

Votre contrat comprend :

- Titre I : des Conditions Générales du Contrat Garantie Obsèques
- Titre II : des Conditions Générales du Contrat Volontés de FUNECAP

TITRE I - GARANTIE OBSÈQUES

CONDITIONS GÉNÉRALES réf. CGKJZ22 - Valant note d'information

OBJET DE VOTRE CONTRAT GARANTIE OBSÈQUES

Le contrat GARANTIE OBSÈQUES est un contrat d'assurance individuelle « Décès Vie Entière ».

Le contrat prévoit le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré (**voir Article 3.1**) afin de permettre aux Bénéficiaires d'assurer le financement des obsèques de l'Assuré à concurrence de leur coût sous réserve des exclusions précisées à l'article 4 des Conditions Générales.

Si votre décès survient dans les deux premières années d'assurance du fait d'un événement non accidentel, la garantie sera limitée au remboursement des cotisations versées.

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Le contrat prévoit une participation aux bénéfices (voir détails à l'article 9 des Conditions Générales). Le versement de la participation aux bénéfices en cas de rachat ne s'effectuera que pour les contrats en vigueur depuis au moins huit ans à la date de rachat.

RACHAT / RÉDUCTION

Le contrat comporte une valeur de rachat et de réduction. Les sommes correspondant à la valeur de rachat sont versées par l'Assureur dans un délai de quinze jours (voir détails à l'article 8 des Conditions Générales).

FRAIS

- Des frais de fonctionnement mensuels maximums de 0,50% du capital garanti et des frais de gestion annuels de 0,05% du capital garanti sont inclus dans vos cotisations. Ces frais ne viennent pas diminuer le montant de votre capital garanti.
- Frais de sortie : 5% en cas de rachat du contrat dans les 10 premières années du contrat (ces frais sont déjà déduits des valeurs de rachat figurant en annexe).
- En cas de réduction : l'Assuré reste garanti sa vie entière sur la base d'un capital décès réduit calculé à partir du montant de la valeur de rachat au jour de l'arrêt de paiement des cotisations.

DURÉE DE VOTRE CONTRAT

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le souscripteur est invité à demander conseil auprès de son Assureur. La durée du contrat s'étend à votre vie entière, sous réserve de paiement des cotisations (voir détails à l'article 5 des Conditions Générales).

DESIGNATION DE BÉNÉFICIAIRES

Le Souscripteur peut désigner le ou les Bénéficiaires dans la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat (voir détails à l'article 2 - définition de Bénéficiaire).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Souscripteur sur certaines dispositions essentielles des Conditions Générales. Il est important que le Souscripteur lise intégralement les Conditions Générales et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires.

PREAMBULE

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est valable sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'Assureur.

ARTICLE 1 - VOTRE CONTRAT GARANTIE OBSÈQUES

Le contrat GARANTIE OBSÈQUES est un contrat d'assurance individuelle « Décès Vie Entière » régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurances MetLife et de la branche 18 pour les prestations d'assistance assurées par Fragonard Assurances. Il est constitué des Conditions Générales et des Conditions Particulières s'y rattachant. Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat et, à ce titre, les dispositions des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances relatifs à la validité du contrat et aux obligations réciproques des parties leur sont applicables.

ARTICLE 2 - QUELQUES DÉFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure **et survenue pendant la période de validité des garanties.**

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.

Assisteur : Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par AWP France SAS - 7, rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS BOBIGNY - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669 et assurées par : Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09. Le terme « nous » désigne l'Assisteur dans l'article 3.2 des présentes Conditions Générales.

Assuré : Personne physique, nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties. **Le contrat GARANTIE OBSÈQUES est réservé aux personnes résidant en France métropolitaine, ainsi que le(s) territoire(s) suivant(s) : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion ; âgées de 45 à 79 ans inclus au moment de la souscription.** Le terme « vous » désigne l'Assuré.

Assureur : MetLife Europe d.a.c. Le terme « nous » désigne l'Assureur, sauf à l'article 3.2 où ce terme désigne l'Assisteur.

Bénéficiaire : La ou les personnes désignées en principe dans la demande de souscription pour recevoir les prestations versées par l'Assureur. Les Bénéficiaires figurent également aux Conditions Particulières du contrat.

Le Souscripteur a la possibilité de prévoir l'ordre de priorité du versement du capital en cas de décès des Bénéficiaires désignés.

En l'absence de désignation d'un Bénéficiaire ou en cas de décès de l'ensemble des Bénéficiaires désignés, le capital garanti sera versé au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou à son partenaire de pacte civil de solidarité ou à son

concubin notoire, à défaut aux enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Souscripteur est invité à porter dans la demande de souscription les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation si elle n'a pas été faite dans le contrat, et la substitution du ou des Bénéficiaires, peuvent être effectuées soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités de l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire.

La personne désignée comme Bénéficiaire par le Souscripteur peut accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit. Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le Souscripteur et seul le Souscripteur est libre de révoquer le Bénéficiaire. Tant que l'Assuré et le Souscripteur sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du Souscripteur et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du Souscripteur et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. Lorsque la désignation du Bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le Souscripteur est informé que le contrat d'assurance est conclu. En cas d'acceptation, l'accord du Bénéficiaire ayant accepté devient obligatoire lorsque le Souscripteur souhaite demander le rachat du contrat ou désigner un autre Bénéficiaire.

Par exception et en application de l'article L. 2223-35-1 du code général des collectivités territoriales, le Souscripteur conserve l'entière liberté de modifier la désignation du Bénéficiaire pendant toute la durée du contrat si celui-ci est une entreprise de pompes funèbres.

Sinistre : Le décès de l'Assuré de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie capital décès du contrat.

Souscripteur : Personne qui souscrit le contrat.

ARTICLE 3 - QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

Les garanties d'assurance décès et les prestations d'assistance telles qu'ici proposées le sont afin de couvrir vos besoins de protection et ceux de vos proches en cas de décès.

1 - Capital en cas de décès

Le contrat GARANTIE OBSÈQUES prévoit, en cas de décès de l'Assuré, le versement au(x) Bénéficiaire(s) d'un capital en fonction de l'option choisie, dans les limites et conditions précisées lors de votre souscription, en vue de leur permettre, d'assurer le financement des obsèques de l'Assuré, à concurrence de leur coût.

Conformément à l'article L.2223-33-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, le capital décès versé par l'Assureur devra être affecté à la réalisation des obsèques de l'Assuré.

SI VOTRE DÉCÈS SURVIENT DANS LES DEUX PREMIÈRES ANNÉES D'ASSURANCE DU FAIT D'UN ÉVÉNEMENT NON ACCIDENTEL, LA GARANTIE SERA LIMITÉE AU REMBOURSEMENT DES COTISATIONS VERSÉES.

Le montant du capital garanti par votre contrat figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

2 - Prestations d'assistance

Conditions d'accès aux prestations d'assistance

Pour bénéficier des prestations d'assistance, il convient de contacter l'Assisteur au 01 49 93 80 00 (non surtaxé). Ce numéro est accessible du 1er janvier au 31 décembre, sans interruption, 24H/24.

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

Lors de votre appel, veuillez indiquer :

- Le nom et le numéro du contrat souscrit
- Les nom et prénom du Bénéficiaire
- L'adresse exacte du Bénéficiaire
- Le numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint.

2.1 - Evénements garantis

Les conditions de délivrance des garanties au titre de la Convention sont décrites à l'article 2.5 « Assistance au moment du décès » et délivrées en cas de décès du Bénéficiaire.

L'ensemble des prestations est délivré conformément aux conditions et limites indiquées à l'article 2.2 « Résumé des prestations et prises en charge ».

2.2 - Résumé des prestations et prises en charge – Assistance au moment du décès

Prestations	Prise en charge	Conditions et limites
ORGANISATION DES OBSEQUES		
Transport de corps	Coût du transport du corps organisé par l'Assisteur	
Frais funéraires afférant au transport	<ul style="list-style-type: none">- Frais funéraires (hors cercueil ou urne) : 2300€ TTC maximum- Frais de cercueil : 1500 € TTC maximum- Frais d'urne : 300€ TTC maximum	Le décès est survenu en France ou à l'étranger. La prise en charge des frais funéraires est limitée aux frais réellement nécessaires au transport conformément à la législation locale.
Transfert d'un Proche sur le lieu du décès	<ul style="list-style-type: none">- Coût du Transport aller et retour organisé par l'Assisteur- et frais d'hôtel pris en charge à hauteur de 60€ TTC maximum par nuit dans la limite de 10 nuits.	Réserve de territorialité concernant le lieu des obsèques.
Coordination des obsèques	Coût de l'opération réalisée ou mandatée par l'Assisteur	Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille. Réserve de territorialité concernant le lieu des obsèques
Transfert de Membres de la famille qui assistent aux obsèques	Coût du Transport aller et retour organisé par l'Assisteur, pour 2 personnes au maximum	Membres de la Famille résidant en France. Si l'inhumation du Bénéficiaire décédé a lieu dans un pays d'Afrique. Réserve de territorialité concernant le lieu des obsèques.

2.3 – Validité de la convention

VALIDITE TERRITORIALE

Sauf mention particulière notée à l'article 2.2 « Résumé des prestations et prises en charge », les prestations sont accordées en cas de décès survenu en France ou au cours de déplacements privés n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs dans le monde entier à l'exception des Pays non couverts.

Pour les résidents en France Métropolitaine, les prestations « Organisation des obsèques » peuvent être accordées en France ou en Afrique. Pour les résidents dans les Dom la prestation « Organisation des obsèques » se fait dans l'île du Domicile du Bénéficiaire.

DUREE DE VALIDITE

Les prestations sont accordées pour les événements survenus exclusivement pendant la durée de validité du contrat « Obsèques » et de l'accord liant MetLife et l'Assisteur pour la délivrance de ces prestations.

2.4 – Définitions propres à l'assistance

Dans la présente Convention d'assistance n° 922628 (ci-après la « Convention »), les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

Bénéficiaire : Le terme « Bénéficiaire » se réfère :

- à la personne physique assurée par le contrat « Obsèques »
- à son Conjoint
- et/ou à ses Enfants.

Conjoint : Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire assuré et vivant habituellement sous son toit.

Domicile : Lieu de résidence principale situé en France et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

Enfants : Enfants, petits-enfants, fiscalement à charge du Bénéficiaire assuré ou de son Conjoint, vivant habituellement sous son toit.

France : France métropolitaine ainsi que le(s) territoire(s) suivant(s) : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, ou se situe le Domicile.

Frais funéraires : Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière,

d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation obligatoires, de conditionnement, nécessaires au transport de corps et conformes aux réglementations locales et internationales applicables sur le lieu du décès et le lieu des obsèques.

Sont exclus les frais d'habillement, d'embaumement, de cérémonie, d'inhumation et de crémation.

Lorsque le transport de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge.

Membre de la famille : Conjoint, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du Bénéficiaire décédé, ou la personne placée sous la tutelle du Bénéficiaire décédé.

Pays non couverts : Corée du Nord. La liste mise à jour des pays exclus, est disponible sur le site internet d'AWP France SAS à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

Prestataire : Prestataire de services, professionnel référencé par l'Assisteur.

Proche : Toute personne, Membre de la famille ou non, résidant en France et désignée par le Bénéficiaire ou un Membre de la famille.

Transport : Tout déplacement non médicalisé s'effectuant par :

- train en 2^{ème} classe sauf mention contraire,
- avion en classe économique,
- taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).

2.5 – Prestations

Les montants, conditions et limites de prise en charge figurent dans l'article 2.2 « Résumé des prestations et prises en charge ».

L'Assisteur se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations.

ASSISTANCE AU MOMENT DU DECES

L'Assisteur organise et prend en charge, et sous réserve de l'obtention du permis d'inhumation, les prestations définies ci-après :

- **Transport du corps** depuis le lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation choisi par le défunt ou les Membres de la famille,
- **Frais funéraires** afférents à ce transport,
- **Transfert d'un Proche** (Transport aller-retour) sur le lieu du décès :
 - soit pour remplir les formalités administratives avant le transport du corps,
 - soit pour assister à l'inhumation ou la crémation sur place,
- **Coordination des Obsèques** par un Prestataire ou par une entreprise désignée par les Membres de la famille,
- **Transfert de Membres de la Famille** résidant en France (Transport aller-retour) qui assistent aux obsèques dans le pays d'inhumation ou de crémation.

2.6 – Responsabilité

L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

L'Assisteur ne sera pas tenu responsable des managements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

Il s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

L'organisation par le Bénéficiaire ou ses proches de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si l'Assisteur a été prévenu et a donné son accord exprès.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que l'Assisteur aurait engagés pour organiser la prestation.

La responsabilité de l'Assisteur ne concerne que les services qu'il réalise en exécution de la Convention. **Il ne sera pas tenu responsable :**

- des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité,
- de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutives à un cas de force majeure.

2.7 – Traitement des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Fragonard Assurances est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et règlementation applicables en matière de protection des données le Bénéficiaire peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Le Bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente est consultable en ligne à l'adresse suivante : <https://fragonard-assurances.votreassistance.fr/donnees-personnelles>

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Fragonard Assurances se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

ARTICLE 4 - QUELLES SONT LES EXCLUSIONS DU CONTRAT ?

1 - SONT TOUJOURS EXCLUS DU PRESENT CONTRAT, LES DECES TROUVANT LEUR ORIGINE DANS LES CIRCONSTANCES ENONCEES CI-APRES :

- LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS SURVENUS AVANT LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES,
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRES LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT. EN CAS D'AUGMENTATION DES GARANTIES EN COURS DE CONTRAT, LE RISQUE DE SUICIDE EST EGALEMENT EXCLU, POUR LES MAJORATIONS, AU COURS DE LA PREMIERE ANNEE QUI SUIT LA PRISE D'EFFET DE CETTE AUGMENTATION,
- LE FAIT DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE,
- LE DECES SURVENANT SOUS L'EMPRISE D'ETAT CONSECUTIF A L'UTILISATION DE STUPEFIANTS, SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS OU TRAITEMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT, OU DE L'ETAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURE, CARACTERISE PAR LA PRESENCE, DANS LE SANG, D'UN TAUX D'ALCOOL PUR EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE AU MOMENT DU SINISTRE. NOUS N'AURONS PAS A APPORTER LA PREUVE DE L'EXISTENCE D'UN LIEN DE CAUSALITE ENTRE LE DECES ET L'ETAT DE L'ASSURE.

DANS LES CAS OU LA GARANTIE N'EST PAS ACQUISE, NOUS PAIERONS LE MONTANT DE LA PROVISION MATHEMATIQUE DU CONTRAT AU JOUR DU DECES DE L'ASSURE.

2 - EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE :

OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES A LA CONVENTION, SONT TOUJOURS EXCLUS :

- LES FRAIS ENGAGES SANS L'ACCORD PREALABLE DE L'ASSISTEUR ;
- LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX ;
- LES CONSEQUENCES :
 - DES SITUATIONS A RISQUES INFECTIEUX EN CONTEXTE EPIDEMIQUE,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS RADIOACTIFS,
 - DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU A EFFETS NEUROTOXIQUES REMANENTS QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPECIFIQUES OU DE RECOMMANDATIONS DE LA PART DES AUTORITES SANITAIRES INTERNATIONALES OU DES AUTORITES SANITAIRES LOCALES ;
- LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE CAUSES OU PROVOQUES PAR UN BENEFICIAIRE OU AVEC SA COMPLICITÉ, OU CONSECUTIFS A UNE NEGLIGENCE CARACTERISEE, UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DU BENEFICIAIRE (L113-1 ALINEA 2 CODE DES ASSURANCES), SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER ;
- LES CONSEQUENCES DE :
 - LA PARTICIPATION A TOUT SPORT EXERCÉ A TITRE PROFESSIONNEL OU SOUS CONTRAT AVEC REMUNERATION, AINSI QUE LES ENTRAÎNEMENTS PRÉPARATOIRES ;
 - L'INOBSERVATION D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, AINSI QUE LE NON-RESPECT DES RÈGLES OFFICIELLES DE SÉCURITÉ, LIÉES À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ SPORTIVE ;
 - L'ACCIDENT SURVENU LORS DE LA PRATIQUE PAR UN BÉNÉFICIAIRE DE L'UN DES SPORTS, QU'IL SOIT PRATIQUE À TITRE INDIVIDUEL OU DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ ENCADRÉE PAR UNE FÉDÉRATION SPORTIVE : LE KITE-SURF, LE SKELETON, LE BOBSLEIGH, LE SAUT À SKI, TOUTE GLISSE HORS-PISTE, L'ALPINISME À PLUS DE 3 000 M, LA VARAPPE, LA SPÉLÉOLOGIE, LE DELTA-PLANE, PLANEUR, PARAPENTE, TOUTE ACTIVITÉ DE PARACHUTISME AINSI QUE TOUT SPORT EFFECTUÉ AVEC OU À PARTIR D'AÉRONEFS ULTRALÉGERS MOTORISÉS AU SENS DU CODE DE L'AVIATION CIVIL.

ARTICLE 5 - A PARTIR DE QUAND ETES-VOUS COUVERT ET POUR QUELLE DUREE ?

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet dès réception par nos services de votre Demande de Souscription dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de l'offre d'assurance par téléphone par le Souscripteur.

La date d'effet est reportée aux Conditions Particulières.

La durée du contrat s'étend à votre vie entière, sous réserve de paiement des cotisations (voir article 6.2).

ARTICLE 6 - COMMENT PAYER LES COTISATIONS ?

1 - Montant des cotisations

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de la conclusion du contrat par téléphone ou dans votre Demande de Souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Les cotisations seront constantes pendant toute la durée du contrat.

Le contrat prévoit des frais de fonctionnement inclus dans le montant des cotisations, dont le taux, exprimé en pourcentage du capital garanti, dépend de votre âge à la souscription.

Ce taux de frais mensuels est respectivement de : 0,17% entre 45 et 59 ans, de 0,25% entre 60 et 64 ans, de 0,32% entre 65 et 69 ans, de 0,42% entre 70 et 74 ans et de 0,50% entre 75 et 79 ans.

Ces frais ne viennent pas diminuer le montant du capital garanti.

Le contrat prévoit également des frais de gestion, d'un montant annuel de 0,05% du capital garanti, inclus dans le montant des cotisations et dans le calcul du capital décès réduit.

2 - Paiement et Défaut de paiement des cotisations

L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la cotisation aux échéances prévues.

Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

Le paiement des cotisations peut s'effectuer, soit annuellement, soit par fractions semestrielles, trimestrielles ou mensuelles. En cas de fractionnement mensuel, le prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal du Souscripteur est obligatoire.

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au paiement de ses cotisations, selon les formes prévues à l'article L113-14 du Code des assurances, au moins 1 mois avant l'échéance considérée. Le contrat sera résilié ou réduit au terme de la période de garantie précédemment payée.

Conformément aux dispositions de l'article L132-20 du Code des assurances, lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, nous adresserons au Souscripteur une lettre recommandée par laquelle nous l'informerons qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que les cotisations venues à échéance au cours de ce délai entraînera soit la résiliation en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la mise en réduction du contrat.

3 - Modalités de paiement

En signant le mandat de prélèvement SEPA, vous autorisez :

- MetLife à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de MetLife.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

La demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Votre Référence Unique Mandat (RUM) correspond à votre numéro de police. L'identifiant Créancier SEPA (ICS) de MetLife est FR76ZZZ000582.

ARTICLE 7 - QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE DOMICILE ?

Le Souscripteur est tenu de nous aviser de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées que nous adresserons à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

ARTICLE 8 - VOTRE CONTRAT POSSEDE UNE VALEUR DE RACHAT / REDUCTION

Votre contrat comporte une valeur de rachat et une valeur de réduction. Les valeurs de rachat et de réduction sont calculées par application de la note technique du produit conformément au Code des assurances et sont communiquées annuellement au Souscripteur.

RACHAT

Si le Souscripteur souhaite mettre fin à son contrat, il recevra la valeur de rachat calculée à la date de la résiliation.

Pour cela, le Souscripteur doit nous adresser sa demande, accompagnée de l'original des Conditions Particulières et de ses avenants éventuels. Nous lui verserons dans un délai de quinze jours le montant correspondant à la valeur de rachat.

Cette valeur est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré au jour de la souscription, du montant et du nombre de cotisations payées depuis la souscription, ainsi que des frais de sortie de 5% en cas de rachat du contrat au cours des 10 premières années.

Les valeurs de rachat et le cumul des cotisations à la fin de chaque année, au cours des 8 premières années figurent dans vos Conditions Particulières.

Le versement de la valeur de rachat au Souscripteur met fin au contrat.

REDUCTION

Vous avez la possibilité de cesser de cotiser tout en restant assuré.

A compter de la mise en réduction :

- le contrat reste en vigueur : l'Assuré reste garanti sa vie entière sur la base d'un capital décès réduit calculé à partir du montant de la valeur de rachat au jour de l'arrêt de paiement des cotisations ;
- le Souscripteur n'aura plus de cotisations à payer ;
- **L'ASSURÉ ET SES BENEFICIAIRES NE BENEFICIERONT PLUS DES PRESTATIONS « ASSISTANCE »** définies à l'article 3.2.

L'Assureur peut d'office substituer la résiliation avec versement de la valeur de rachat à la réduction si cette valeur est inférieure au montant fixé par la réglementation (article R 132-2 du Code des assurances).

ARTICLE 9 - PARTICIPATION AUX BENEFICES

La participation aux bénéfices est attribuée annuellement, au 31 décembre, pour tous les contrats non réduits, en vigueur depuis au moins deux ans.

Au début de chaque année, le taux de participation aux bénéfices est déterminé par l'Assureur en fonction des bénéfices techniques et financiers, conformément à la législation en vigueur. Le taux ainsi déterminé vient augmenter la provision mathématique au 31 décembre, d'un montant qui sera affecté à un compte de participation aux bénéfices. Les sommes inscrites à ce compte portent intérêts au taux technique et viendront majorer le montant du capital garanti de votre contrat lors de son versement.

Le versement de la participation aux bénéfices en cas de rachat ne s'effectuera que pour les contrats en vigueur depuis au moins huit ans à la date de rachat.

Chaque année, nous aviserons le Souscripteur du montant de la participation aux bénéfices affectée à son contrat.

ARTICLE 10 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

1 - Déclaration du Sinistre

Tout Sinistre de nature à entraîner la mise en jeu des garanties du contrat doit être déclaré obligatoirement **DANS LES 30 JOURS SUIVANT SA SURVENANCE** à :

MetLife
Service Indemnisation - à l'attention du Médecin Conseil
TSA 46836
95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX

2 - Pièces à fournir

Dans tous les cas, nous aurons besoin des pièces suivantes pour traiter votre dossier. (Toute pièce médicale doit être adressée sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'Assureur) :

- originaux des Conditions Particulières et des avenants éventuels,
- original du certificat médical constatant le décès et en indiquant la cause et, le cas échéant, le procès verbal de gendarmerie ou de police si un Accident est à l'origine du Sinistre,
- original de l'acte de décès de l'Assuré,
- relevé d'identité bancaire et copie de la Carte Nationale d'Identité en cours de validité, certifiée conforme par eux-mêmes, de chacun des Bénéficiaires, ainsi qu'un certificat d'hérédité dans le cas où le Bénéficiaire n'est pas nommément désigné.

Par ailleurs, nous nous réservons la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Dans le cas où une entreprise de pompes funèbres est désignée comme Bénéficiaire, le capital assuré sera versé jusqu'à hauteur du montant de la facture dans la limite du capital décès garanti au jour du décès de l'Assuré :

- soit, à l'entreprise de pompes funèbres, si les frais d'obsèques de l'Assuré n'ont pas encore été réglés, sur présentation de la facture portant la mention « Non acquittée » et des pièces à fournir mentionnées ci-dessus ;
- soit, à la personne ayant acquitté la facture, si les frais d'obsèques de l'Assuré ont déjà été réglés, sur présentation de la facture portant la mention « Acquittée » et les coordonnées de la personne l'ayant réglée et des pièces à fournir mentionnées ci-dessus.

Le solde éventuel sera versé aux autres Bénéficiaires.

3 - Règlement du Sinistre

Le paiement du capital garanti se fera dans les 15 jours suivant la date de réception d'un dossier complet (voir article 10.2).

Conformément à l'art. L132-23-1 du Code des assurances : Après le décès de l'Assuré et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, l'Assureur verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital garanti au(x) Bénéficiaire(s) du contrat. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

4 - Disparition

Le capital décès sera payé au(x) Bénéficiaire(s) dès que nous aurons communication du jugement attestant que la disparition est assimilée au décès.

ARTICLE 11 - QUELS SONT LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT ?

1 - Droit de renonciation

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 90 jours à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu ou de la réception des Conditions Générales si celle-ci est postérieure.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

MetLife - TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance Garantie Obsèques N°..... souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€. Fait àle..... Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

2 - Réclamations - Médiation

A - Réclamation assurance

Toute réclamation doit être adressée à l'Assureur : MetLife - Service Gestion et Réclamations - TSA 46836 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX. Un accusé de réception sera adressé sous 48 heures et une réponse vous sera adressée dans un délai ne dépassant pas 2 mois. En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur Interne de MetLife, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de l'Assurance.

B - Réclamation assistance

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord sur les solutions proposées, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse électronique suivante : reclamation@votreassistance.fr (ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 - 93488 Saint Ouen Cedex.)

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP FRANCE SAS le tiendrait informé.

C - Médiation

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes :

**La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09**

Vous pouvez également saisir en ligne le Médiateur de l'Assurance : www.mediation-assurance.org

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

3 - Arbitrage

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant le Tribunal de Grande Instance de la République française territorialement compétent et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

4 - Opposition au démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

ARTICLE 12 - QUELQUES PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

1 - Consentement du Souscripteur

Le Souscripteur convient que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) conservés par l'Assureur seront admis comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du présent contrat d'assurance.

2 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou
- toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle peut également être interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- par 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, l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

3 - Organisme de contrôle

L'Assureur est soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise), P.O. Box 11517, Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE.

4 - Loi Applicable et juridiction

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

La langue française est utilisée pour le présent contrat.

Le montant des cotisations ainsi que celui des prestations sont exprimés et doivent être payés dans la monnaie nationale française en cours de validité au moment du paiement.

5 - « e-documents »

Les documents contractuels vous seront envoyés à l'adresse e-mail communiquée à l'Assureur. Si vous souhaitez recevoir ces documents par courrier postal, vous devez en aviser l'Assureur en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.

6 - Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

L'Assureur s'engage à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

A ce titre, l'Assureur peut être amené à interroger les parties au contrat (Souscripteur, Assuré, Bénéficiaire) pour obtenir des précisions complémentaires.

Si le Souscripteur demande le rachat de son contrat, il percevra la valeur de rachat déterminée selon le tableau suivant :

Valeurs de rachat minimales pour 1.000 € de capital garanti (à la fin de chaque année, sur les 8 premières années) sous réserve du paiement des cotisations.

Âge à la souscription	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans
45 ans	15 €	30 €	46 €	61 €	78 €	94 €	110 €	127 €
46 ans	15 €	31 €	47 €	63 €	80 €	97 €	114 €	131 €
47 ans	16 €	32 €	49 €	65 €	82 €	100 €	117 €	135 €
48 ans	16 €	33 €	50 €	68 €	85 €	103 €	121 €	140 €
49 ans	17 €	34 €	52 €	70 €	88 €	106 €	125 €	144 €
50 ans	17 €	35 €	54 €	72 €	91 €	110 €	129 €	149 €
51 ans	18 €	36 €	55 €	74 €	94 €	114 €	134 €	154 €
52 ans	18 €	38 €	57 €	77 €	97 €	117 €	138 €	159 €
53 ans	19 €	39 €	59 €	80 €	100 €	122 €	143 €	165 €
54 ans	20 €	40 €	61 €	83 €	104 €	126 €	148 €	170 €
55 ans	21 €	42 €	64 €	86 €	108 €	130 €	153 €	176 €
56 ans	21 €	43 €	66 €	89 €	112 €	135 €	159 €	182 €
57 ans	22 €	45 €	68 €	92 €	116 €	140 €	164 €	189 €
58 ans	23 €	47 €	71 €	96 €	120 €	145 €	170 €	195 €
59 ans	24 €	49 €	74 €	99 €	125 €	150 €	176 €	202 €
60 ans	25 €	51 €	77 €	103 €	129 €	156 €	182 €	209 €
61 ans	26 €	53 €	79 €	106 €	134 €	161 €	188 €	216 €
62 ans	27 €	55 €	82 €	110 €	138 €	167 €	195 €	223 €
63 ans	28 €	57 €	85 €	114 €	143 €	172 €	202 €	231 €
64 ans	29 €	59 €	88 €	118 €	148 €	178 €	208 €	238 €
65 ans	30 €	61 €	92 €	123 €	154 €	185 €	216 €	247 €
66 ans	31 €	63 €	95 €	127 €	159 €	191 €	223 €	255 €
67 ans	32 €	66 €	99 €	132 €	165 €	198 €	231 €	263 €
68 ans	34 €	68 €	102 €	137 €	171 €	205 €	239 €	272 €
69 ans	35 €	71 €	106 €	142 €	177 €	212 €	247 €	281 €
70 ans	36 €	73 €	110 €	147 €	183 €	220 €	255 €	291 €
71 ans	38 €	76 €	114 €	152 €	190 €	227 €	264 €	300 €
72 ans	39 €	79 €	119 €	158 €	197 €	235 €	273 €	310 €
73 ans	41 €	82 €	123 €	164 €	204 €	243 €	282 €	319 €
74 ans	43 €	85 €	128 €	170 €	211 €	251 €	290 €	327 €
75 ans	44 €	89 €	132 €	175 €	218 €	258 €	298 €	335 €
76 ans	46 €	92 €	137 €	181 €	224 €	265 €	305 €	342 €
77 ans	48 €	95 €	142 €	187 €	230 €	271 €	311 €	348 €
78 ans	49 €	98 €	146 €	191 €	235 €	276 €	316 €	353 €
79 ans	51 €	101 €	149 €	195 €	239 €	280 €	319 €	356 €

Les frais de sortie de 5% sont déjà déduits des montants indiqués ci-dessus.

La valeur de rachat minimale est fonction du montant du capital Décès garanti. Pour la calculer, il vous faut appliquer la formule suivante :

Valeur de rachat minimale = (valeur de rachat indiquée dans le tableau ci-dessus / 1 000) X capital décès garanti.

Exemple

Vous avez 57 ans au jour de la souscription, vous souscrivez pour un capital garanti en cas de Décès de 4 000 €.

Votre valeur de rachat minimale au terme de la 8^{ème} année sera de (189 / 1 000) X 4 000 soit 756 euros.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre. MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre. Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

Les prestations d'assistance sont mises en oeuvre par AWP FRANCE SAS - 7, rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS BOBIGNY - Siret : 490 381 753 00014 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 07 026 669 et assurées par : Fragonard Assurances - 2, rue Fragonard, 75807 Paris Cedex 17 - Société Anonyme au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Siret : 479 065 351 00013 - Entreprise régie par le Code des assurances. Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.