie décès en rente viagère immédiate de la Convention d'assurance 801044 Madelin	17
Article 20. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès .....	19
Article 21. Exclusions.....	19
<b>Titre IV.2. La garantie Arrêt de Travail</b> .....	<b>20</b>
Article 22. L'incapacité temporaire totale de travail.....	20
Article 23. L'invalidité permanente .....	22
Article 24. Exclusions.....	25
Article 25. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail.....	26
<b>Titre V. Convention d'utilisation des services numériques</b> .....	<b>27</b>
Article 26. Définitions .....	27
Article 27. Acceptation de la relation électronique .....	28
Article 28. Vos engagements .....	29

Article 29. Processus de souscription électronique.....	30
Article 30. Signature électronique de documents .....	31
Article 31. Relation électronique .....	32
Article 32. Moyens de preuve .....	32
Article 33. Archivage des documents .....	33
Article 34. Données à caractère personnel .....	33

# Titre I. Les dispositions relatives convention de l'assurance

## Article 1. Objet de la convention d'assurance

L'UNION GENERALE INTERPROFESSIONNELLE DE PREVOYANCE SOCIALE « UGIPS », Association loi 1901 dont le siège est à Paris, 5, place du Colonel Fabien a conclu une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative, avec **AXA France Vie**, dont le siège social est à Nanterre (92727), 313 Terrasses de l'Arche,

pour garantir, pour les personnes appartenant au groupe assurable et répondant aux conditions d'adhésion (article Groupe assurable) les prestations décrites dans les pages suivantes lorsque le risque correspondant aux garanties souscrites (Décès, Arrêt de travail) se réalise entre la date de début et la date de fin de la garantie, selon les dispositions du titre « Les dispositions spécifiques à vos garanties d'assurance ».

Notre autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

## Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance

La convention d'assurance signée entre UGIPS et l'assureur est conclue à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Elle est en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019 et se renouvelle par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année.

En tout état de cause, la résiliation de la convention d'assurance est sans effet sur votre adhésion, dans la mesure où celle-ci a pris effet avant la date de résiliation ; vous continuez à bénéficier de l'ensemble de vos garanties pour le niveau souscrit et ce, jusqu'à leur extinction, sous réserve du paiement des cotisations tels que défini à l'article « Paiement des cotisations ».

## Article 3. Information

Le souscripteur s'engage à vous remettre un exemplaire de la notice précisant les modalités d'application de la garantie et à vous informer par tout moyen à sa convenance des modifications contractuelles.

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application de la convention d'assurance notamment à l'adhésion ou en cas d'application de la garantie, vous pouvez vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel auprès d'AXA, qui est en mesure d'étudier toutes vos demandes et à défaut à votre conseiller.

Pour toute information, vous pouvez vous adresser à l'adresse suivante :

Axa Santé et Collectives  
Direction Santé Prévoyance  
Service Clients Associations  
TSA 10800  
92727 NANTERRE Cedex  
Tél. : 01 73 600 601  
[Mail : service.plateformes@axa.fr](mailto:service.plateformes@axa.fr)

## Article 4. Renonciation

Vous disposez d'un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du certificat d'adhésion et au plus tard à compter du jour d'encaissement par AXA du premier versement, pour renoncer à cette adhésion.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à :

Axa Santé et Collectives  
Direction Santé Prévoyance  
Service Clients Associations  
TSA 10800  
92727 NANTERRE Cedex  
Tél. : 01 73 600 601  
Mail : [service.plateformes@axa.fr](mailto:service.plateformes@axa.fr)

par exemple, selon modèle suivant :

« Je soussigné (nom ..... et prénom ..... ) né(e)  
le.....demeurant..... déclare  
irrévocablement renoncer à mon adhésion à la convention d'assurance n° 801044 ou n° 801045 pour laquelle j'ai  
effectué un premier versement depuis moins de 30 jours.

À ..... le .....  
Signature..... »

La réception de la demande de renonciation entraîne l'annulation de l'ensemble des garanties.

## Article 5. Modification de la convention d'assurance

Une décision législative ou réglementaire notamment toute modification législative relative à la protection des indépendants peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, nous procédons à la révision de la convention à laquelle vous avez adhéré.

La convention peut également être modifiée d'un commun accord entre l'assureur et l'association contractante. Les nouvelles conditions prennent alors effet le 1er janvier de l'année suivant notre accord, ou avant cette date d'un commun accord.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par l'Association UGIPS dans un délai de trois mois minimums avant son entrée en vigueur, conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances.

Jusqu'à la date d'effet de cette modification, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer à votre adhésion sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate. Vous pourrez résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans les deux mois suivant leur notification.

Le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des conditions modifiées.

## Article 6. Réclamations

### En cas de réclamation :

Indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel ou votre service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA Santé et Collectives  
Direction Relations Clientèle  
TSA 46 307  
95901 Cergy Pontoise cedex 9

en précisant le nom et le numéro de votre convention ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous vous tiendrons informés).

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

Par le site internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. »

## Article 7. 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 fausse 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 ou d'un envoi recommandé électronique, 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 8. Législation relative au traitement des données à caractère personnel

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

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

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du



groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'assureur.

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

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

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email ([service.informationclient@axa.fr](mailto:service.informationclient@axa.fr)) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

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

## Article 9. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

L'Assureur, en sa qualité d'organisme financier, est soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du code monétaire et financier (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier).

Afin de permettre à l'Assureur de respecter ces obligations, le Souscripteur s'engage à remettre à ce dernier les éléments et justificatifs d'identification et de connaissance client qui lui sont relatifs. Le souscripteur s'engage à fournir les éléments et justificatifs d'identification et de connaissance clients de ses adhérents obtenus soit directement soit par l'intermédiaire d'une tierce personne délégataire du souscripteur. Ces éléments devront être obtenus a minima au moment de la délivrance de la prestation au profit de l'adhérent. En vertu du principe de vigilance constante, l'ensemble des éléments communiqués devront être actualisés tout au long de la relation d'affaires.

Le souscripteur s'engage par ailleurs à ce que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

En cas de non-respect de ces différentes obligations et dans les cas légalement prévus, l'Assureur réalisera une déclaration de soupçon auprès de TRACFIN ou toute autre démarche auprès des autorités compétentes conformément à la réglementation susvisée.

## Article 10. Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale

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

## Titre II. Les dispositions relatives à votre adhésion

La convention d'assurance est régie par le code des assurances dont l'article L 113-8 prévoit notamment que l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

### Article 11. Groupe assurable

#### 11.1. Les conditions d'adhésion

Pour pouvoir adhérer et bénéficier de nos garanties, vous devez répondre aux critères suivants :

- Être freelance en activité et utilisateur de la plateforme Malt Community,
- Être membre de l'Association UGIPS,
- Être âgé de moins de 65 ans le jour de votre adhésion à la convention d'assurance, âge déterminé par différence de millésimes,
- Exercer une activité professionnelle non saisonnière en France métropolitaine,
- Ne pas être en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la demande d'adhésion,
- Être affilié à un régime obligatoire de Sécurité sociale français ou assimilé.

Les garanties que vous avez souscrites, les bénéficiaires que vous aurez désignés sont précisés sur votre certificat d'adhésion.

L'admission à l'assurance est subordonnée à une Déclaration de bonne santé. En conséquence, vous ne pouvez être admis à l'assurance qu'après validation de cette déclaration et sous réserve de notre acceptation.

Pour toute adhésion à la convention d'assurance n° 801044 souscrite dans le cadre du régime fiscal prévu par les articles 24 et 41 de la loi n° 94-126 du 11 février 1994 dite loi Madelin, vous devez justifier à l'adhésion et en début de chaque année civile que vous êtes à jour du paiement des cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse en produisant avec votre demande d'adhésion l'attestation de vigilance URSSAF de moins de trois mois.

En cas de déclaration inexacte ou de non-respect de cette obligation, votre adhésion est entachée de nullité et les peines sanctionnant cette infraction sont encourues (articles L 652-4 et R 652-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Un changement de cadre fiscal sera autorisé une fois pour toute la durée de l'adhésion à l'échéance principale du contrat. Néanmoins, le changement de régime fiscal ne sera pas autorisé lorsque l'adhérent est en arrêt de travail.

A la liquidation de la pension de vieillesse du régime obligatoire, le changement de cadre fiscal sera obligatoire afin de respecter le cadre fiscal Non Madelin.

#### 11.2. Les formalités administratives

En vue de bénéficier de l'assurance, vous devez nous faire parvenir les pièces suivantes :

- La demande d'adhésion, que nous vous avons fournie, dûment complétée et signée, avec la déclaration de bonne santé,
- L'attestation d'affiliation à un régime obligatoire de Sécurité sociale français ou assimilé,
- Un justificatif que vous êtes bien freelance utilisateur de la plateforme MALT (facture, contrat, attestation, copie de votre profil Malt...)

- Votre attestation de vigilance URSSAF de moins de 3 mois (convention n°801044),
- le mandat de prélèvement SEPA,
- un extrait Kbis original datant de moins de 3 mois, ou à défaut, l'avis d'inscription SIRENE
- un RIB (relevé d'identité bancaire) ou RICE (relevé d'identité Caisse d'Épargne),
- une copie de votre pièce d'identité en cours de validité, carte d'identité ou passeport (si l'adresse figurant sur cette pièce est différente de celle délivrée sur le bulletin d'adhésion, joindre un justificatif de moins de 3 mois),

### 11.3. Les formalités médicales préalables

L'octroi de l'ensemble des garanties Décès et Arrêt de travail est soumis à la déclaration de bonne santé préalables à la date d'effet des garanties.

Vous êtes informé de votre adhésion à l'assurance par l'envoi d'un certificat d'adhésion qui en rappelle les conditions. L'assureur peut refuser les garanties sans avoir à justifier sa décision.

Vous ne bénéficierez des garanties de cette convention d'assurance qu'après réception de votre certificat d'adhésion. La date d'effet de vos garanties est indiquée à l'article « Le début de vos garanties ».

## Article 12. Durée des garanties

### 12.1. Le début de vos garanties

La date d'admission à l'assurance est fixée au premier jour du mois qui suit la date de réception pour toute adhésion.

À compter de cette date, il est prévu un délai d'attente de six mois pour les arrêts de travail, c'est-à-dire que les arrêts de travail survenus dans les six mois après l'adhésion ne sont pas indemnisés, à l'exception des arrêts de travail suite à accident. Un accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'assuré.

### 12.2. La modification des garanties

L'adhérent peut demander la modification de ses garanties prévoyance et notamment le changement de formule.

La demande de changement doit être faite par écrit, au plus tard **deux mois** avant le 1er janvier de l'année au cours de laquelle les modifications sont envisagées. Toute modification doit être faite pour un minimum de **deux années consécutives**.

S'il s'agit d'une diminution, cette modification prend effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant la demande.

S'il s'agit d'une augmentation, l'adhérent devra se soumettre de nouveau à la déclaration de bonne santé telle que définie à l'article « Les formalités médicales préalables » ainsi qu'à l'accord de l'assureur. La date d'effet de cette modification est indiquée à l'article « Le début de vos garanties » avec application des mêmes délais d'attente. L'augmentation des garanties est acceptée jusqu'à l'âge de 60 ans.

### 12.3. La fin de vos garanties

Les garanties prennent fin pour vous-même :

- au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous ne répondez plus aux conditions d'admission dans le groupe assurable,

- au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel intervient la demande de résiliation de votre adhésion, sous réserve que vous nous l'ayez notifiée par lettre recommandée au moins deux mois avant la date précitée. Toutefois, vous avez la possibilité de résilier votre adhésion si vous changez de statut professionnel, ou dès que vous ne remplirez plus l'une des conditions d'adhésion, sous réserve d'en apporter la preuve. La résiliation sera effective au dernier jour du mois au cours duquel nous en aurons eu connaissance,
- à la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez, et au plus tard au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez :
  - votre 67e anniversaire pour la garantie « Arrêt de travail » en ce qui concerne les prestations d'invalidité permanente,
  - votre 67e anniversaire pour la garantie « Arrêt de travail » en ce qui concerne les prestations d'incapacité temporaire de travail,
  - votre 70e anniversaire pour les garanties « Décès »,
- en cas de cessation du paiement des cotisations, selon les modalités de l'article « Cotisations ».

Vous demande de résiliation de votre adhésion doit être adressée par lettre recommandée à :

**Axa Santé et Collectives**  
**Direction Santé Prévoyance**  
**Service Clients Associations**  
**TSA 10800**  
**92727 NANTERRE Cedex**  
**Tél. : 01 73 600 601**

L'assureur peut par ailleurs, en application de l'article 6 de la loi du 31 décembre 1989, dite Loi Evin, résilier les garanties autres qu'en cas de décès, en y mettant fin dans les deux premières années suivant l'adhésion. Pour cela, il préviendra l'adhérent par lettre recommandée avec un préavis de deux mois avant la prise d'effet de la résiliation.

Excepté dans le cas ci-dessus, une fois admis au contrat, et tant que celui-ci n'est pas résilié, vous ne pouvez en être exclu contre votre gré tant que vous faites partie du groupe assuré, sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, à la condition que la cotisation ait été payée.

## Article 13. Cotisations

### 13.1. Le montant de vos cotisations

Le montant de la cotisation due par l'adhérent est fixé annuellement.

Il est déterminé en fonction :

- de la formule choisie,
- de votre âge, calculé par différence de millésimes au 1<sup>er</sup> janvier de l'année.

Tous impôts, contributions et taxes, auxquels la présente convention d'assurance est ou sera assujettie, sont à votre charge et sont inclus dans la cotisation.

La première année, la cotisation est appliquée au prorata temporis entre la date d'effet de l'adhésion et le 31 décembre de l'exercice.

### **13.2. Le paiement de vos cotisations**

Vos cotisations sont payables mensuellement d'avance, les dix premiers jours de chaque mois.

L'adhésion ne prend effet qu'après le paiement de la première cotisation d'assurance. La date d'effet de votre adhésion est définie à l'article « Durée des garanties ».

### **13.3. Révision de vos cotisations**

Les cotisations peuvent être révisées annuellement en fonction des résultats techniques de la convention d'assurance. Les nouvelles cotisations qui en résultent sont applicables dès l'échéance mensuel qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

Vous en êtes informé par l'envoi de votre avis d'échéance ou de l'avis de prélèvement.

### **13.4. Défait de paiement des cotisations**

Le paiement de vos cotisations doit être effectué dans les dix jours suivant leur échéance, l'adhésion restant en vigueur pendant ce délai.

En cas de non-paiement de la cotisation complète à l'expiration du délai de dix jours indiqué à l'alinéa précédent, nous vous adressons une lettre recommandée de mise en demeure. En cas de non-paiement dans un délai de trente jours à compter de cette mise en demeure, votre adhésion est suspendue conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances. L'adhésion est résiliée à défaut de paiement dans les dix jours qui suivent le délai de trente jours précité, soit quarante jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure.

De plus, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances, le souscripteur peut exclure un adhérent du bénéfice de la convention, s'il cesse d'acquitter sa cotisation ou si le lien qui les unit est rompu. Votre adhésion sera résiliée au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, dix jours après la date d'échéance du paiement des cotisations, d'une lettre de mise en demeure.

## Titre III. Les dispositions communes à vos garanties

### Article 14. La base d'assurance

Lors de votre admission, vous choisissez une formule parmi les deux alternatives proposées. L'adhésion à la formule entraîne la souscription à l'ensemble des garanties proposées au sein de cette dernière : Incapacité temporaire de travail, Invalidité permanente et Décès. La formule choisie est expressément mentionnée sur le bulletin individuel et présente des bases d'assurances fixes pour les différentes garanties :

	Essentiel	Premium
Incapacité temporaire de travail	45 € / jour Durée d'indemnisation : jusqu'à 3 ans Franchise 30 jours	90 € / jour Durée d'indemnisation : jusqu'à 3 ans Franchise 30 jours
Invalidité permanente	Rente d'invalidité de 600€ / mois x taux d'indemnisation (fonction du taux d'invalidité) (Taux d'invalidité minimum 20%)	Rente d'invalidité de 1100€ / mois x taux d'indemnisation (fonction du taux d'invalidité) (Taux d'invalidité minimum 20%)
Décès	Capital de 50 000 €	Capital de 90 000 €

### Article 15. Les exclusions

Les risques souscrits dans le cadre de cette convention d'assurance ne sont pas garantis lorsqu'ils surviennent dans les circonstances décrites au titre « Les exclusions » de cette notice.

### Article 16. L'expertise médicale et le contrôle médical

#### 16.2.1 L'expertise médicale

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater votre état d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente. Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont réglés par nos soins.

Les conclusions de l'expertise vous sont notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations.

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez faire appel au médecin de votre choix. En cas de divergence entre notre médecin et celui que vous avez choisi, 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.

#### 16.2.2 Le contrôle médical

Dans tous les cas et à toute époque lors du versement des prestations, même après la résiliation du contrat ou de la garantie, l'assureur se réserve le droit de faire visiter l'assuré et éventuellement de le soumettre à expertise médicale ; les frais de contrôle médical sont à la charge de l'assureur.

## Article 17. Le règlement de nos prestations

Nos prestations sont versées lorsqu'un risque garanti par cette convention d'assurance se réalise. Nous fournissons alors un formulaire de déclaration que vous, ou un de vos proches, devez nous retourner complété.

Le détail des documents à fournir pour leur règlement figure dans la présente notice, à la suite du descriptif de chacune des garanties.

## Titre IV. Les dispositions spécifiques à vos garanties d'assurance

Les garanties que vous avez souscrites sont précisées dans votre certificat d'adhésion.

L'engagement de l'assureur décrit dans la présente Notice d'information est exprimé avant la prise en compte des prélèvements fiscaux ou sociaux qui seront opérés dans le cadre réglementaire.

### TITRE IV.1. LA GARANTIE DECES

Cette garantie prévoit en cas de décès consécutif à une maladie ou à un accident le versement d'un capital. Si vous avez souscrit la convention d'assurance 801044 (Madelin), le capital est converti en rente viagère immédiate.

#### Article 18. La garantie décès en capital de la Convention d'assurance 801045 Non Madelin

##### 18.1. Le montant du capital que nous versons à vos bénéficiaires

En cas de décès de l'assuré avant la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle vous atteignez votre 70<sup>ème</sup> anniversaire, l'assureur verse le montant du capital garanti à la date du décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) pour cette garantie. Ce montant est fonction de la formule choisie.

Ce montant est indiqué dans le certificat d'adhésion.

##### ***La revalorisation des capitaux en cas de décès***

*Les capitaux ou allocations obsèques servis en cas de décès sont revalorisés à compter 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.*

##### 18.2. Les bénéficiaires du capital

Le capital est versé à votre (vos) bénéficiaire(s) selon le mode de désignation suivant :

##### La désignation type de vos bénéficiaires

Si aucune mention particulière ne nous est faite, nous versons le capital :

- à votre conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales, à vos enfants vivants ou représentés et à ceux de votre conjoint si vous en aviez la charge,
- à défaut, par parts égales, à votre père et à votre mère ou au survivant d'entre eux,
- à défaut à vos héritiers par la dévolution successorale,

Pour être bénéficiaire du capital décès, votre concubin (au sens de l'article 515-8 du Code Civil, il ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers) doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière.

##### La désignation particulière des bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous devez nous informer par écrit de votre désignation particulière, celle-ci pouvant faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette



désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil.

Toutefois, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous,
- ou si vous et tous vos bénéficiaires désignés décédez ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- en cas de révocation de plein droit prévu par le Code Civil.

Enfin, si vous avez souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le prédécès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

## **Article 19. La garantie décès en rente viagère immédiate de la Convention d'assurance 801044 Madelin**

Cette garantie a pour objet le versement d'une (des) rente (s) après votre décès qui résulte de la conversion en rente viagère immédiate du capital prévu par la garantie souscrite. Elle est versée trimestriellement à terme échu.

La date de versement du premier terme de la rente est fixée au dernier jour du trimestre civil du décès de l'adhérent, le montant de la rente étant calculé prorata temporis ; le dernier terme vient à échéance à la fin du trimestre précédant la date à laquelle le bénéficiaire décède, aucun prorata n'étant dû pour le trimestre civil en cours.

En cas de résiliation de la convention d'assurance ou de la présente garantie, le service des rentes en cours se poursuit, comme il est dit au paragraphe précédent, sur la base du montant de l'échéance mensuelle précédant la résiliation.

### **19.1. Le montant du capital transformé en rente viagère immédiate**

Ce montant est indiqué dans le certificat d'adhésion. Il est fonction de la formule choisie.

### **19.2. Le montant de la rente que nous versons à vos bénéficiaires**

Dans le cadre de la loi Madelin, le montant du capital est obligatoirement transformé en rente viagère dont le montant annuel est déterminé selon :

- le tarif en vigueur prévu à l'article A 335-1 du Code des assurances ;
- le montant du capital, fonction de la formule ;
- l'âge du bénéficiaire à la date du décès ;
- le nombre, l'âge et le sexe du (des) bénéficiaire(s) à la date du décès ;
- le taux technique maximum prévu à l'article A 132-1 du Code des assurances ;
- les frais de gestion fixés à 3 % des arrérages ;
- le fractionnement des versements ;

À chaque premier juillet et au plus tôt, un an après la date de versement du premier terme de la rente, le montant annuel de la rente fait l'objet d'une réévaluation en fonction d'un taux de rendement contractuel défini ci-dessous sous déduction du taux technique déjà escompté.

Le taux de rendement contractuel est égal à 85% du taux de référence issu des actifs Prévoyance d'AXA France Vie relatifs à ses opérations d'assurances collectives, correspondant aux revenus des placements et à la redistribution affectée à l'exercice, des plus-values réalisées nettes des moins-values constatées et des dotations aux provisions à caractère réglementaire.

Lorsque le montant de la rente est faible, il sera fait application des dispositions de l'article A 160-2 du Code des assurances (rachat des rentes lorsque les quittances d'arrérages correspondantes ne dépassent pas un montant fixé par l'article A 160-2 du Code des assurances).

### 19.3. Les bénéficiaires de la rente

La rente est versée à votre (vos) bénéficiaire(s) selon le mode de désignation suivant :

#### La désignation type de vos bénéficiaires

Si aucune mention particulière ne nous est faite, nous versons la rente :

- à votre conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales, à vos enfants vivants ou représentés et à ceux de votre conjoint si vous en aviez la charge,
- à défaut, par parts égales, à votre père et à votre mère ou au survivant d'entre eux,
- à défaut à vos héritiers par la dévolution successorale,

Pour être bénéficiaire de la rente, votre concubin (au sens de l'article 515-8 du Code Civil, il ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers) doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière.

#### La désignation particulière des bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous devez nous informer par écrit de votre désignation particulière, celle-ci pouvant faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil.

Pour les adhésions souscrites dans le cadre de la loi Madelin, il ne peut en aucun cas s'agir d'une personne morale.

Toutefois, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous,
- ou si vous et tous vos bénéficiaires désignés décédez ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- en cas de révocation de plein droit prévu par le Code Civil.

Enfin, si vous avez souhaité répartir le capital converti en rente viagère entre plusieurs bénéficiaires, le prédécès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital converti en rente viagère aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

## Article 20. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès

Garantie Décès	
Documents Justificatifs (à nous faire parvenir dans <b>les six mois</b> suivant le décès)	
1	L'acte de décès
2	Une copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré(e) décédé(e) de moins de 3 mois
3	La photocopie du ou des livret(s) de famille
4	Tout justificatif permettant d'identifier le bénéficiaire en l'absence de désignation spécifique tel que la photocopie du Pacte civil de solidarité
5	Le certificat médical constatant le décès en indiquant la cause ou les circonstances (à adresser sous pli à notre médecin conseil)
6	La copie intégrale de l'acte de naissance, datant de moins de trois mois, du conjoint et de chacun des bénéficiaires
7	L'attestation sur l'honneur certifiant la non séparation de corps, si le bénéficiaire est le conjoint
8	Le RIB du ou des bénéficiaires
9	La photocopie de la pièce d'identité de l'assuré
10	La photocopie de la pièce d'identité de chacun des bénéficiaires ou de leur représentant légal

Pour permettre le maintien des prestations qui leur sont dues, les bénéficiaires de rente décès Madelin doivent fournir, au mois de janvier de chaque année, un certificat de vie.

A la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de 10 jours ouvrés pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

En plus des documents listés ci-dessus, le service de gestion peut être amené à demander d'autres pièces justificatives qui s'avèreraient nécessaires en fonction du dossier.

## Article 21. Exclusions

est exclu le décès résultant :

- d'un suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent 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,
- 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 14<sup>e</sup> jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance.

## TITRE IV.2. LA GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL

Les prestations Incapacité temporaire totale de travail de la garantie Arrêt de travail sont identiques pour les conventions d'assurance 801044 (Madelin) et 801045 (Non Madelin). Toutefois il est rappelé que le choix de l'exonération fiscale des cotisations de l'incapacité temporaire de travail par adhésion à la convention d'assurance 801044 (Madelin) entraînera l'imposition des prestations « Incapacité temporaire totale de travail » et « Invalidité permanente ».

La garantie arrêt de travail est réservée aux adhérents exerçant une activité professionnelle, les prestations de ladite assurance n'étant dues que pour les seuls adhérents exerçant leur activité à la date du sinistre.

Sous peine de déchéance telle que prévue à l'article L 113-2 du Code des assurances, vous devez par lettre recommandée et dans un délai de quinze jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance, nous déclarer toute modification ou cessation de votre activité et/ou statut professionnel.

S'il s'agit d'une simple interruption, sans rapport avec un événement couvert, l'assurance est suspendue jusqu'à la date de votre reprise d'activité.

Pour un changement d'activité ou de statut, sans influence sur le niveau des prestations et du tarif, il en sera simplement pris acte. Dans le cas contraire, en application de l'article L 113-4 du Code des assurances nous avons la faculté soit de dénoncer la garantie, soit d'émettre une nouvelle proposition d'assurance.

### Article 22. L'incapacité temporaire totale de travail

Vous êtes en incapacité temporaire totale de travail, lorsque nous reconnaissons que vous êtes, avant vos 67 ans, dans l'incapacité physique totale de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Ces indemnités seront uniquement versées :

- si l'arrêt de travail intervient alors que la garantie est en cours, c'est-à-dire après application du délai d'attente tel que défini à l'article « Début de vos garanties », avant la liquidation de votre régime obligatoire de retraite et au plus tard avant la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle vous avez atteint votre 67<sup>ème</sup> anniversaire,
- et si vous exercez une activité professionnelle lors de la survenance de l'arrêt de travail.

Cette incapacité totale doit être médicalement constatée. Les indemnités journalières sont versées selon les modalités définies à l'article « Les modalités de versement de l'indemnité »

Nous ne versons aucune prestation ayant une relation avec une affection liée à une grossesse ayant débuté avant la date d'effet de l'adhésion ou ayant une relation avec l'accouchement et ses complications éventuelles. Toutefois, toute incapacité de travail liée à la grossesse et se prolongeant au-delà du terme légal de maternité prévu pour les assurées sociales sera prise en charge en retenant comme date de survenance de l'incapacité la fin de la période dudit congé légal.

Les arrêts de travail liés à la grossesse sans hospitalisation sont pris en charge dès lors que votre état de santé nécessite un repos absolu. Cette incapacité totale doit être médicalement constatée. Les indemnités journalières sont versées après application de la franchise prévue au contrat.

Les arrêts de travail liés à la grossesse avec hospitalisation sont pris en charge après application de la franchise et tant que dure l'hospitalisation.

D'une façon générale, nous ne versons aucune prestation pendant les congés de maternité, de paternité, ou d'adoption, éventuellement indemnisés par un régime de base général ou professionnel.

Tout arrêt de travail et toute hospitalisation en relation avec une recherche d'étiologie ou un traitement de la stérilité sont exclus de la garantie Arrêt de travail.

Toute possibilité de reprise partielle d'activité professionnelle entraîne un arrêt des prestations.

### **22.1. Le montant de l'indemnité journalière**

Nous versons une indemnité journalière dont le montant est fonction de la formule choisie en vigueur à la date de survenance de l'incapacité de travail et figurant sur votre certificat d'adhésion.

### **22.2. Les modalités de versement de l'indemnité**

Nos prestations prennent effet à l'issue d'une période d'arrêt continu total de travail de 30 jours, appelée franchise, sous réserve que le délai de six mois, visé à l'article « Le début de vos garanties » de cette notice, soit écoulé. La franchise est décomptée à partir du premier jour d'arrêt continu total de travail.

Nous n'appliquons pas de franchise pour un nouvel arrêt de travail s'il est dû à la réapparition de l'affection ayant déjà donné lieu à une indemnisation de notre part, et sous réserve que la période de reprise du travail ait été inférieure à soixante jours. Si ce nouvel arrêt de travail survient après la résiliation de la convention d'assurance, il ne donne pas lieu à indemnisation.

Ces prestations sont payables mensuellement à terme échu.

Nous cessons le versement de nos prestations au plus tard au 365<sup>e</sup> jour d'indemnisation en ce qui concerne l'incapacité temporaire totale de travail pour les arrêts de travail consécutifs à une lombalgie, une dorsalgie, une cervicalgie, une affection psychologique après application des franchises contractuelles, rechutes comprises.

On entend par affection psychologique :

- les dépressions nerveuses ;
- les affections d'origine psychique, psychosomatique ou psychiatrique ;
- les fibromyalgies,
- les syndromes de fatigue chronique,
- les maladies mentales non justifiables de soins psychiatriques intensifs (hospitalisation en établissement spécialisé)

Nous cessons le versement de nos prestations au plus tard :

- Au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt continu total de travail en ce qui concerne l'incapacité temporaire totale de travail pour tout autre type d'arrêt de travail ;
- A la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez selon votre profession ;
- En cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas dans l'incapacité physique totale de travailler ;
- Et en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 67<sup>e</sup> anniversaire.

Il est précisé en outre que les affections en relation avec une lombalgie, une dorsalgie, les affections psychologiques ne donnent pas droit à la prestation Invalidité.

## Article 23. L'invalidité permanente

Nous substituons une rente d'invalidité à l'indemnité journalière dès constatation médicale de l'état d'invalidité défini ci-après et, au plus tard, trois ans après le début de l'arrêt de travail.

Une rente d'invalidité vous est versée si vous vous trouvez par suite d'une maladie ou d'un accident, atteint d'une invalidité permanente partielle ou totale appréciée par rapport au taux d'invalidité croisée tenant compte de votre profession déclarée et exercée, et de votre taux d'invalidité fonctionnelle.

La rente sera uniquement versée :

- si la consolidation en invalidité survient alors que la garantie est en cours, c'est à dire avant le départ à la retraite de l'assuré et au plus tard avant la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il est âgé de 67 ans,
- et si le taux d'invalidité croisée est supérieur ou égal à 20 %.

Le montant de la rente est celui garanti à la date de consolidation en invalidité, multiplié par le taux d'indemnisation (n) résultant du taux d'invalidité croisée de l'assuré, tel que défini au paragraphe suivant de la présente Notice d'information.

### 23.1. Fixation du taux d'invalidité croisée et du taux d'indemnisation

#### 23.1.1 Taux d'invalidité croisée

Le taux d'invalidité croisée combine :

- l'invalidité fonctionnelle\*,
- l'invalidité professionnelle\*.

**L'invalidité fonctionnelle** est établie par expertise amiable, de 0% à 100%, d'après le barème des accidents du travail de la Sécurité sociale, sans tenir compte de l'incidence professionnelle.

**L'invalidité professionnelle** est définie par expertise amiable. Elle est appréciée, de 0 à 100 %, d'après la nature de l'invalidité par rapport à la profession indiquée au certificat d'adhésion et toujours exercée au moment du sinistre. Il est tenu compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession, des capacités professionnelles restantes et des possibilités d'adaptation, ainsi que des répercussions de cette invalidité sur les revenus professionnels de l'assuré. Il appartient à l'assuré d'apporter les éléments justificatifs de son invalidité professionnelle.

En cas d'infirmités préexistantes, pour des membres ou organes déjà lésés, le taux d'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur. Si l'assuré est atteint de plusieurs lésions à un seul membre ou organe, les taux d'invalidité en résultant se cumulent, sans que le total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.

Le taux d'invalidité croisée est donné par le tableau suivant :

Taux d'invalidité croisée	Taux d'invalidité fonctionnelle								
Taux d'invalidité professionnelle	20	De 21 à 30	De 31 à 40	De 41 à 50	De 51 à 60	De 61 à 70	De 71 à 80	De 81 à 90	De 91 à 100
20	20	30	30	30	30	30	30	30	33
De 21 à 30	20	30	30	30	33	33	33	33	33
De 31 à 40	20	30	40	41	42	43	44	45	46
De 41 à 50	20	30	41	50	51	52	53	54	55
De 51 à 60	20	33	42	51	60	61	62	63	64
De 61 à 70	20	33	43	52	61	70	71	72	73
De 71 à 80	20	33	44	53	62	71	80	81	82
De 81 à 90	20	33	45	54	63	72	81	90	91
De 91 à 100	33	33	46	55	64	73	82	91	100

### 23.1.2 Taux d'indemnisation (n)

Le taux d'indemnisation (n) correspondant au taux d'invalidité croisée est donné par le tableau suivant :

Taux d'invalidité (%)	Taux d'indemnisation (%)	Taux d'invalidité (%)	Taux d'indemnisation (%)	Taux d'invalidité (%)	Taux d'indemnisation (%)	Taux d'invalidité (%)	Taux d'indemnisation (%)	Taux d'invalidité (%)	Taux d'indemnisation (%)
20	15	31	31,14	42	38	53	55	64	85
21	16,5	32	32,29	43	39	54	56	65	92
22	18	33	33	44	40	55	58	66	100
23	19,5	34	33,3	45	41	56	62	67	100
24	21	35	33,6	46	42	57	66	68	100
25	22,5	36	34	47	44	58	70	69	100
26	24	37	34,5	48	46	59	74	70	100
27	25,5	38	35	49	48	60	78		
28	27	39	35,5	50	50	61	80		
29	28,5	40	36	51	52	62	81		
30	30	41	37	52	53	63	83		

Un assuré ne peut pas être considéré en invalidité totale (taux d'indemnisation égal à 100 %) s'il continue d'exercer une activité professionnelle, ou en invalidité permanente partielle (taux d'invalidité croisée supérieur ou égal à 20 %) si ses capacités de travail ou de gain ne sont pas diminuées.

Le taux d'indemnisation est révisable, soit d'un commun accord, soit par arbitrage, soit en application des dispositions de l'article « L'expertise médicale et le contrôle médical », à la hausse comme à la baisse, selon l'évolution de l'invalidité de l'assuré. Le montant de la rente versée est ajusté à compter de la date de constatation du nouveau taux.

## 23.2. Les modalités de versement de la rente

La rente prend effet à la date de consolidation en invalidité. Elle est versée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil. Le calcul du premier et du dernier versement se fait au prorata temporis. Le versement intervient tant que dure l'état d'invalidité et que le taux d'invalidité croisée est supérieur ou égal à 20%. Le taux d'indemnisation est révisable, à la hausse comme à la baisse, selon l'évolution de l'invalidité de l'assuré et le montant de la rente versée est ajusté à compter de la date de constatation du nouveau taux.

Le versement de la rente cesse à la plus proche des dates suivantes :

- à la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez selon votre profession (ou pension pour inaptitude au travail) ,
- en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 67<sup>ème</sup> anniversaire ,
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas atteint d'une invalidité permanente d'un taux supérieur ou égal à 20%.

Tout changement de profession non signalé entraîne automatiquement la suspension de la garantie.

Si, du fait de l'évolution de votre affection, vous changez de degré d'invalidité, même après la résiliation de la convention d'assurance ou de la garantie, nous adaptons en conséquence le montant de la rente.

L'invalidité consécutive à une dorsalgie, lombalgie ou une affection psychologique ne donne pas droit à une rente d'invalidité partielle ou totale.



## Article 24. Exclusions

Est exclu l'arrêt de travail résultant :

- d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent 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,
- 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 14<sup>e</sup> 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, l'adhérent devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.

De plus, est exclu l'arrêt de travail occasionné par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'adhérent,
- de la pratique par l'adhérent 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 nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
- de la participation de l'adhérent à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
- de la participation de l'adhérent, en tant qu'amateur, à des courses professionnelles,
- de la navigation aérienne de l'adhérent :
  - 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 parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) 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.

Nous cessons le versement de ces prestations au plus tard au 365<sup>e</sup> jour d'indemnisation en ce qui concerne l'incapacité temporaire totale de travail pour les arrêts de travail consécutifs à une dorsalgie, une lombalgie ou une affection psychologique, après application des franchises contractuelles, rechutes comprises. Il est précisé en outre que ces affections ne donnent pas droit à une rente d'invalidité partielle ou totale.

## Article 25. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail

### 25.1. En cas d'incapacité temporaire totale de travail

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer par un écrit les arrêts de travail dans les deux mois qui suivent l'expiration de la franchise.

Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

<b>Garantie Incapacité temporaire totale de travail</b>	
<b>Documents Justificatifs</b>	
<b>1</b>	Le certificat d'arrêt de travail, les avis de prolongation d'arrêt de travail le cas échéant ou les bulletins d'hospitalisation comportant date d'entrée et date de sortie de l'hôpital
<b>2</b>	Un RIB
<b>3</b>	La photocopie de la pièce d'identité
<b>4</b>	Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail
<b>5</b>	En cas de rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, ainsi que l'avis d'arrêt de travail mentionnant la rechute et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été fournis

### 25.2. En cas d'invalidité permanente

<b>Garantie Invalidité permanente</b>	
<b>Documents Justificatifs</b>	
<b>1</b>	Un RIB
<b>2</b>	Attestation sur l'honneur de non activité professionnelle si taux d'indemnisation est égal à 100%
<b>3</b>	Notification d'invalidité par le régime obligatoire s'il y en a une

En plus des documents listés ci-dessus, le service de gestion peut être amené à demander d'autres pièces justificatives qui s'avèreraient nécessaires en fonction du dossier.

## Titre V. Convention d'utilisation des services numériques

Cette convention définit les conditions d'utilisation des Services numériques rendus lors de la souscription ou de l'exécution de votre contrat.

Elle s'applique en cas de choix (i) d'une souscription électronique, qui entraîne simultanément le choix d'une relation électronique, ou (ii) d'une relation électronique intervenant ultérieurement à la souscription de votre contrat.

Si vous êtes en désaccord avec l'une quelconque de ses stipulations, nous vous invitons à ne pas signer électroniquement votre contrat, à ne pas entrer dans une relation électronique avec nous et à souscrire votre contrat ou à échanger avec nous sous format papier.

Ce choix de souscription électronique ou d'une relation électronique se fait contrat par contrat. Cette convention ne vous engage que pour les contrats sur lesquels vous avez exprimé ce choix.

Cette convention d'utilisation des Services numériques a pour objet de porter à votre connaissance le processus de souscription électronique ainsi que les modalités de mise en œuvre d'une relation électronique.

### Article 26. Définitions

Pour les besoins de la présente convention, les termes ou expressions, commençant par une majuscule, auront la signification suivante :

#### **Documents réglementaires**

Désigne tout document que nous vous remettons et dont la délivrance à l'assuré est rendue obligatoire par les lois ou règlements en vigueur.

#### **Écran de consultation**

Désigne l'écran de la tablette tactile ou de l'ordinateur utilisé par vous notamment lors d'une souscription en ligne, ou par votre conseiller pour vous permettre (i) de lire les documents électroniques, (ii) de vérifier et valider les informations saisies et (iii) de signer électroniquement vos documents.

#### **Services numériques**

Désigne l'ensemble des Services numériques susceptibles d'être mis à votre disposition. Les Services numériques incluent notamment la Signature électronique et notre Service de documents dématérialisés. Nous nous engageons à délivrer les Services numériques conformément aux termes de la présente Convention au titre d'une obligation de moyens.

#### **Espace Sécurisé**

Désigne l'Espace sécurisé du ou des sites internet, auquel vous pouvez accéder par la saisie de votre Identifiant et de votre Mot de passe. Il contient les renseignements et les documents relatifs à votre souscription électronique (dont votre contrat signé électroniquement), ainsi que certains documents de gestion de votre contrat si ceux-ci ont été dématérialisés. Toute opération effectuée depuis votre Espace Sécurisé sera réputée être réalisée par vous.

**Identifiant**

Désigne un numéro d'identification que nous vous aurons communiqué.

**Mot de passe**

Désigne votre code secret d'accès à votre Espace Sécurisé.

**Nous**

Pour les besoins de la présente convention d'utilisation des Services numériques, désigne l'assureur ou son délégué de gestion.

**Service de documents dématérialisés**

Désigne un service qui vous permet de recevoir de façon électronique au sein de votre Espace Sécurisé tout document y compris les Documents réglementaires sous réserve que lesdits documents soient dématérialisés.

**Site internet**

Désigne le site internet axa.fr ou tout autre site d'un de nos délégués de gestion.

**Signature électronique**

Désigne « l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache » conformément au Code civil.

**Téléchargement**

Désigne le fait de télécharger un document sur votre ordinateur ou sur tout support de votre choix à partir d'un de nos sites internet.

**Télétransmission**

Désigne le fait de transmettre électroniquement un document à partir de votre ordinateur ou tout équipement vous appartenant vers un de nos sites internet.

**Tiers de confiance**

Désigne tout prestataire avec lequel nous travaillons délivrant des services dématérialisés tels que la Signature électronique ou l'envoi de lettres recommandées électroniques.

## Article 27. Acceptation de la relation électronique

### 27.1. Choix d'une souscription électronique

Le choix d'une souscription électronique peut vous être proposé

- Par un conseiller en relation avec vous de façon directe ou téléphonique,
- Lors d'une souscription en ligne sur Internet si disponible.

En choisissant de souscrire avec Signature électronique, vous acceptez de recourir à la voie électronique pour la conclusion et l'exécution de votre contrat, conformément à l'article 1126 du Code civil et à l'article L 100 du Code des postes et des communications électroniques.

## **27.2. Choix de la relation électronique**

Si vous n'avez pas souscrit avec Signature électronique le choix d'une relation électronique vous est proposé à tout moment au travers de l'Espace Sécurisé ou sur demande auprès de votre conseiller.

## **27.3. Retour à une relation par échanges papier**

Vous pouvez à tout moment changer d'avis et revenir à des échanges sur support papier, soit via l'Espace Sécurisé ou sur demande auprès votre conseiller. Dans une telle hypothèse, et à compter de la prise en compte de votre demande, nous vous adresserons sur support papier l'ensemble des documents et informations édités postérieurement à la prise en compte de cette demande.

Nous pouvons également à tout moment mettre un terme à la totalité ou à certains Services numériques (et revenir ainsi à des échanges papier), ou en modifier le contenu sous réserve de vous en informer. Le retour à une relation par échanges papier n'aura d'incidence que pour l'avenir et ne remettra pas en cause la force probante des documents électroniques avant la date d'effet de la demande de retour à des échanges papier.

## **Article 28. Vos engagements**

### **28.1. Pour utiliser les Services numériques,**

Outre les besoins du contrat d'assurance, vous devez fournir de façon exacte les informations suivantes : votre nom, prénom, adresse postale, numéro de mobile et adresse e-mail.

### **28.2. Pour vous connecter à votre Espace Sécurisé**

Vous devez utiliser l'Identifiant qui vous a été fourni ou que vous avez choisi à la 1ère connexion et votre Mot de passe. Il vous appartient d'assurer la confidentialité de ces informations et de vous assurer de la sécurité de votre compte.

Pour ce faire, vous devez garder ces renseignements strictement confidentiels, vous déconnecter après chaque session et modifier votre Mot de passe régulièrement.

### **28.3. Le numéro de mobile et l'adresse e-mail**

Vos renseignements doivent correspondre à un téléphone mobile et à une messagerie électronique vous appartenant, que vous seul pouvez utiliser et que vous consultez régulièrement. Ils nous servent à vous identifier, à sécuriser vos transactions, à vous communiquer des informations, à recevoir des notifications liées à votre contrat d'assurance et à vous permettre de signer électroniquement des documents.

Par ailleurs, en acceptant la relation électronique, vous acceptez expressément de recevoir des lettres recommandées électroniques. L'adresse e-mail, que vous avez déclarée, pourra être utilisée pour l'envoi de lettres recommandées électroniques.

Ainsi, vous vous engagez :

- En cas de changement de numéro de mobile ou d'adresse e-mail, à nous en informer au plus vite en modifiant vos coordonnées personnelles à partir de votre Espace Sécurisé ou en vous rapprochant de votre conseiller,
- À consulter régulièrement la boîte de messagerie correspondant à votre adresse e-mail,
- À configurer votre messagerie électronique de façon à ce que les e-mails que nous vous adressons ou qui vous sont adressés par le(s) Tiers de confiance ne puissent pas être considérés comme des e-mails indésirables (SPAM),

- À vérifier régulièrement vos e-mails indésirables afin de vous assurer que des e-mails liés à la gestion et à l'exécution de votre contrat n'y figurent pas et s'ils y figurent à en prendre connaissance.

## Article 29. Processus de souscription électronique

Vous pouvez souscrire votre contrat électroniquement :

- Soit dans le cadre d'une souscription auprès de votre conseiller,
- Soit dans le cadre d'une souscription en ligne sur Internet si disponible.

### 29.1. Étape 1 : Renseignements des informations vous concernant

Aux fins de nous permettre de vous proposer le contrat et les options les plus adaptées, vous devez renseigner un certain nombre d'informations.

#### Si vous souscrivez votre contrat auprès de votre conseiller

Vos réponses sont recueillies préalablement à toute souscription. Lorsqu'une date et heure sont indiquées en bas d'un document, par la Signature électronique de ce document, vous reconnaissez que ce document a bien été établi à la date et heure indiquée.

#### Si vous souscrivez votre contrat en ligne sur internet

Vous renseignerez ces informations vous-même. À tout moment vous pourrez retourner sur l'écran précédent afin de corriger une information inexacte.

### 29.2. Étape 2 : Présentation des documents

Les documents vous sont alors présentés soit sous format papier, soit sur un support électronique. Il s'agit :

- De la fiche d'information et de conseil précontractuel ;
- Du bulletin d'adhésion ;
- Du mandat SEPA
- De la notice d'information ;
- Du document d'information sur le produit d'assurance, le cas échéant.

Dans tous les cas, ces documents seront mis en ligne sur votre Espace Sécurisé, ils seront téléchargeables et imprimables et vous serez informé de cette mise en ligne par e-mail à l'adresse préalablement déclarée.

### 29.3. Étape 3 : Validation de la souscription et fourniture éventuelle des pièces justificatives

Les documents sont affichés sur l'Écran de consultation. Vous devrez alors relire l'ensemble des documents afin de vous assurer que les informations saisies sont exactes. Si elles sont erronées, il vous suffit de l'indiquer à votre conseiller qui procédera aux corrections demandées, ou en cas de souscription en ligne de revenir aux écrans précédents pour les modifier. Ce n'est que si les informations sont exactes et que vous êtes d'accord avec les conditions proposées que vous devez souscrire le contrat.

Pour ce faire, il vous sera demandé, préalablement au paiement de la prime, de fournir certains documents justificatifs.

Ces documents pourront soit être fournis sur support papier à votre conseiller, soit directement télétransmis sur le Site Internet en cas de souscription en ligne.

## **29.4. Étape 4 : Signature électronique du contrat d'assurance**

Dès lors que vous avez choisi de souscrire électroniquement votre contrat d'assurance, vous allez signer électroniquement vos documents. L'ensemble des documents vous seront présentés pour signature et remis dans votre Espace Sécurisé selon le processus décrit à l'article « Signature électronique de documents ». La Signature électronique vous engage au même titre qu'une signature manuscrite.

### **Article 30. Signature électronique de documents**

La Signature électronique peut intervenir soit à la souscription du contrat pour signer les documents contractuels, soit en cours de vie du contrat pour signer d'autres documents.

#### **30.1. Vérification des documents et signature par voie électronique**

Pour signer électroniquement vos documents, vous pouvez, dans certains cas, être redirigés vers le site du Tiers de confiance. En tout état de cause, à ce stade, les documents qui vous sont présentés pour signature ne sont plus modifiables.

Vous devez lire ces documents et vous assurer qu'ils correspondent bien aux informations fournies et à celles qui vous ont été présentées.

Pour donner votre consentement définitif, vous devez cliquer sur le bouton « signer ». Un sms contenant un code vous est alors automatiquement adressé sur le numéro de téléphone portable que vous avez déclaré préalablement.

Ce code est généré automatiquement par le Tiers de confiance. Pour des raisons de sécurité, il s'agit d'un code à usage unique dont la durée de validité ne dépasse pas sept (7) jours. Pour rendre effective votre Signature électronique du document, vous devez saisir le code reçu dans le champ correspondant.

Vous reconnaissez que la saisie du code reçu dans le champ correspondant et le fait de cliquer sur le bouton « Signer » correspond à votre Signature électronique et vous engage définitivement. Dans ce cadre, cet acte positif de votre part manifeste votre consentement au contenu du document et confère à l'écrit signé électroniquement la même valeur juridique qu'un document sur lequel est apposée une signature manuscrite et ce, conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil.

L'heure et la date de votre signature sont apposées automatiquement par le Tiers de confiance, au moyen d'un procédé d'horodatage. Pour des raisons techniques, lorsqu'il y a plusieurs documents, ils peuvent être signés en même temps, ce qui ne signifie pas que lesdits documents ont été renseignés en même temps.

#### **30.2. Remise de vos documents originaux signés**

Dès que vos documents sont signés électroniquement, ils sont automatiquement mis à votre disposition par mail émis par le Tiers de confiance ainsi que sur votre Espace Sécurisé et un e-mail vous est adressé afin de (i) vous confirmer la mise en ligne des documents et (ii) vous indiquer comment y accéder. Cette mise à disposition des documents électroniques signés, sur votre Espace Sécurisé vaut remise de votre exemplaire original au sens de l'article 1375 du Code civil et accusé de réception au sens de l'article 1127-4 du Code civil.

Ces documents sont téléchargeables et imprimables. Ils resteront accessibles en ligne pendant la durée de votre contrat d'assurance. Nous vous recommandons de télécharger ou d'imprimer ces documents afin de disposer d'un exemplaire facilement accessible.

## Article 31. Relation électronique

Vous avez choisi la relation électronique (i) en signant électroniquement votre contrat ou (ii) en choisissant ultérieurement ce mode de relation.

Par ce choix vous acceptez de recevoir par voie électronique toute information susceptible de vous être adressée dans le cadre de l'exécution du contrat et, le cas échéant, les lettres recommandées électroniques à l'adresse e-mail que vous nous avez déclarée.

Cette relation électronique concerne les actes et éditions que nous avons déjà dématérialisés. Certains actes ou éditions peuvent perdurer sous forme papier (nous dématérialisons progressivement nos documents).

Nous faisons évoluer régulièrement notre service de document dématérialisé. En choisissant la relation électronique, vous acceptez que la liste des documents et informations adressés par voie électronique puisse évoluer. Toute évolution des informations et documents susceptibles de vous être adressés de façon électronique vous sera notifiée par email à l'adresse que vous nous avez communiquée.

Les documents électroniques sont mis à votre disposition sur l'Espace Sécurisé dans le cadre de notre service de document dématérialisé. Dès leur mise en ligne, un e-mail vous est adressé afin de vous informer que les documents sont disponibles sur l'Espace Sécurisé.

Les Documents réglementaires mis à disposition par le service de document dématérialisé sont imprimables et téléchargeables au format PDF ce qui confère au support ainsi communiqué un caractère intègre et durable.

Vous vous engagez soit à imprimer lesdits Documents réglementaires et à les conserver ; soit à télécharger lesdits documents et à procéder à leur enregistrement.

Ces Documents réglementaires seront accessibles en ligne pendant un délai minimum d'un (1) an à compter de la date de leur première mise en ligne.

## Article 32. Moyens de preuve

Vous reconnaissez :

- Que le fait de recevoir un courrier électronique à votre adresse e-mail déclarée, indiquant la mise à disposition des documents contractuels signés électroniquement ou de Documents réglementaires sur votre Espace Sécurisé vaut remise desdits documents.
- Que le fait que les documents soient téléchargeables au format PDF et imprimables confère au support ainsi communiqué les caractères d'intégrité et de durabilité exigés par la loi.
- Que l'identification issue de la déclaration de votre identité ainsi que de votre numéro de mobile vaut identification au sens de l'article 1366 du Code civil.
- Qu'en cas de litige les données que vous avez transmises, les certificats et signatures électroniques utilisés dans le cadre des Services numériques sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils contiennent ainsi que des signatures et procédés d'authentification qu'ils expriment.
- Qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage sont admissibles devant les tribunaux et font preuve des données et des faits qu'ils contiennent. La preuve des connexions et d'autres éléments d'identification ou actions réalisées par vous sera établie en tant que de besoin à l'appui des journaux de connexions tenus par nous et des traces informatiques conservées à cet effet.

En cas de Signature électronique, vous reconnaissez expressément que le fait de cliquer sur le bouton « Signer » et la saisie du code transmis sur votre mobile :

- Manifestent votre consentement au contenu du document,
- Confère à l'écrit signé conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil la même valeur juridique qu'un document écrit et signé manuscritement.



### Article 33. Archivage des documents

Nous conserverons les documents électroniques pendant toute la durée légale de conservation. Ainsi, vous pouvez durant cette période, nous demander de vous adresser ces documents sous format électronique en vous rapprochant de votre conseiller ou nos services.

En cas de résiliation du contrat d'assurance signé électroniquement ou pour lequel une relation électronique aurait été demandée, nous vous informerons d'un délai pendant lequel vous devrez télécharger l'ensemble des documents de l'Espace Sécurisé aux fins de conservation par vos soins.

### Article 34. Données à caractère personnel

En complément des informations relatives aux traitements de données à caractère personnel que nous réalisons, vous êtes informés que dans le cadre des Services numériques, vos données à caractère personnel pourront être transmises aux Tiers de confiance aux fins de réaliser les Services numériques (par exemple : Signature électronique, envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, archivage électronique...).

Votre interlocuteur AXA

Entreprise Responsable, AXA France développe depuis plusieurs années des produits d'assurance à dimension sociale et environnementale.

AXA vous répond sur :

