



Prévoyance

Notice d'information Entour'Age



Juin 2018

souscrit par
ANPERE
association d'assurés



Je choisis
une assurance **citoyenne**

Sommaire

Objet de la présente Notice d'information et du contrat Entour'Age

Cette Notice d'information a pour but de vous informer des termes du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative « Entour'Age », dont l'objet est de couvrir l'assuré contre un risque de dépendance, souscrit par ANPERE auprès de sociétés du groupe AXA.

DÉFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à l'assuré et constituant la cause du dommage corporel. Les affections de la colonne vertébrale et les pathologies cardiaques associées ou non à des coronaropathies ne sont pas considérées comme des accidents mais comme des maladies.

Adhérent/Vous

Personne qui signe le certificat d'adhésion et s'engage à acquitter les cotisations émises aux périodes définies et membre d'ANPERE ; elle peut être aussi la personne assurée.

Affection de longue durée

Les affections de longue durée sont les affections ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur répondant aux dispositions des articles L 322-1 et suivants du Code de la sécurité sociale et de leurs décrets d'application.

Aidant

Dans le Chapitre II, l'aidant est la personne qui assiste l'assuré en état de dépendance totale ou partielle. Dans le Chapitre IV, l'aidant est l'assuré aidant un parent ou son conjoint dépendant.

Altération des fonctions cognitives

L'existence d'un déficit cognitif sévère est appréciée par la nécessité de la personne de recourir constamment à la surveillance ou l'incitation d'un tiers pour réaliser les actes de la vie quotidienne. L'appréciation du déficit cognitif peut être validée par des tests complémentaires.

Assistance d'une tierce personne

Par assistance d'une tierce personne, on entend l'aide formelle ou informelle d'un membre du personnel paramédical, d'un parent ou d'un ami pour effectuer les actes de la vie quotidienne. Cette aide peut être dispensée dans un établissement public, privé ou à domicile et ne comprend pas les simples interventions de type aide ménagère, comme les courses ou le ménage.

Assuré

Personne sur la tête de laquelle repose le risque.

Conjoint

Il s'agit du conjoint, marié, partenaire lié par un PACS (Pacte Civil de Solidarité) ou concubin.

Délai d'attente

Période démarrant à la date d'effet de l'adhésion ou de l'avenant au contrat, pendant laquelle l'assuré n'est pas garanti en cas de dépendance.

Délai de franchise

Période entre la date de reconnaissance de l'état de dépendance et le versement des prestations à venir.

Domicile

Sauf stipulation contraire, les garanties en nature sont accordées en France métropolitaine, en Principauté de Monaco et dans les Départements d'Outre-mer, uniquement au lieu de résidence habituelle de l'assuré ou de son parent ou conjoint dépendant.

Équipe médicale

L'équipe médicale est une équipe d'AXA Assistance organisée autour d'un médecin conseil.

État de santé consolidé

Un état de santé est dit « consolidé » lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée, en l'état actuel des connaissances médicales, permanente et irréversible (sans possibilité d'amélioration significative).

Incapacité totale et définitive à réaliser un acte de la vie quotidienne

L'incapacité à réaliser un acte de la vie quotidienne est avérée lorsque la personne est totalement et définitivement incapable de réaliser cet acte, de manière spontanée (i.e. en dehors de toute incitation extérieure), habituelle, à bon escient, sans l'aide d'un tiers.

L'incapacité totale et définitive à réaliser un acte de la vie quotidienne doit être réputée irréversible au moment de l'évaluation.

Maladie

Toute altération de l'état de santé de l'assuré d'origine non traumatique constatée par une autorité médicale reconnue.

Médecin conseil de l'assureur

Le Médecin conseil de l'assureur est le médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'organisme d'assurance. Comme tout médecin, il est soumis au code de déontologie médicale et au secret professionnel.

Nous/Assureurs/AXA

Désigne les sociétés d'assurance garantissant le risque souscrit. AXA peut également être employé pour désigner les trois sociétés d'assurance intervenant pour la couverture des risques assurés.

Sommaire

Parent(s)

Il s'agit du père ou de la mère (parents légitimes ou adoptants) de l'assuré.

Rente

Prestation garantie versée périodiquement à l'assuré, tant que son état de dépendance est reconnu et au plus tard jusqu'à son décès.

Résider en France ou en Principauté de Monaco

Le lieu de résidence principale et le foyer fiscal sont établis en France ou en Principauté de Monaco.

VOS CONTACTS :

**Pour la gestion de votre adhésion
et de vos cotisations :**

Service Dépendance AXA
AXA Prévoyance individuelle
TSA 40035 - 69836 Saint Priest Cedex 9

Pour la mise en œuvre de vos garanties :

AXA Assistance
Service Assistance Dépendance
Le Carat - 6, rue André Gide - 92320 CHÂTILLON
Téléphone : 01 55 92 26 92

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
1. Les dispositions relatives à votre adhésion	5	1. Votre adhésion
	10	2. Votre cotisation
	11	3. Mise en réduction des garanties
2. Les garanties Dépendance	12	4. Définitions générales caractérisant l'état de dépendance
	13	5. Définitions de l'état de dépendance au sens de votre adhésion
	14	6. Rentes et prestations en nature garanties au titre de votre adhésion
	18	7. Capital Premiers Frais
	18	8. Reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré
	19	9. Contrôle médical
3. Les garanties Décès	20	10. Capital Décès
	20	11. Capital Décès Remboursement des cotisations
	20	12. Bénéficiaires en cas de décès
	21	13. Formalités à accomplir en cas de décès
4. Les garanties d'Aide aux aidants	22	14. Prestations garanties
	24	15. Comment bénéficier de ces prestations ?
5. Les services d'Information et de Prévention et les garanties Hospitalisation/Immobilisation	25	16. Site d'informations sur la dépendance et le rôle d'Aidant (entreaidants.fr)
	25	17. Services d'information et de renseignements personnalisés
	27	18. Garanties Hospitalisation Immobilisation
6. Dispositions générales	29	19. Exclusions
	29	20. Dispositions applicables aux prestations en nature
	30	21. Valeur de rachat
	30	22. Quand et comment êtes-vous informés ?
	30	23. Votre Certificat d'Adhésion est perdu, détruit ou volé
	30	24. Modalités de renonciation
	30	25. Prescription
	31	26. Démarchage téléphonique
	31	27. Traitement des Réclamations
	32	28. Traitement des données à caractère personnel
	32	29. Autorités de Contrôle
32	30. Les changements induits par l'entrée en application de la Loi Eckert en Janvier 2016	
7. Accord de Partenariat	34	31. Gestion paritaire
	34	32. Durée du contrat
	34	33. Modification du contrat
8. Convention d'utilisation des services numériques	35	

1. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE ADHÉSION

1. Votre adhésion

1.1. Le cadre juridique

Entour'Age est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par l'Association ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite « ANPERE »), Association loi 1901 dont le siège est sis à Immeuble Axe Etoile, 103-105 Rue des Trois Fontanot – 92000 NANTERRE, auprès des sociétés d'assurance suivantes du groupe AXA :

■ **AXA France Vie** et **AXA Assurances Vie Mutuelle** entreprises régies par le Code des Assurances, dont les sièges sociaux sont sis, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex,

pour garantir le versement de prestations en espèces en cas de réalisation des risques assurés (Rente en cas de dépendance ; si l'option est choisie Capital Premiers Frais et Capital en cas de décès). La société d'assurance sur la vie avec laquelle vous contractez est indiquée sur le Bulletin d'adhésion/Certificat d'adhésion.

■ **AXA Assistance**, dénomination sous laquelle agit dans le cadre du contrat Entour'Age la succursale française d'Inter Partner Assistance, située à Châtillon (92320), 6 rue André Gide, entreprise d'assurance de droit belge agréée par la Banque Nationale de Belgique (BNB), dont le siège social est en Belgique, Bruxelles (1050), 166, avenue Louise, Boîte postale 1,

pour garantir le bénéfice de prestations en nature en cas de réalisation des risques assurés.

Chacun des Assureurs n'est engagé que pour sa part dans le contrat et ne peut être tenu au-delà.

Le contrat est régi par les articles L 141-1 et suivants du Code des Assurances, et couvre les risques correspondant aux catégories d'assurance (article R 321-1 du Code des Assurances) Branche 1 Accidents - Branche 2 Maladie, à l'exception des garanties décès optionnelles visées au Chapitre III qui relèvent de la Branche 20 Vie-Décès.

La loi applicable est la loi française (tant pour les relations pré-contractuelles que contractuelles). L'assureur et AXA Assistance s'engagent, avec l'accord d'ANPERE à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion.

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des tribunaux français.

L'adhésion est soumise à la législation fiscale française.

En cas de vie de l'assuré, la rente versée n'est pas imposable au titre de l'imposition sur le revenu.

L'adhésion peut être conclue dans le cadre de la loi du 11 février 1994 dite Loi Madelin qui autorise la déduction fiscale des cotisations payées au titre des garanties en rentes. En contrepartie la rente versée sera imposable sur le revenu dans la catégorie des pensions et rentes viagères à titre gratuit.

En cas de décès de l'assuré, le capital transmis est exonéré de tout droit de succession et de taxation lorsque le bénéficiaire désigné au contrat est le conjoint de l'assuré, son partenaire lié par un Pacs, ou, sous certaines conditions, ses frères et sœurs.

Les autres bénéficiaires seront imposés dans les conditions de l'article 757 B du CGI et/ou à la taxation prévue à l'article 990 I du CGI.

Ce contrat d'assurance de groupe est géré paritairement, par les représentants d'ANPERE et ceux d'AXA. Les modalités de la gestion paritaire sont définies dans l'accord de partenariat décrit au Chapitre VII.

Votre adhésion est constituée :

- de la présente Notice d'information du contrat souscrit par ANPERE, qui précise nos droits et nos obligations réciproques ;
- du bulletin d'adhésion/certificat d'adhésion, qui complète la Notice et précise les caractéristiques et les garanties de votre adhésion au contrat ;
- des avenants qui vous sont adressés lors de modifications apportées à votre adhésion.

Ce contrat est par ailleurs soumis aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des Assurances qui concernent la fourniture à distance d'opérations d'assurance.

Constitue une fourniture à distance d'opérations d'assurance la fourniture d'un contrat d'assurance auprès d'une « personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle », dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance, organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour cette adhésion, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion de l'adhésion.

L'adhérent doit recevoir de l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance, par écrit ou sur un autre support durable en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi que les informations mentionnées à l'article L 112-2-1 III du Code des Assurances.

Dans le cadre de la fourniture à distance d'opérations d'assurance, l'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable pendant un mois à compter de la date indiquée sur le courrier d'accompagnement joint.

1.2. Comment adhérer ?

1.2.1. Admissibilité : conditions pour adhérer au contrat Entour'Age

Pour adhérer au contrat Entour'Age et être assuré par celui-ci, vous devez satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- Résider en France ou en Principauté de Monaco,
- Pour adhérer : Etre ou devenir Membre d'ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Epargne et la Retraite), en contrepartie du paiement des droits d'adhésion,
- Pour être assuré : Se soumettre aux éventuelles formalités médicales demandées par AXA,
- Avoir à la date de signature du bulletin d'adhésion, un âge compris entre 40 ans et 75 ans inclus. L'âge sera calculé par différence de millésimes.

1.2.2. Choix des garanties

a) Choix du montant de rente garanti en cas de dépendance totale

Si vous et l'assuré êtes admissibles au contrat Entour'Age, vous devez déterminer le montant de rente que vous souhaitez souscrire.

Ce montant de rente, garanti par AXA France Vie ou AXA Assurances Vie Mutuelle en cas de dépendance totale, est à choisir entre cinq cents (500) et trois mille (3 000) euros par mois.

b) Choix d'une Formule : Etat de Dépendance à partir duquel l'assuré est garanti

Si vous et l'assuré êtes admissibles au contrat Entour'Age, vous devez choisir l'état de dépendance pour lequel l'assuré souhaite être garanti.

i) La Formule Dépendance Totale :

Cette formule garantit, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale de l'assuré, le versement du montant de la rente que vous avez déterminé et le bénéfice de l'ensemble des garanties décrites à l'Article 6.

De plus, dès la prise d'effet de l'adhésion, l'assuré bénéficie des prestations et garanties prévues aux Chapitre 4 et Chapitre 5.

Dans cette formule, le risque de dépendance n'est pas couvert en cas de dépendance partielle.

ii) La Formule Dépendance Totale et Partielle :

Cette formule garantit, outre le versement de la rente choisie en cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale de l'assuré, le versement de la moitié (50 %) du montant de la rente mensuelle choisie ainsi que le bénéfice de l'ensemble des prestations décrites aux Articles 6.2 et 6.3 dès la reconnaissance de l'état de dépendance partielle de l'assuré.

Sommaire

Ultérieurement, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale de l'assuré, le montant de rente prévu en cas de dépendance totale se substitue intégralement au montant de rente versé au titre de la reconnaissance antérieure de son état de dépendance partielle.

De plus, dès la prise d'effet de l'adhésion, l'assuré bénéficie des prestations et garanties prévues aux Chapitre 4 et Chapitre 5.

Dans cette formule le risque de dépendance est couvert aussi bien en cas de dépendance partielle qu'en cas de dépendance totale.

c) Choix de garanties optionnelles

Afin de renforcer les garanties principales comprises dans votre adhésion, vous pouvez souscrire en complément les garanties optionnelles suivantes :

i) Capital Premiers Frais :

Cette garantie, dont les conditions et modalités sont définies à l'Article 7, garantit le versement d'un capital forfaitaire de trois mille cinq cents (3 500) euros à l'assuré, lui permettant de faire face aux dépenses nécessaires à l'aménagement et/ou l'adaptation de son cadre de vie.

ii) L'une des deux garanties décès suivantes :

- « **Capital décès** » qui garantit, qu'en cas de décès de l'assuré, un capital de trois mille cinq cents (3 500) euros sera versé au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez désigné(s), dans les conditions et modalités définies à l'Article 10 et à l'Article 12 ; ou

- « **Capital décès Remboursement des cotisations** » qui garantit, qu'en cas de décès de l'assuré sans qu'il n'ait été reconnu antérieurement dépendant, un capital, dont le montant est égal au cumul des cotisations nettes des frais de fractionnement que vous avez versées au titre de votre adhésion, sera versé au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez désigné(s), dans les conditions et modalités définies à l'Article 11 et l'Article 12.

1.2.3. Formalités d'adhésion

Les formalités d'adhésion sont définies en fonction de la formule choisie et de **l'âge de l'assuré calculé par différence de millésime entre l'année de votre demande d'adhésion et l'année de naissance de l'assuré.**

(Ex : Si l'assuré est né en 1947 et que vous décidez d'adhérer en 2012 : $2012-1947 = 65$ ans)

À partir des renseignements que vous et l'assuré aurez fournis, le Médecin Conseil d'AXA est susceptible de demander des compléments d'information.

AXA se prononcera sur l'acceptation ou le refus de votre adhésion, après réception de la totalité des éléments demandés. Votre adhésion au contrat Entour'Age peut être acceptée et donner lieu à une tarification particulière en raison d'un risque aggravé.

Quelles que soient les formalités accomplies, vous êtes informé de l'acceptation de votre demande d'adhésion par l'envoi d'un certificat d'adhésion qui en rappelle les conditions et notamment la formule choisie, le montant de rente garanti ainsi que les éventuelles garanties optionnelles souscrites.

VOTRE ADHÉSION EST RÉGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES DONT L'ARTICLE L113-8 DISPOSE 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. LES COTISATIONS PAYÉES DEMEURENT ALORS ACQUISES AUX ASSUREURS, QUI ONT DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ÉCHUES À TITRE DE DOMMAGES ET INTÉRÊTS. EN CAS D'OMISSION OU DE DÉCLARATION INEXACTE, IL PEUT ÊTRE FAIT APPLICATION DES ARTICLES L113-9 ET L132-26 DU CODE DES ASSURANCES.

1.3. Modification de vos garanties en cours d'adhésion

À compter de votre troisième année pleine d'adhésion, vous pourrez modifier vos garanties, à condition que l'assuré ne soit pas dépendant. **Dans le cadre d'une amélioration de garantie(s), l'assuré ne devra pas être âgé de plus de 75 ans.** Dans ces conditions, vous pourrez :

- augmenter le montant de la rente (3 000 euros maximum), ou le diminuer (500 euros minimum),
- opter pour la Formule Dépendance Totale et Partielle (si votre choix initial était la Formule Dépendance Totale) ou ne garder, au contraire, que la ou les seules garanties en cas de dépendance totale (si votre choix initial était la Formule Dépendance Totale et Partielle) ;
- souscrire ou résilier une garantie optionnelle.

Pour ce faire, il vous suffit d'en faire la demande à votre interlocuteur AXA habituel ou au Service Dépendance AXA par courrier recommandé avec accusé de réception.

Ces modifications donneront lieu à l'émission d'un avenant à votre certificat d'adhésion indiquant la date de prise d'effet des changements effectués, les modifications de vos garanties et votre nouvelle cotisation.

Les demandes de changement de formule de la Formule Dépendance Totale à la Formule Dépendance Totale et Partielle, d'augmentation de montant de rente garanti ou de souscription de garanties optionnelles requièrent que les conditions d'admissibilité soient satisfaites à la date de demande de modification et sont, en tout état de cause, conditionnées par l'acceptation d'AXA. En outre, les nouvelles garanties en cas de dépendance résultant de ces modifications ne seront effectives qu'à l'issue d'un nouveau délai d'attente applicable à ces garanties supplémentaires, conformément au paragraphe 1.5 du présent Article.

1.4. Durée de votre adhésion

1.4.1. Prise d'effet de votre adhésion

Votre adhésion prend effet à la date mentionnée sur votre certificat d'adhésion. Elle est conclue pour une durée viagère, sauf cas de résiliation, exclusion par ANPERE ou dépendance pendant le délai d'attente tels que prévus à l'article 1.4.2 ci-dessous. Les garanties optionnelles Capital Décès et Capital Décès Remboursement des cotisations prennent fin l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré est âgé de 85 ans.

1.4.2. Fin de votre adhésion

a) Résiliation

Vous pouvez résilier votre adhésion au contrat Entour'Age chaque année à la date anniversaire de votre adhésion ou, en cas de modification du contrat Entour'Age dans les conditions définies à l'Article 31. Pour cela, vous devez adresser une demande écrite au Service Dépendance AXA par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 60 jours avant la date anniversaire de votre adhésion ou, en cas de modification du contrat Entour'Age, dans les deux mois suivants l'information qui vous est faite de ces modifications.

b) Exclusion par ANPERE

Conformément aux dispositions de l'article L. 141-3 du code des assurances, ANPERE peut vous exclure du bénéfice du contrat Entour'Age en résiliant votre adhésion dans les conditions et modalités décrites à l'article 2.5 :

- Si vous avez cessé le paiement de vos cotisations ; ou
- Si vous avez décidé de ne plus être membre d'ANPERE.

c) Dépendance pendant le Délai d'attente

Si l'assuré est reconnu dépendant pendant le délai d'attente visé à l'article 1.5, votre adhésion sera annulée. En conséquence, les garanties seront réputées ne jamais avoir pris effet et les cotisations versées vous seront intégralement remboursées sauf, conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, en cas de fausse déclaration intentionnelle de l'assuré lors de l'adhésion.

d) Décès

Votre adhésion prend fin au décès de l'assuré. Les cotisations payées antérieurement au décès restent acquises aux assureurs. Si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital décès Remboursement des cotisations visée à l'Article 11 et que le décès de l'assuré intervient avant son 85^e anniversaire, sans dépendance préalable, le montant de ces cotisations est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s).

1.5. Prise d'effet et Durée des garanties

Les garanties et prestations visées au chapitre 3 (si une garantie décès est souscrite), au chapitre 4 et au chapitre 5 prennent effet à la date d'effet de votre adhésion, sous réserve du paiement effectif de votre première cotisation.

Les garanties en cas de dépendance, visées au chapitre II, prennent effet, sous réserve du paiement effectif de votre première cotisation, à la date d'effet de votre adhésion pour les états de dépendance résultant d'un accident survenu postérieurement à cette date.

Dans tous les autres cas, c'est-à-dire lorsque l'état de dépendance de l'assuré ne résulte pas d'un accident, **ces garanties prendront effet à l'issue d'un délai d'attente d'un an, porté à trois ans si l'état de dépendance de l'assuré résulte d'une maladie neurologique, neurodégénérative ou psychiatrique.**

En cas d'augmentation de garantie en cas de dépendance (augmentation du montant de la rente, passage de la Formule Dépendance Totale à la Formule Dépendance Totale et Partielle), les dispositions prévues ci-dessus s'appliqueront pour la prise d'effet de ces garanties supplémentaires.

À compter de leur date d'effet, les garanties de votre adhésion sont viagères **sauf les garanties optionnelles Capital décès et Capital décès Remboursement des cotisations qui cessent au plus tard à la première de ces dates :**

- à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint son 85^e anniversaire ;
- à la date de résiliation de la garantie optionnelle choisie (Capital décès ou Capital décès Remboursement des cotisations) ;
- à la date de résiliation ou de mise en réduction de votre adhésion ;
- à la date de cessation de paiement de votre cotisation au titre desdites garanties.

En tout état de cause, l'ensemble des garanties et des prestations en service cesse au décès de l'assuré. Les cotisations payées antérieurement au décès restent acquises à AXA sauf si vous avez souscrit la garantie Capital décès Remboursement des cotisations visée à l'Article 11 auquel cas, le montant de ces cotisations est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désignés, en cas de décès de l'assuré sans dépendance préalable.

Les garanties Dépendance décrites au chapitre II sont acquises uniquement pour les états de dépendance dont la constatation médicale est postérieure à la date d'adhésion.

1.6. Étendue territoriale

Les garanties du contrat Entour'Age sont couvertes dans le monde entier.

Toutefois, en cas de dépendance survenant à l'étranger, l'expertise médicale nécessaire à la mise en œuvre des prestations devra être effectuée sur l'un des territoires suivants : France métropolitaine, Principauté de Monaco ou Département d'Outre-mer. De plus, comme précisé à l'article 9 de la présente notice, l'assureur se réserve la possibilité d'opérer à tout moment, sur l'un des territoires cités ci-dessus, tout contrôle médical afin de vérifier la réalité de l'état de dépendance.

Par ailleurs, pour bénéficier des services d'assistance, l'assuré et/ou son aidant devra résider en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans l'un des départements d'Outre-mer.

2. Votre cotisation

2.1. Calcul votre cotisation

Le montant de votre cotisation lors de votre adhésion est calculé en fonction :

- de l'âge de l'assuré calculé par différence de millésimes, entre l'année de la prise d'effet de l'adhésion et l'année de naissance de l'assuré ;
- des garanties souscrites et du niveau de rente que vous avez choisi ;
- le cas échéant, de la majoration tarifaire pour risque aggravé stipulée par AXA lors de l'acceptation de votre adhésion.

Le montant de votre cotisation au jour de votre adhésion figure sur votre certificat d'adhésion.

2.2. Exigibilité et paiement de votre cotisation

Les cotisations sont payables à terme d'avance suivant la périodicité choisie lors de votre adhésion (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle). Cette périodicité peut être modifiée à chaque échéance anniversaire de votre adhésion.

2.3. Modification de votre cotisation

Votre cotisation pourra être majorée chaque année en cas de revalorisation des garanties, suivant le même taux appliqué à ces dernières, et proposé par le Comité de gestion paritaire.

Indépendamment de l'éventuelle majoration annuelle résultant de la distribution des résultats techniques et financiers du contrat, le montant de votre cotisation pourra être modifié sur proposition du comité de gestion paritaire (cf. Article 33), en cas de modifications des engagements d'AXA consécutives à une décision législative, réglementaire ou fiscale, si les résultats techniques et/ou financiers du contrat Entour'Age le requièrent ou encore à raison des évolutions constatées ou projetées des statistiques nationales relatives à la dépendance. Ces éventuelles modifications seront effectuées et applicables à votre adhésion selon les conditions et modalités visées à l'Article 31.

Si vous refusez d'acquitter votre nouvelle cotisation, vous pouvez :

- choisir de résilier certaines de vos garanties optionnelles ;
- résilier votre adhésion.

Vous devez adresser impérativement au Service Dépendance AXA, votre demande de résiliation dans les deux mois qui suivent la date à laquelle la majoration de cotisation vous aura été notifiée.

La prise d'effet du changement de garanties ou de la résiliation intervient définitivement à la date prévue pour l'application de la nouvelle cotisation que vous refusez d'acquitter, avec mise en réduction éventuelle à cette même date de certaines garanties suivant les dispositions de l'Article 3.

Aucune modification de votre cotisation ne pourra être effectuée en raison de l'âge de l'assuré ou de la détérioration de son état de santé.

Enfin, votre cotisation sera modifiée si vous décidez de modifier les garanties que vous avez choisies lors de votre adhésion conformément à l'Article 1.3.

2.4. Exonération de votre cotisation

En cas de survenance d'un état de dépendance donnant lieu au versement d'une rente dépendance au titre de votre adhésion, vous êtes exonéré du paiement des cotisations liées à l'ensemble des garanties de votre adhésion. L'exonération prend effet à compter de l'échéance de cotisation suivant la date de reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré.

2.5. Non-paiement de votre cotisation

Conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du code des assurances, en cas de non-paiement de votre cotisation ou d'une fraction de votre cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, vous recevrez une lettre recommandée vous informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement des sommes dues entraîne, sans nouvel avis, la résiliation de votre adhésion.

2.6. Réduction couple

En cas d'adhésion simultanée des conjoints tels que définis au contrat, les deux contrats bénéficient d'une réduction permanente de 10 % sur l'ensemble des cotisations de l'adhésion. La réduction prend fin en cas de résiliation d'un des contrats ou de mise en réduction des garanties sur l'un des contrats.

3. Mise en réduction des garanties

Si vous avez payé vos cotisations au titre des garanties souscrites pendant au moins huit (8) années pleines et consécutives, en cas de résiliation, vous bénéficiez néanmoins du maintien partiel de certaines garanties d'assurance :

- la garantie obligatoire en rente dépendance visée à l'Article 6.1
 - et si vous l'avez souscrite, la garantie Capital Premiers Frais visée à l'Article 7
- par mise en réduction desdites garanties.

La mise en réduction s'effectue selon le barème en vigueur à la date de la prise d'effet de la résiliation de votre adhésion, dont les coefficients établis notamment en fonction du nombre d'années déjà cotisées, s'appliquent au montant des garanties. Ces montants sont susceptibles d'être ajustés, tant qu'un risque de dépendance n'est pas réalisé, en fonction de l'équilibre technico-financier du contrat d'assurance et sur décision du comité de gestion paritaire réunissant ANPERE et les assureurs.

La mise en réduction des garanties met fin aux prestations d'assistance.

2. LES GARANTIES DÉPENDANCE

4. Définitions générales caractérisant l'état de dépendance

Pour caractériser l'état de dépendance, nous ferons appel aux notions suivantes :

4.1. Les Actes de la Vie Quotidienne

L'état de dépendance physique est mesuré par la capacité des personnes dépendantes à effectuer seules certains actes de la vie quotidienne. Les assureurs du contrat Entour'Age se réfèrent aux cinq Actes de la Vie Quotidienne définis comme suit :

- le transfert : passer de chacune des trois positions debout / assis / couché à l'autre dans les deux sens : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher, s'asseoir,
- le déplacement à l'intérieur : se déplacer en intérieur sur une surface plane,
- l'alimentation : manger des aliments préalablement servis, coupés et boire,
- la toilette : se laver l'ensemble du corps et assurer l'hygiène de l'élimination, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles,
- l'habillement : mettre et retirer les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap.

4.2. Les groupes GIR (Groupes Iso Ressources) et la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources)

La grille AGGIR est un outil national d'évaluation de la dépendance déterminant le niveau des aides publiques en cas de dépendance.

- Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.
- Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes :
 - d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
 - d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- Le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.
- Le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

4.3. Test « Folstein »

Le test « Folstein » est un outil utilisé pour évaluer l'état de dépendance psychique : ce test doit être réalisé par le neurologue ou le psychiatre traitant, par interrogation de la personne dépendante. Ce test est disponible sur simple demande adressée à AXA Assistance.

5. Définitions de l'état de dépendance au sens de votre adhésion

L'état de Dépendance assuré au titre de vos garanties dépendance présentées dans ce chapitre est caractérisé par l'une des trois situations définies ci-dessous.

Cet état de dépendance doit être consolidé, permanent et être reconnu par le Médecin Conseil d'AXA.

À tout moment, le Médecin Conseil d'AXA peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré.

L'état de dépendance avec un classement en GIR 5 ou 6 n'est jamais garanti par AXA.

5.1. Dépendance Totale

Est considérée comme étant en état de dépendance totale, la personne satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- son état de santé justifie définitivement l'assistance d'une tierce personne,
- et, selon la nature de la dépendance (dépendance physique et / ou altération des fonctions cognitives) :
 - dépendance physique : elle est incapable d'exercer seule au moins 4 des 5 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) ; ou
 - dépendance psychique : elle est atteinte d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée par l'obtention d'un score inférieur ou égal à 10 au test psychotechnique « Folstein » et a besoin d'être incitée pour la réalisation d'au moins 2 des 5 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) ; ou
 - dépendance mixte : elle est atteinte d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée par l'obtention d'un score inférieur ou égal à 15 au test psychotechnique « Folstein » et est incapable d'exercer seule au moins 3 des 5 actes de la vie quotidienne.

5.2. Dépendance Partielle

Est considérée comme étant en état de dépendance partielle, la personne satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- elle est reconnue dans une situation de dépendance correspondant aux groupes 1, 2 ou 3 de la grille AGGIR,
- et, selon la nature de la dépendance (dépendance physique et / ou altération des fonctions cognitives) :
 - dépendance physique : elle est incapable d'exercer seule au moins 3 des 5 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) ; ou
 - dépendance psychique : elle est atteinte d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée par l'obtention d'un score inférieur à 15 au test psychotechnique « Folstein ».

5.3. Dépendance Légère

(Pour le versement du Capital Premiers Frais si cette option est souscrite dans le cadre de la Formule Dépendance Totale et Partielle)

Est considérée comme étant en état de dépendance légère, la personne satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- elle est reconnue dans une situation de dépendance correspondant aux groupes 1, 2, 3, 4 de la grille AGGIR,
- et, selon la nature de la dépendance (dépendance physique et / ou altération des fonctions cognitives) :
 - dépendance physique : elle est incapable d'exercer seule au moins 2 des 5 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) ; ou
 - dépendance psychique : elle est atteinte d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique « Folstein » en obtenant un score inférieur à 18.

L'évaluation du score est établie par le médecin conseil d'AXA.

6. Rentes et prestations en nature garanties au titre de votre adhésion

6.1. Bénéfice d'une rente viagère

Votre adhésion donne droit au service d'une rente viagère garantie par AXA France Vie ou AXA Assurances Vie Mutuelle. Cette rente est versée à l'assuré tant que dure l'état de dépendance pour lequel il est assuré selon le certificat d'adhésion.

6.1.1. Détermination du montant de rente garanti

Le montant de la rente mensuelle en cas de dépendance totale est égal au produit des éléments suivants :

- Le montant garanti que vous avez souscrit et qui figure sur votre certificat d'adhésion,
- le taux de revalorisation intervenu entre la date d'adhésion et la date de reconnaissance de l'état de dépendance par AXA ;
- Et, si vous avez résilié antérieurement votre adhésion après au moins huit (8) années pleines et consécutives d'adhésion, le coefficient de réduction en vigueur à la date de reconnaissance de l'état de dépendance.

Si vous avez choisi la formule dépendance totale et partielle, le droit à prestation est ouvert dès reconnaissance d'un état de dépendance partielle. Le montant de la rente servie est fixé à 50 % de celui garanti en cas de dépendance totale.

6.1.2. Durée de service de la rente – Modalité de paiement

La rente est due après l'expiration d'un délai de franchise absolue de 3 mois, soit à compter du 91^{ème} jour qui suit la date de réception du dossier complet, sous réserve de la reconnaissance de l'état de dépendance totale ou partielle de l'assuré par le Médecin conseil. Elle est ensuite versée mensuellement à la fin de chaque mois civil.

L'assuré doit fournir au mois de janvier de chaque année, un certificat de vie portant la mention « non décédé » pour justifier la poursuite des versements.

Si l'assuré bénéficie d'une rente en cas de dépendance partielle et que son état de dépendance s'est dégradé, il doit constituer un nouveau dossier pour faire, le cas échéant, reconnaître son état de dépendance totale. Le montant de la rente en cours de service est modifié à effet du premier jour du mois qui suit l'ouverture de droit à prestations au titre de la dépendance totale. Son nouveau montant est calculé selon les dispositions prévues en cas de dépendance totale.

Quelle que soit l'évolution de l'état de dépendance de l'assuré dans le temps, la reconnaissance d'un état de dépendance totale ne peut pas induire l'ouverture de droits à prestations au titre de la dépendance partielle. À tout moment, le versement de la rente déterminée en cas de dépendance totale est exclusif du versement de la rente déterminée en cas de dépendance partielle.

Le versement de la rente, conditionné par l'état de dépendance, cesse à la date de décès de l'assuré, ou lorsque du fait de l'amélioration de son état de santé, il ne se trouve plus dans un état de dépendance pour lequel il est garanti. Dans ce dernier cas, il doit informer par écrit le Service Dépendance AXA, de l'évolution de sa situation.

6.1.3. Revalorisation des rentes

Les rentes en service sont revalorisées chaque année, au plus tard au 1^{er} Avril, sur décision du comité de gestion paritaire.

6.2. Prestations en nature pour l'assuré

L'ensemble des prestations décrites ci-dessous est garanti par AXA Assistance.

6.2.1. Bilan initial de situation de dépendance de l'assuré

À la demande de l'assuré ou celle ou de son aidant, AXA Assistance organise et prend en charge le déplacement d'un professionnel de santé au domicile de l'assuré afin de l'aider à réaliser une évaluation complète et personnalisée de sa situation et ainsi lui proposer des solutions en adéquation avec ses besoins.

Cette évaluation s'appuie notamment sur :

- sa situation et ses attentes : ses ressources, son environnement familial, ses habitudes, ses préférences pour un maintien à domicile ou au contraire un placement en établissement spécialisé, l'adéquation de son domicile à sa situation, l'évaluation de son lieu de vie...
- la situation et les attentes de son aidant éventuel : degré d'implication, situation psychologique, éloignement de son domicile par rapport à celui de l'assuré.

AXA Assistance ne prend en charge qu'un seul bilan initial par assuré pendant la durée de votre adhésion.

6.2.2. Réalisation d'un « projet de vie personnalisé »

Sur la base des informations collectées lors du « bilan initial de la situation de dépendance », AXA Assistance transmet par courrier à l'assuré ou son aidant un document récapitulatif des éléments d'évaluation et présentant les préconisations adaptées à la situation de l'assuré.

Ce « projet de vie personnalisé » contiendra :

- Un résumé de sa situation et de ses attentes,
- Un avis sur la possibilité de maintien à domicile,
- Des préconisations en matière d'équipement, de prestations de services susceptibles de lui faciliter la vie s'il souhaite rester dans son domicile,
- Les coordonnées des prestataires de service ou d'équipement,
- Les coordonnées des organismes d'aide.

Après la remise du document, AXA Assistance pourra fournir à la demande de l'assuré ou de son aidant, un conseil personnalisé par téléphone afin d'obtenir les aides publiques ou privées susceptibles de financer tout ou partie des travaux nécessaires au maintien à domicile ou à l'admission en établissement spécialisé.

Le coût des équipements et des prestations éventuellement conseillés n'est pas pris en charge. Toutefois, si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital Premiers Frais, l'assuré peut utiliser le capital alloué pour l'achat de ces équipements et prestations.

6.2.3. Bilan d'adaptation du domicile

Si l'équipe médicale constate à partir du Bilan initial de la situation de dépendance, qu'en l'état, le domicile de l'assuré n'est pas adapté à sa situation et que celui-ci souhaite rester à domicile, AXA Assistance organise et prend en charge **dans la limite de trois cents (300) euros TTC** l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou professionnel du bâtiment) pour déterminer et évaluer les mesures à prendre en vue d'adapter son domicile à ses besoins et lui adresse un document détaillant les aménagements proposés et leurs coûts.

À la demande de l'assuré ou de celle de son aidant, AXA Assistance fournit par téléphone un conseil personnalisé afin d'obtenir les aides publiques ou privées susceptibles de financer tout ou partie des travaux.

Les frais d'adaptation du domicile ne sont pas pris en charge. Toutefois, si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital Premiers Frais, l'assuré peut utiliser le capital alloué pour couvrir ces frais d'adaptation.

6.3. Prestations en nature pour l'assuré et son aidant

Afin que l'aidant puisse assister au mieux l'assuré, AXA Assistance garantit à l'assuré ainsi qu'à son aidant le bénéfice des prestations suivantes :

6.3.1. Informations et conseil « dépendance »

Pour aider au mieux l'assuré, son aidant peut profiter selon les mêmes conditions et modalités que l'assuré de l'ensemble des services d'informations et de conseils décrits aux articles 16 et 17.

6.3.2. Organisation de services à la personne

En outre, l'assuré et/ou son aidant peuvent demander à AXA Assistance, du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00 (heure de Paris), d'organiser la mise à disposition des services suivants :

- recherche de personnel : aide ménagère, auxiliaire de vie, garde d'enfant, personne de compagnie,
- livraison de courses et/ou de repas, préparation de repas à domicile et commissions,
- collecte et livraison de linge repassé,
- soins esthétiques,
- accompagnement de personnes dépendantes en dehors de leur domicile, prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes,
- prestation de petit bricolage, petit travaux de jardinage.

La prestation d'AXA Assistance consiste à recueillir les besoins que l'assuré ou son aidant formule afin de leur proposer au moins deux devis de prestataires susceptibles d'y répondre (notamment ceux habilités à recevoir des paiements sous forme de CESU et/ou donnant droit aux bénéfices de réduction d'impôts) et, en cas d'acceptation des devis, d'organiser la prestation ou le premier rendez-vous avec le prestataire choisi. **Le coût des prestations choisies n'est pas pris en charge et est directement payable par l'assuré ou son aidant auprès des prestataires sélectionnés.**

6.3.3. Recherche de fournisseurs spécialisés

À la demande de l'assuré ou de son aidant et après analyse des besoins, AXA Assistance recherche et propose une sélection appropriée de fournisseurs pour l'achat d'équipement du domicile, de matériel médicalisé et de produits de soins consommables.

Le coût de ces fournitures ou équipements n'est pas pris en charge et est directement payable auprès des fournisseurs sélectionnés.

6.3.4. En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'aidant de l'assuré

En cas d'hospitalisation imprévue de plus de 24 heures de l'aidant de l'assuré qui l'empêche de tenir son rôle habituel auprès de l'assuré et en l'absence de tout proche susceptible de le remplacer, AXA Assistance organise et prend en charge, si nécessaire, la venue auprès de l'assuré d'une aide ménagère ou d'un auxiliaire de vie pour pallier cette absence.

Cette prise en charge de 2 heures consécutives minimum peut aller jusqu'à 20 heures sans pouvoir dépasser en valeur la somme de cinq cents (500) euros TTC. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au-delà de ces plafonds de garanties, AXA Assistance communiquera à l'assuré (et/ou à son aidant) les coordonnées de personnes qualifiées, le coût de la prestation restant alors à charge de l'assuré ou de son aidant et directement payable auprès du prestataire choisi.

Pour bénéficier de ces prestations, l'assuré ou son aidant **doit formuler une demande dans les 8 jours suivant la date de fin d'hospitalisation de l'aidant.**

6.3.5. Besoin de Répit de l'aidant

Si l'état de l'aidant, en dehors de toute hospitalisation, le rend momentanément incapable d'assumer sa charge aux cotés de l'assuré notamment du fait d'une maladie, d'une immobilisation ou d'un état d'épuisement psychologique et/ou physique, AXA Assistance garantit le bénéfice des prestations en nature ci-après décrites.

AXA Assistance prend en charge les frais liés aux deux prestations ci-dessous dans la limite maximum de mille (1 000) euros TTC par an.

a) Intervention d'une auxiliaire de vie :

À la demande de l'assuré ou de son aidant, AXA Assistance met à la disposition de l'assuré, sous 48 h, une auxiliaire de vie à domicile pour l'aider et pallier l'absence de son aidant.

L'intervention de l'auxiliaire de vie est prise en charge dans la limite de 7 jours par an consécutifs ou non et dans la limite de 6 heures par jour.

b) Recherche de places d'hébergement temporaire en établissement spécialisé

À la demande de l'assuré ou de son aidant, AXA Assistance aide à la recherche d'un centre temporaire (accueil de jour ou de courte durée) susceptible d'accueillir l'assuré et organise son transport vers l'établissement choisi.

Le coût de l'hébergement est pris en charge dans la limite de 7 jours par an, consécutifs ou non.

Les frais de transport sont pris en charge dans la limite de cent (100) euros TTC par an.

6.3.6. Aide à l'hébergement en établissement d'accueil

Dans l'hypothèse où l'assuré ne peut ou ne souhaite pas rester à son domicile, AXA Assistance l'aide ainsi que son aidant dans la recherche et le transfert vers un établissement à même de le recevoir en mettant à leur disposition les prestations suivantes :

a) Aide à la recherche de places en établissement spécialisé

AXA Assistance effectue pour le compte de l'assuré la recherche d'établissements spécialisés :(maisons de retraite, maisons de repos, résidences service, centres de soins, centres spécialisés Alzheimer).

La recherche tient compte des critères que l'assuré et son aidant ont indiqués à AXA Assistance : budget, degré d'urgence, besoins médicaux, degré d'éloignement.

AXA Assistance communique la liste de trois établissements susceptibles de répondre au mieux aux exigences précitées, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, les délais d'attente, la disponibilité de places, la distance du domicile, les spécificités de l'établissement.

AXA Assistance adresse par courrier ou par mail les fiches descriptives détaillées des trois établissements présélectionnés.

En outre, dans le cadre de ses partenariats, AXA Assistance s'engage à faire bénéficier l'assuré des priorités d'accès qu'elle a pu négocier auprès de certains établissements.

b) Visite d'établissement

AXA Assistance organise et prend en charge le déplacement de l'assuré et, s'il l'accompagne, celui de son aidant pour se rendre dans un établissement d'accueil afin de le visiter.

La prise en charge par AXA Assistance est limitée à deux visites d'établissement et pour un montant maximum de deux cents (200) euros TTC pour l'ensemble des visites.

c) Aide au déménagement vers l'établissement choisi

Si l'assuré a été accepté par l'établissement d'accueil choisi, AXA Assistance met à sa disposition et à celle de son aidant un service d'aide à l'organisation du déménagement et le met en relation avec des entreprises de déménagement auprès desquels AXA Assistance a négocié des tarifs préférentiels.

AXA Assistance s'engage à communiquer la liste de trois entreprises de déménagement et fournit toute information nécessaire concernant les prix, la disponibilité et la prestation.

AXA Assistance donne également toute information concernant les thèmes suivants :

- les formalités vis à vis des assureurs ;
- es démarches à accomplir lors d'un déménagement ;
- les responsabilités du déménageur ;
- les démarches à accomplir en cas de litige du déménagement.

Le coût du déménagement n'est pas pris en charge. Toutefois, si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital Premiers Frais, vous pouvez utiliser le capital alloué pour payer les frais de déménagement.

6.3.7 Soutien psychologique de l'aidant

Pour apporter à l'aidant de l'assuré un soutien moral dans son rôle d'aidant, AXA Assistance organise et prend en charge à la demande de l'aidant une assistance psychologique par téléphone avec un psychologue, **dans la limite de trois entretiens par an.**

Au-delà de ces trois entretiens, AXA Assistance peut orienter l'aidant vers un psychologue clinicien pour une consultation en face à face.

L'assistance psychologique est accessible du lundi au vendredi, de 8 H 00 à 20 H 00 (heure de Paris).

7. Capital Premiers Frais

7.1. Prestation garantie

Si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital Premiers Frais, ce capital est servi après ouverture du droit à prestations pour l'état de dépendance pour lequel l'assuré est garanti, conformément à votre certificat d'adhésion. Le versement de ce capital met fin à la garantie Capital Premiers Frais, quelle que soit l'évolution de l'état de dépendance de l'assuré dans le temps.

Ce capital a vocation à permettre à l'assuré de faire face aux investissements souvent rendus nécessaires lorsque l'assuré devient dépendant. Néanmoins, l'assuré demeure totalement libre de l'utilisation de ce capital.

7.2. Détermination du montant de la garantie

Le montant du capital qui est versé à l'assuré est égal au produit des éléments suivants :

- le montant garanti que vous avez souscrit figurant sur votre certificat d'adhésion,
- le taux de revalorisation intervenu entre votre date de souscription de la garantie Capital Premiers frais et la date de reconnaissance de l'état de dépendance par AXA,
- et, si vous avez résilié antérieurement votre adhésion après au moins huit (8) années pleines et consécutives d'adhésion avec la garantie Capital Premiers Frais, le coefficient de réduction en vigueur à la date de reconnaissance de l'état de dépendance.

8. Reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré

PRÉALABLEMENT A TOUTE DÉMARCHE VISANT A FAIRE RECONNAÎTRE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE DE L'ASSURÉ EN VUE DE BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS GARANTIES, VOUS DEVEZ CONTACTER AXA ASSISTANCE QUI VOUS INDIQUERA SELON VOTRE SITUATION, LA PROCÉDURE A SUIVRE ET VOUS ASSISTERA POUR LA CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER DE DEMANDE.

La qualification de l'état de dépendance (légère, partielle ou totale) au sens du contrat relève de la compétence du Médecin conseil d'AXA sollicité pour intervenir en garantie, qui statuera à réception d'un dossier de demande comprenant les pièces justificatives suivantes :

- certificat médical établi par le médecin traitant attestant que l'état de l'assuré correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2, 3 ou 4,

Sommaire

- certificat médical Entour'Age établi par le médecin traitant sur formulaire détaillé fourni par AXA, ce rapport devra avoir été établi moins d'un mois avant la date d'envoi du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, l'envoi du dossier ne pourra permettre l'ouverture des droits à prestations,
- en cas de dépendance psychique, test « Folstein » dûment complété par le neurologue ou le psychiatre traitant,
- le cas échéant :
 - notification d'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie),
 - décomptes et notifications de la Sécurité sociale au titre des assurances invalidité, accident du travail ou maladies professionnelles (ou un régime équivalent) si l'assuré a moins de 60 ans,
 - si l'assuré en était bénéficiaire, tout changement de nature des prestations de la Sécurité sociale.

Les pièces médicales seront envoyées à l'attention du Médecin Conseil d'AXA, sous pli confidentiel à l'aide de l'enveloppe qui aura été fournie à l'assuré pour la constitution du dossier de demande.

Le Médecin Conseil d'AXA reconnaît l'état de dépendance sur la base des justificatifs fournis. Il se réserve la possibilité de faire procéder à un contrôle médical pour constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré, selon les conditions décrites à l'Article 9 « Contrôle médical ».

Il est précisé que la reconnaissance de l'état de dépendance totale pourra intervenir dès la première demande de reconnaissance de l'état de l'assuré pour l'ouverture de droits à prestations, même s'il est garanti par la Formule Dépendance Totale et Partielle.

9. Contrôle médical

Nous pouvons mettre en œuvre à tout moment un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré.

Le service des prestations est subordonné, sous peine de suspension des prestations garanties, à l'obligation de l'assuré de se soumettre aux contrôles que nous demandons.

L'assuré doit en particulier fournir toutes les pièces justificatives et se prêter à toute expertise médicale que le médecin que nous sommes susceptibles de désigner, juge utile pour apprécier son état de santé. Les frais d'expertise sont dans cette hypothèse à notre charge.

Nos décisions relatives au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin que nous avons désigné, vous sont notifiées par lettre recommandée.

Si l'assuré ou son aidant conteste les conclusions du médecin que nous avons désigné, il est procédé à une expertise effectuée par un médecin choisi d'un commun accord par l'assuré ou son aidant et par nous, à partir de la liste de médecins experts que nous proposons. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chacune des parties supporte la moitié des frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin expert.

Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise sont opposables à l'assuré ainsi qu'à nous-mêmes, sans que l'assuré puisse se prévaloir de la poursuite éventuelle de l'indemnisation, le cas échéant, de la Sécurité sociale ou du Conseil Général (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Pour l'application des articles 8 et 9, il est précisé que l'assuré peut être déchu de l'ensemble des garanties s'il s'avère qu'il a fourni sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

3. LES GARANTIES DÉCÈS

10. Capital Décès

10.1. Prestation garantie

Si vous avez souscrit cette garantie, le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) tels que visés à l'Article 12, en cas de décès de l'assuré.

Le versement de ce capital met fin à la garantie Capital décès ainsi qu'à toutes les autres garanties.

Cette garantie ne peut pas être souscrite simultanément à la garantie Capital décès Remboursement des cotisations (Article 11).

10.2. Détermination du montant de la garantie

Le montant du capital est égal au montant garanti figurant sur le certificat d'adhésion.

11. Capital Décès Remboursement des cotisations

11.1. Prestation garantie

Si vous avez souscrit cette garantie, le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) tels que visés à l'Article 12, en cas de décès de l'assuré sans dépendance préalable.

Le versement de ce capital met fin à la garantie ainsi qu'à toutes les autres garanties.

Cette garantie ne peut pas être souscrite simultanément à la garantie Capital décès (Article 10).

11.2. Détermination du montant de la garantie

Le montant du capital est égal au cumul des cotisations versées, nettes des frais de fractionnement entre la date d'adhésion et la date de décès.

12. Bénéficiaires en cas de décès

12.1. Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Vous pouvez désigner le(s) bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et/ou le certificat d'adhésion, et ultérieurement par avenant à l'adhésion, par acte sous seing privé (acte écrit et signé par un particulier) ou par acte authentique (acte établi par un officier public, par exemple un testament établi par un notaire).

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez porter à votre adhésion les coordonnées de ce dernier, que nous utiliserons en cas de décès de l'assuré.

Vous pouvez modifier à tout moment, par avenant, la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Cependant, nous attirons votre attention sur le fait que la désignation devient irrévocable (sauf cas de révocation du (des) bénéficiaire(s) légalement permise) en cas d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s).

12.2. Acceptation du (des) bénéficiaire(s)

Tant que l'assuré est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé par l'assureur, l'adhérent et le(s) bénéficiaire(s). L'acceptation peut être également faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé par l'adhérent et le(s) bénéficiaire(s).

L'acceptation n'a d'effet à l'égard de l'assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Afin d'éviter tout litige, il est conseillé d'adresser cette notification à l'assureur par lettre recommandée avec avis de réception. L'assureur formalisera alors l'acceptation qui lui a été notifiée par un avenant.

Si la désignation du (des) bénéficiaire(s) est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue. Après le décès de l'assuré ou de l'adhérent, l'acceptation est libre.

Conformément aux dispositions du code des assurances, après acceptation du (des) bénéficiaire(s), vous ne pourrez plus consentir un nantissement postérieur à cette acceptation, sauf accord écrit et express du (des) bénéficiaire(s).

13. Formalités à accomplir en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, les pièces suivantes doivent être adressées à l'assureur :

- Un extrait d'acte de décès de l'assuré ;
- Le certificat post mortem ;
- Une demande de règlement signée par le(s) bénéficiaire(s), accompagnée de l'original du Bulletin d'Adhésion / Certificat d'Adhésion et leurs avenants éventuels ;
- Une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité officielle du ou des bénéficiaires ;
- Les documents fiscaux réglementaires (certificat constatant l'acquittement ou la non exigibilité de l'impôt dans le cadre de l'application de l'article 757 B du Code Général des Impôts, attestation sur l'honneur telle que prévue à l'article 990 I du CGI) ;
- Un relevé d'identité bancaire de chaque bénéficiaire ;
- Ainsi que toute autre pièce demandée par l'assureur permettant de constituer le dossier.

LES PIÈCES MÉDICALES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES SOUS PLI CONFIDENTIEL AU MÉDECIN CONSEIL DE L'ASSUREUR.

Le versement intervient au plus tard à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la réception par l'assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

4. LES GARANTIES D'AIDE AUX AIDANTS

14. Prestations garanties

L'ensemble des prestations décrites ci-dessous est garanti par AXA Assistance.

Si l'un des parents de l'assuré ou son conjoint est reconnu dépendant par les pouvoirs publics en GIR 1, 2,3 ou 4 et qu'il bénéficie à ce titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), AXA Assistance accompagne l'assuré dans son rôle d'aidant en mettant à sa disposition un ensemble de services d'organisation de prestations destiné à l'aider. À l'exception du soutien psychologique, le coût des prestations organisées par AXA Assistance n'est pas pris en charge. Les prestations sont directement payables auprès du prestataire que l'assuré choisit avec l'aide d'AXA Assistance.

Dans le cas où l'un des parents de l'assuré ou son conjoint est âgé de moins de 60 ans, il ne peut alors bénéficier de l'APA. Par assimilation, nous reconnaissons l'état de dépendance s'il est dans une des situations suivantes :

- il est classé par la Sécurité sociale en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- il est bénéficiaire, au titre de la législation sur les accidents du travail, d'une majoration pour tierce personne ;
- il est bénéficiaire de l'Allocation pour Adulte Handicapé compte tenu d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

14.1. Organisation d'un Bilan initial de la situation de dépendance

À la demande de l'assuré, AXA Assistance organise le déplacement d'un professionnel de santé à son domicile ou au domicile de son parent en situation de dépendance afin de réaliser une évaluation complète et personnalisée de la situation de dépendance du parent ou conjoint de l'assuré.

Cette évaluation prend en compte :

- la situation et les attentes de son parent ou conjoint dépendant : aide au jour le jour, l'évaluation de son lieu de vie, l'équipement de son domicile, réseaux de proximité,
- la situation de l'assuré et ses attentes en tant qu'aidant : degré d'implication, situation psychologique, éloignement géographique.

14.2. Organisation de services à la personne

À la demande de l'assuré, AXA Assistance organise, du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00 (heure de Paris), les services suivants au profit de son parent ou conjoint dépendant :

- recherche de personnel : aide ménagère, auxiliaire de vie, garde d'enfant, personne de compagnie,
- livraison de courses ou de repas,
- préparation de repas à domicile,
- collecte et livraison de linge repassé,
- soins esthétiques,
- accompagnement de personnes dépendantes en dehors de leur domicile et prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes,
- prestation de petit bricolage et petit travaux de jardinage,
- personne de compagnie.

La prestation d'AXA Assistance consiste à recueillir les besoins que l'assuré formule afin de lui proposer au moins deux devis de prestataires susceptibles d'y répondre (notamment ceux habilités à recevoir des paiements sous forme de CESU et/ou donnant droit aux bénéfices de réduction d'impôts) et, en cas d'acceptation des devis, d'organiser la prestation ou le premier rendez-vous avec le prestataire que l'assuré a retenu.

Le coût des prestations choisies n'est pas pris en charge et est directement payable auprès des prestataires sélectionnés.

14.3. Recherche de fournisseurs complémentaires

À la demande de l'assuré et après analyse des besoins de son parent ou conjoint en situation de dépendance, AXA Assistance recherche et propose une sélection appropriée de fournisseurs pour l'achat d'équipement du domicile, de matériel médicalisé et de produits de soins consommables.

Le coût de ces fournitures ou équipements n'est pas pris en charge et est directement payable par l'assuré ou son aidant auprès des prestataires sélectionnés.

14.4. Aide à la recherche d'établissement spécialisés

À la demande de l'assuré, AXA Assistance effectue pour son compte la recherche d'établissements spécialisés pour accueillir son parent ou conjoint dépendant : (maisons de retraite, maisons de repos, résidences service, centres de soins, centres spécialisés Alzheimer).

La recherche tient compte des critères de choix suivants : budget souhaité, degré d'urgence, besoins médicaux, degré d'éloignement.

AXA Assistance lui communique la liste de trois établissements susceptibles de répondre au mieux aux exigences précitées, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, les délais d'attente, la disponibilité de places, la distance au domicile, les spécificités de l'établissement.

A la demande de l'assuré, AXA Assistance lui adresse par courrier ou par mail les fiches descriptives détaillées des trois établissements sélectionnés.

Dans le cadre de ses partenariats, AXA Assistance s'engage en outre à lui proposer des priorités d'accès à certains établissements de ses réseaux.

14.5. Aide au déménagement vers un centre spécialisé

À la demande de l'assuré, AXA Assistance met à sa disposition un service d'aide à l'organisation du déménagement de son parent ou conjoint dépendant et le met en relation avec des entreprises de déménagement.

AXA Assistance lui communique la liste de trois entreprises de déménagement susceptibles de répondre au mieux à ses exigences, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, la disponibilité et la prestation.

AXA Assistance lui donne également toute information concernant notamment les thèmes suivants :

- les formalités vis à vis de l'assureur,
- les démarches à accomplir lors d'un déménagement,
- les responsabilités du déménageur,
- les démarches à accomplir en cas de litige avec le déménageur.

Dans le cadre de ses partenariats, AXA Assistance s'engage en outre à le faire bénéficier des tarifs préférentiels dont elle dispose auprès d'entreprises de déménagement.

14.6. Aide au repos de l'assuré dans son rôle d'aidant

AXA Assistance met à la disposition de l'assuré un ensemble de solutions de répit :

- **Intervention d'une auxiliaire de vie** : Lorsque l'assuré souhaite pouvoir être relayé dans son rôle d'aidant auprès de son parent ou conjoint dépendant, AXA Assistance recherche et organise la venue d'une auxiliaire de vie.
- **Recherche de places d'hébergement temporaire en établissement spécialisé** : AXA Assistance aide à la recherche de centres d'accueil temporaire (accueil de jour ou de courte durée) et organise le transport du parent ou conjoint dépendant de l'assuré vers l'établissement choisi.

Le coût des prestations choisies n'est pas pris en charge et est directement payable par l'assuré ou son aidant auprès des prestataires sélectionnés.

14.7. Soutien psychologique

Pour apporter un soutien moral à l'assuré dans son rôle d'aidant, AXA Assistance organise et prend en charge une assistance psychologique par téléphone avec un psychologue, **dans la limite de trois entretiens par an**.

Au-delà, AXA Assistance peut l'orienter vers un psychologue clinicien pour une consultation en face à face.

L'assistance psychologique est accessible du lundi au vendredi, de 8 H 00 à 20 H 00 (heure de Paris).

15. Comment bénéficiaire de ces prestations ?

Pour bénéficier des prestations exposées au présent Chapitre, l'assuré doit faire parvenir à AXA Assistance la photocopie du document attestant de la perception de l'APA par son parent ou conjoint et sur lequel doit figurer la classification GIR.

Si son parent ou son conjoint a moins de 60 ans, l'assuré doit faire parvenir à AXA Assistance la photocopie du document attestant que son parent ou son conjoint est classé par la Sécurité sociale en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou est bénéficiaire, au titre de la législation sur les accidents du travail, d'une majoration pour tierce personne, ou est bénéficiaire de l'Allocation pour Adulte Handicapé compte tenu d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %.

En outre, l'assuré doit adresser à AXA Assistance, avec cette pièce, les éléments nous permettant de vérifier la qualité de Parent ou de Conjoint de la personne reconnue dépendante ou invalide :

- un extrait d'acte de naissance permettant de vérifier le lien de filiation ; ou
- un certificat de mariage, de Pacs ou de concubinage permettant d'attester que la personne bénéficiaire de l'APA et classée en GIR 1 à 4 est son conjoint.

La déchéance du droit à ces prestations peut être prononcée s'il s'avère que l'assuré a fourni sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

5. LES SERVICES D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION ET LES GARANTIES HOSPITALISATION/IMMOBILISATION

L'assuré bénéficie, dès l'adhésion, de l'accès à un ensemble de services d'information et de prévention fournis par AXA Assistance ainsi que de garanties en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation.

16. Site d'informations sur la dépendance et le rôle d'Aidant (entraidants.fr)

Dès votre adhésion, l'assuré peut accéder au site web d'AXA Assistance consacré à « l'aide aux aidants » : « entraidants.fr ».

Ce site, librement accessible, lui apporte des informations sur les questions administratives, légales, financières, médicales ainsi que des conseils pratiques sous forme d'articles ou de vidéos relatifs à la dépendance et aux aidants des personnes dépendantes.

17. Services d'information et de renseignements personnalisés

Outre les informations d'ordre général que l'assuré peut trouver sur le site entraidants.fr, AXA Assistance met à sa disposition un service de renseignements téléphoniques personnalisés accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Selon les questions posées, AXA Assistance effectuera des recherches et le rappellera de 8 h 00 à 20 h 00 (heure de Paris), du lundi au vendredi afin de lui communiquer les renseignements attendus.

Les renseignements étant toujours d'ordre documentaire, la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation des informations transmises.

Les thématiques couvertes sont les suivantes :

17.1. Prévention et conseils sur les risques de dépendance

AXA Assistance apporte à l'assuré des informations et conseils sur les moyens de prévention adaptés à sa situation personnelle et l'oriente vers les services compétents dans les domaines suivants :

- **Prévention des risques médicaux** : Dépistage et prévention des maladies cardio-vasculaires : évaluation des facteurs de risque (hypertension artérielle, sédentarité, surpoids, diabète, cholestérol), information sur les examens et bilans médicaux déjà effectués ou à effectuer, vaccinations, médicaments.
- **Prévention des risques liés à la nutrition** : Prévention bucco-dentaire, allergies, dénutrition, adaptation de l'alimentation et des régimes selon les pathologies, éducation nutritionnelle.
- **Prévention des risques psychologiques** : Troubles du sommeil, de la mémoire, des facultés cognitives, syndrome dépressif, orientation vers des centres médicaux adaptés.
- **Prévention des risques liés à la vie quotidienne** : Prévention des accidents domestiques, des chutes et des fractures, dépistage de l'ostéoporose, hygiène de vie, aménagement de l'habitat.

17.2. Informations et conseils santé

AXA Assistance apporte à l'assuré des informations et conseils dans les domaines suivants :

- Informations médicales et paramédicales ;
- Informations sur les pathologies et les traitements ;
- Informations sur les médecines douces et les techniques nouvelles (soins palliatifs, chirurgie ambulatoire, etc.) ;
- Examens médicaux et analyses (nature des différents types d'examens et analyses, indications, normes, etc.) ;

- Informations sur les médicaments (génériques, effets secondaires, contre-indications, interactions, précautions) ;
- Informations sur les vaccinations (obligatoires, recommandées, etc.).

L'intervention du médecin d'AXA Assistance se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin d'AXA Assistance conseillerait de consulter le médecin traitant.

17.3. Informations juridiques

AXA Assistance met à la disposition de l'assuré un service d'informations juridiques par téléphone pour le renseigner sur ses droits et obligations. Des juristes sont à son écoute pour délivrer des informations juridiques et pratiques et l'orienter sur les éventuelles démarches à entreprendre. Cette prestation par téléphone est délivrée dans les domaines du droit français sur les sujets suivants :

- Relation avec les employés de maison,
- Succession, donation,
- Protection des incapables,
- Relation avec des organismes de prestations sociales pour des problèmes vous concernant,
- Droit de visite des enfants, petits enfants,
- Information pénale sur abus de faiblesse, escroquerie,
- Caution,
- Pension alimentaire,
- Hospitalisation d'office.

17.4. Aide et informations sur les démarches liées à la dépendance « Mon assistante dédiée »

17.4.1. Informations administratives et sociales par téléphone :

- Les aides au maintien à domicile des personnes dépendantes et la prise en charge de la dépendance, aides financières en cas d'hospitalisation, protection sociale,
- L'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie),
- Les associations œuvrant dans le domaine de la dépendance,
- Les organismes compétents (CCAS, CODERPA, Caisses de retraite),
- La législation des tutelles (la capacité juridique, la curatelle, le mandataire spécial), la protection des Handicapés et Adultes,
- Droits et prestations (pension, Carte d'invalidité...),
- Expertise médicale,
- Prise en charge des Affections de Longue Durée, Remboursement des soins,
- L'obligation alimentaire,
- Succession, décès, contrats obsèques,
- Fiscalité, exonérations, charges à déduire, calcul de l'impôt,
- Information sur les fournisseurs de matériel technique,
- Voies de recours après refus de prise en charge par le régime obligatoire.

17.4.2. Aide à la constitution du dossier

AXA Assistance accompagne l'assuré dans la constitution du dossier de prise en charge liée à la dépendance (pièces justificatives, bilans, documents nécessaires pour obtenir une aide publique ou privée, etc.).

AXA Assistance l'informe sur les mesures et les avantages sociaux adaptés et fait réaliser une évaluation par téléphone de sa situation.

Cet accompagnement est effectué par téléphone par un(e) assistant(e) social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

17.5. Téléassistance

AXA Assistance propose un service d'aide à la sécurité des personnes et à leur maintien à domicile. Il permet d'obtenir une réponse rapide et adaptée en cas d'incident à domicile.

Le contenu et les modalités d'application de ce service font l'objet d'un contrat individuel à souscrire séparément. Le service est proposé avec une réduction de 15 % sur le tarif public et les frais d'installation sont également offerts pour toutes personnes pouvant bénéficier de prestations en nature au titre de la présente adhésion (l'assuré, son conjoint et/ou ses parents).

Les renseignements relatifs à cette souscription peuvent être obtenus en contactant la plateforme téléphonique d'AXA Assistance. Ce service n'est accessible qu'en France métropolitaine.

18. Garanties Hospitalisation/Immobilisation

Si l'assuré fait l'objet d'une hospitalisation de plus de 5 jours ou d'une immobilisation à son domicile de plus de 7 jours, AXA Assistance lui garantit, dans la limite d'une intervention par année civile, le bénéfice des prestations décrites dans le présent Article.

Lorsque les plafonds de ces garanties sont atteints, l'assuré peut néanmoins faire appel à AXA Assistance qui lui communiquera les coordonnées des personnes requises, le coût des prestations restant alors à sa charge et directement payable auprès du prestataire choisi.

18.1. Aide ménagère ou garde malade à domicile

Si l'assuré est seul à son domicile lors de son retour d'hospitalisation ou lors de son immobilisation, AXA Assistance recherche à sa demande et prend en charge les services d'une aide ménagère ou d'une garde malade à domicile pendant la durée de son immobilisation ou en cas d'hospitalisation dès son retour au domicile. Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes qu'il ne peut pas effectuer.

Cette prise en charge de 2 heures consécutives minimum peut aller jusqu'à 20 heures sans toutefois pouvoir dépasser en valeur la somme de quatre cent cinquante (450) euros TTC.

Pour bénéficier de cette prestation, l'assuré doit formuler la demande dans les 8 jours suivants la date de début de son immobilisation ou, après hospitalisation, de son retour au domicile.

18.2. Garde et transfert des animaux domestiques

Si les animaux domestiques de l'assuré ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, AXA Assistance organise à la demande de l'assuré et prend en charge dans un rayon de 50 km de son domicile :

- soit le transfert et la garde des animaux jusqu'à la pension la plus proche de son domicile,
- soit le transfert des animaux au domicile d'un proche.

Le gardiennage des animaux est pris en charge dans la limite de 2 animaux et à concurrence de deux cent cinquante (250) euros TTC par événement et pour l'ensemble des animaux.

Les animaux domestiques au sens de la présente garantie sont uniquement les chiens et/ou chats dûment vaccinés selon la législation en vigueur, appartenant à l'assuré et vivant habituellement à son domicile.

Les animaux domestiques classés comme dangereux par la loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 ou dressés à l'attaque sont exclus.

18.3. Visite d'un proche au chevet de l'assuré

Si aucun membre de la famille de l'assuré ne se trouve dans un rayon de 50 km de son lieu de domicile, AXA Assistance organise et prend en charge à sa demande un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour qu'un membre de sa famille ou un proche puisse se rendre à son chevet.

AXA Assistance organise en outre l'hébergement du proche sur place et prend en charge ses frais d'hôtel à hauteur de cinquante (50) euros TTC par nuit, avec un maximum de deux cent cinquante (250) euros TTC (chambre et petit déjeuner uniquement). Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

18.4. Livraison de médicaments à domicile

À la demande de l'assuré, AXA Assistance organise et prend en charge la recherche et l'acheminement des médicaments qui lui sont prescrits et qui sont indispensables à son traitement s'il ne peut pas se déplacer pour les chercher et qu'aucun de ses proches n'est en mesure de les lui apporter.

Le coût des médicaments reste à sa charge.

18.5. Livraison de repas à domicile (garantie par AXA Assistance)

À la demande de l'assuré, AXA Assistance organise la livraison de repas à domicile.

Le coût des repas et de leur acheminement reste à sa charge.

Cette prestation est accordée pendant 7 jours maximum par événement (et à concurrence d'un seul repas par jour). Pour en bénéficier, l'assuré doit en faire la demande dans les 30 jours suivants le début de son immobilisation ou, après hospitalisation, de son retour à domicile.

6. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

19. Exclusions

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention des assureurs, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, les cas de dépendance ou de décès résultant :

- d'une tentative de suicide de la part de l'assuré (le suicide étant également exclu la première année pour la garantie Décès lorsqu'elle est souscrite),
- de guerres civiles en France ou guerres étrangères à laquelle la France participe, invasions, agressions étrangères, hostilités contre la France (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'assuré à une guerre civile, une guerre à laquelle la France ne participerait pas, une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.

Sont également exclus les cas de dépendance suite à des accidents résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré,
- d'une activité sportive pratiquée par l'assuré :
 - alors qu'elle n'est pas représentée par une fédération sportive,
 - sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité,
 - à titre professionnel,
- de la navigation aérienne, dès lors que l'assuré navigue :
 - 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 périmée,
 - 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 d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.

20. Dispositions applicables aux prestations en nature

20.1. Conditions générales d'application

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de tout ou partie des prestations en nature garanties au titre de votre adhésion sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

20.2. Conditions restrictives d'application

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité.

21. Valeur de rachat

Votre adhésion ne comporte pas de valeur de rachat.

22. Quand et comment êtes-vous informés ?

Vous recevrez, peu après votre versement initial, votre certificat d'adhésion à Entour'Age précisant les caractéristiques de votre adhésion.

Si, à l'issue d'un délai de 45 jours, vous n'avez pas reçu votre certificat d'adhésion, vous devez nous en aviser par courrier à l'adresse suivante : Service Information Clients 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex.

Une fois par an, nous vous adresserons une situation de votre adhésion au contrat. Vous pouvez également obtenir à tout moment et sur demande auprès de votre Conseiller AXA, une nouvelle situation de votre adhésion au contrat.

23. Votre certificat d'adhésion est perdu, détruit ou volé ?

Vous devez adresser à notre siège administratif une déclaration de perte de votre certificat d'adhésion.

24. Modalités de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion au contrat est conclue. Vous êtes informé que l'adhésion au contrat est conclue à la date de réception ou de signature de votre certificat d'adhésion, selon ce qui est précisé dans la mention figurant sur votre bulletin d'adhésion ou votre certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante : Service Dépendance AXA - AXA Prévoyance Individuelle - TSA 40035 - 69836 Saint Priest Cedex 9. Elle peut être rédigée suivant le modèle de lettre de renonciation mentionné ci-dessous :

« Je soussigné(e) M. (Mme), Nom Prénom demeurant à (adresse) déclare renoncer à mon adhésion ENTOUR'AGE n° XXXX pour laquelle j'ai effectué un premier versement de cotisation en date du XXXXXX

Fait à le JJ/MM/AAAA Signature »

La renonciation entraîne la restitution de notre part, de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la date de réception de ladite lettre recommandée.

Aucune prime ou cotisation ne sera réclamée par AXA en cas de renonciation à une adhésion dont l'adhérent a expressément demandé la prise d'effet immédiate des garanties.

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

25. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding 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 L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (notamment une citation en justice, un référé, un commandement de payer, la reconnaissance du droit de celui contre lequel on prescrivait...) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

26. Démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr

27. Traitement des Réclamations

Nous vous précisons ci-après les modalités d'examen des réclamations et le recours au processus de la médiation.

Cette procédure ne constitue pas un préalable obligatoire à votre droit d'engager une action en justice et de saisir le tribunal compétent.

Vous devez dans un premier temps contacter, par téléphone ou par écrit, votre conseiller ou votre Service Clients joignable par téléphone au numéro non surtaxé suivant : 0970 818 335.

Par la suite, et si une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à la Direction Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France
Direction Relations Clientèle
TSA 46 307
95901 Cergy Pontoise Cedex 9

ou depuis le site axa.fr (via le formulaire en ligne accessible en tapant le mot clé « réclamation » dans le moteur de recherche).

En précisant le nom et le numéro de votre contrat, ainsi que vos coordonnées complètes.

Si votre réclamation concerne une garantie d'assistance, vous pouvez faire appel au Service Gestion Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : AXA ASSISTANCE - Service Gestion Relation Clientèle - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon.

Dans tous les cas, il conviendra de préciser le nom et le numéro de votre contrat 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 expressément informés).

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet [http : www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org). L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à compter de la date à laquelle il a notifié sa saisine. Son avis ne s'impose pas et vous laisserez toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

28. Traitement des données à caractère personnel

Les informations indispensables à la gestion de votre adhésion vous concernant ainsi que celles concernant l'assuré lors de votre adhésion font l'objet d'un traitement informatique soumis aux dispositions de la loi « Informatiques et Liberté » du 6 janvier 1978 modifiée. Ces informations pourront être communiquées aux collaborateurs des assureurs, responsables du traitement des informations, tant en France qu'au Maroc, dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et d'autre part aux intermédiaires, réassureurs, aux organismes professionnels habilités, et sous-traitants dont l'un situé aux États-Unis adhère au SAFE HARBOR (accord qui régit le principe de protection des données personnelles).

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre des garanties, les conversations téléphoniques avec les services d'AXA Assistance pourront être enregistrées afin de contrôler la qualité des services rendus.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Information Clients – AXA – 313, Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex.

29. Autorités de Contrôle

Les autorités de Contrôle des Assureurs qui co-assurent le contrat Entour'Age sont :

- L'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), située à Paris (75009), 61 rue Taitbout, pour AXA France Vie et AXA Assurances Vie Mutuelle,
- L'Autorité des Services et Marchés Financiers, située en Belgique, Bruxelles (1000), 12-14 rue du Congrès, pour Inter Partner Assistance.

AXA est adhérente du fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes, dont le fonctionnement est défini aux articles L 423-1 et suivants et R 423-1 et suivants du Code des assurances.

30. Les changements induits par l'entrée en application de la Loi Eckert en Janvier 2016

Dépôt à la Caisse des Dépôts et consignations (CDC) et acquisition par l'État des sommes dues à l'adhérent ou au bénéficiaire au titre de l'adhésion dès lors qu'elles ne sont pas réclamées (L.132-27-2 du Code des assurances).

Vous trouverez ci-dessous les principales dispositions de l'article L132-27-2 du Code des assurances nous imposant de déposer à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) les sommes dues au titre de ces contrats dès lors qu'elles ne sont pas réclamées à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès de l'assuré (dès lors que ce décès est intervenu postérieurement au 1^{er} janvier 2015). Ces sommes deviennent la propriété de l'état à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date du dépôt.

Modalités du dépôt et délais

Ce dépôt intervient à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré (dès lors que ce décès est intervenu postérieurement au 1^{er} janvier 2015). Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai. Ces sommes sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date de ce dépôt.

Jusqu'à l'expiration de ce délai, la CDC détient, pour le compte de l'adhérent ou de ses bénéficiaires, les sommes qui lui ont été déposées.

Le montant des sommes versées par la CDC à l'adhérent ou à ses bénéficiaires ou acquises à l'État, dans le cadre de votre contrat, ne peut être inférieur au montant des sommes déposées à la CDC, diminué, le cas échéant, des versements partiels réalisés par la CDC en application de ce dispositif.

Obligations des parties suite à ce dépôt

L'assureur et l'adhérent sont libérés de toute obligation suite à ce dépôt à l'exception des obligations de l'assureur en matière de conservation d'informations et de documents. Ce caractère libératoire n'emporte cependant pas exonération de responsabilité pour les manquements commis antérieurement à ce dépôt.

À l'occasion de ce dépôt, l'assureur transmet à la CDC les informations nécessaires, le cas échéant, au versement des sommes dues à l'adhérent du contrat ou à ses bénéficiaires.

Jusqu'à l'expiration du délai de 20 ans visé ci-dessus, il conserve les informations et documents relatifs aux sommes dues au titre du contrat à la date du dépôt à la CDC, à la computation du délai de 10 ans visé ci-dessus et au régime d'imposition applicable, ainsi que les informations et documents permettant d'identifier l'adhérent et les bénéficiaires du contrat. Ces informations et documents sont transmis à la CDC à sa demande. L'assureur conserve également les informations et documents permettant d'apprécier qu'il a satisfait à ses obligations en matière de contrats non réglés.

Mesures d'information dues à l'adhérent

Six mois avant l'expiration du délai de 10 ans visé ci-dessus, l'assureur informe l'adhérent ou les bénéficiaires du contrat de la mise en œuvre de ce dispositif.

La CDC organise la publicité appropriée de l'identité de l'adhérent du contrat dont les sommes garanties ont fait l'objet du dépôt afin de permettre à l'adhérent ou aux bénéficiaires du contrat de percevoir les sommes dues. Ces derniers communiquent à la CDC les informations permettant de vérifier leur identité et de déterminer le montant des sommes qui leur sont dues.

(L'intégralité de cet article est publiée sur notre site axa.fr).

7. ACCORD DE PARTENARIAT

31. Gestion paritaire

Un Comité de gestion composé paritairement de représentants d'ANPERE et d'AXA a été créé et se réunit au moins une fois par an.

Il a pour objet :

- d'examiner les comptes de résultats techniques et financiers du contrat ainsi que leurs perspectives d'évolution en fonction notamment des études prospectives disponibles,
- de prendre, en respectant un objectif d'équilibre des résultats et de pertinence des garanties, les décisions relatives :
 - à la revalorisation des garanties,
 - à la revalorisation des prestations en cours de service,
 - à l'évolution des cotisations,
 - aux aménagements des clauses contractuelles dans les conditions décrites à l'Article 31 ci-dessous.

32. Durée du contrat

Le contrat Entour'Age signé entre ANPERE et AXA est conclu à effet du 1er Janvier pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

Votre adhésion peut être résiliée du fait de la résiliation du contrat « ENTOUR'AGE » par ANPERE ou les assureurs, effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et adressée à l'autre partie au moins 6 mois avant l'échéance annuelle, le cachet de la poste faisant foi.

En tout état de cause, la résiliation contrat « ENTOUR'AGE » est sans effet sur votre adhésion, dans la mesure où celle-ci a pris effet avant la date de résiliation : vous continuerez à bénéficier de l'ensemble de vos garanties pour le niveau souscrit et jusqu'à leur extinction, sous réserve du paiement des cotisations.

Toutefois, aucune adhésion nouvelle ou augmentation des garanties ne pourra être acceptée par les assureurs après résiliation du contrat.

33. Modification du contrat

Au cours de la vie de votre adhésion, les conditions et modalités du contrat Entour'Age sont susceptibles d'être modifiées par ANPERE et/ou AXA. En particulier, une décision législative, réglementaire ou fiscale peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou la portée de nos engagements.

Par ailleurs, compte tenu de l'évolution des risques et des progrès de la médecine et des technologies, il peut s'avérer pertinent de faire évoluer le contrat notamment :

- si les notions auxquelles nous nous référons pour définir les états de dépendance ne correspondent plus aux pratiques professionnelles médicales en cours,
- si une évolution, liée aux progrès technologiques ou à l'offre en matière de services à la personne, rend souhaitable une adaptation des garanties.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par ANPERE dans un délai de trois mois minimum avant son entrée en vigueur. Jusqu'à la date d'effet de ces modifications, les dispositions antérieures du contrat Entour'Age continueront à s'appliquer à votre adhésion, sauf dispositions d'ordre public d'application immédiate.

Vous pourrez, si vous le souhaitez, refuser ces modifications en résiliant votre adhésion dans les conditions et modalités décrites à l'Article 2.3. Le paiement de la cotisation due vaut acceptation des conditions modifiées, le non-paiement entraîne la résiliation de votre adhésion conformément aux dispositions de l'article 2.5.

8. 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.

8.1. 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 le Service E- Document. Nous nous engageons à délivrer les Services numériques conformément aux termes de la présente Convention au titre d'une obligation de moyens.
- **Espace Client** : désigne l'espace sécurisé du Site 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 Client 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 Client.
- **Nous** : pour les besoins de la présente convention d'utilisation des Services numériques, désigne l'assureur ou son délégué de gestion.
- **Service E-Document** : désigne un service qui vous permet de recevoir de façon électronique au sein de votre Espace Client 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.

8.2. Acceptation de la relation électronique

8.2.1. 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.

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 1369-2 du Code civil.

8.2.2. 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 Client ou sur demande auprès de votre conseiller.

8.2.3. 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 Client 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.

8.3. Vos engagements

8.3.1. Pour utiliser les Services numériques, et 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.

8.3.2. Pour vous connecter à votre Espace Client, vous devez utiliser l'Identifiant qui vous a été fourni 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.

8.3.3. Le numéro de mobile et l'adresse e-mail que vous renseignez doivent correspondre à un téléphone mobile et à une messagerie électronique vous appartenant, que vous seul pouvez utiliser et que vous consultez régulièrement. Ces renseignements 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 Client ou en vous rapprochant de votre conseiller,
- à consulter régulièrement la boîte de messagerie correspondant 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.

8.4. 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.

8.4.1. 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 (tel que le questionnaire de déclaration de risque), par la signature électronique de ce document, vous reconnaissez que ce document a été bien 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.

8.4.2. 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, si vous souscrivez votre contrat auprès d'un agent général ;
- du questionnaire de déclaration de risque, le cas échéant ;
- des Conditions générales et Conditions particulières du contrat d'assurance.

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

8.4.3. 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.

8.4.4. 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 Client selon le processus décrit à l'article 5 « Signature électronique de documents ». La signature électronique vous engage au même titre qu'une signature manuscrite.

8.5. 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.

8.5.1. 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 1316-1 et 1316-4 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.

8.5.2. Remise de vos documents originaux signés

Dès que vos documents sont signés électroniquement, ils sont automatiquement mis à votre disposition sur votre Espace Client 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 Client vaut remise de votre exemplaire original au sens de l'article 1325 du Code civil et accusé de réception au sens de l'article 1369-5 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.

8.6 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 faisons évoluer régulièrement notre offre de Service E-document. En choisissant la relation électronique, vous acceptez que la liste des documents et informations adressés par voie électronique.

Les documents électroniques sont mis à votre disposition sur l'Espace Client dans le cadre de notre Service E-Documents. Dès leur mise en ligne, un email vous est adressé afin de vous informer que les documents sont disponibles sur l'Espace Client.

Les Documents réglementaires mis à disposition par le Service E-document 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 de 2 ans à compter de la date de leur première mise en ligne.

8.7. 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 Client 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 1316-1 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 1316-1 et 1316-4 du Code civil la même valeur juridique qu'un document écrit et signé manuscritement.

8.8. 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 Client aux fins de conservation par vos soins.

8.9. 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

Votre Association ANPERE

En optant pour un contrat Essen'Ciel, vous adhérez à **ANPERE** (Association Nationale pour la Prévoyance et l'Épargne et la Retraite), une des principales associations d'assurés en France. Souscripteur du contrat, elle vous fait bénéficier d'une représentation collective auprès d'AXA, d'une information régulière et de services pratiques pour faciliter votre vie quotidienne.

anpere.fr



Votre Espace Client **Mon AXA**

Retrouvez l'ensemble de vos services en ligne sur **Mon AXA** via axa.fr

AXA vous répond sur :



Je choisis
une assurance **citoyenne**

Cette offre appartient à la gamme « Assurance citoyenne ». Par cette démarche, AXA s'engage à plus de confiance, plus de prévention, plus de solidarité, plus d'engagement pour l'environnement, et incite chacun à adopter un comportement plus responsable. Pour en savoir plus, rendez-vous sur axa.fr

