

Dossier  
de souscription

CONTRAT RASSURCAP

# L'assurance DÉCÈS



ASSUREUR MILITANT.

# CONTRAT RASSURCAP

---

## Un contrat à la portée de tous

- Vous pouvez choisir un capital allant de 7 500 € à 400 000 €.
- Selon le montant, vous pouvez régler la cotisation en plusieurs fois, sans frais supplémentaires.
- Vous pouvez souscrire Rassicap jusqu'à 65 ans.

## Une proposition respectueuse de votre liberté

Vous déterminez vous-même :

- le capital à verser en cas de décès ;
- le(s) bénéficiaire(s) quel que soit son(leur) lien de parenté avec vous.

Vous pouvez, à l'échéance annuelle :

- demander à augmenter ou diminuer votre capital ;
- mettre fin à votre contrat.

## Des formalités simplifiées

- Pour toute souscription jusqu'à 45 ans, une simple déclaration d'état de santé peut suffire selon le montant du capital choisi.
- Le capital est automatiquement versé au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

## Une cotisation calculée au plus juste

Rassicap ne comporte ni options, ni garanties superflues, ce qui lui assure le meilleur rapport qualité/prix.

Exemples :

- à 35 ans, vous pouvez choisir un capital de 75 000 € pour 120 € par an ;
- à 50 ans, avec 18 € par mois, vous assurez à vos proches le versement d'un capital de 40 000 €.

## Mode d'emploi pour souscrire

Après avoir pris connaissance de la note d'information insérée dans le présent dossier, complétez avec précision la demande de souscription, la déclaration d'état de santé et l'autorisation de prélèvement.

**LA MAIF  
S'ENGAGE**

à vous apporter des réponses rapides et des bilans personnalisés, à ne laisser aucune réclamation sans réponse, à identifier vos bénéficiaires et à les accompagner en cas de décès.

---



Protéger ses proches

CONTRAT  
RASSURCAP

Note  
d'information

→ Rassurcap est un contrat individuel d'assurance décès, d'une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction, garantissant le versement d'un capital en cas de réalisation d'un des risques couverts.

Il est conçu et géré par Parnasse-MAIF, filiale assurance vie de la MAIF, 50 avenue Salvador Allende, 79029 Niort cedex 9.



ASSUREUR MILITANT.

# Sommaire

	pages
<b>1 - La garantie</b>	<b>5</b>
→ Risques couverts	5
→ Application de la garantie	5
→ Montant du capital	5
→ Modification du capital	5
→ Bénéficiaires du capital	6
→ Avance sur capital au conjoint survivant	6
<b>2 - La garantie provisoire en cas d'accident</b>	<b>6</b>
<b>3 - Le «versement fidélité»</b>	<b>7</b>
<b>4 - Les services d'accompagnement</b>	<b>8</b>
→ En cas de décès	8
→ En cas d'invalidité permanente absolue	9
<b>5 - Les exclusions</b>	<b>10</b>
<b>6 - La souscription</b>	<b>12</b>
→ Conditions de souscription	12
→ Date d'effet du contrat	12
→ Date d'échéance du contrat	12
→ Durée du contrat	12

	pages
→ Comment souscrire ?	12
→ Une fois votre souscription acceptée	13
<b>7 - La cotisation</b>	<b>14</b>
→ Montant de la cotisation annuelle	14
→ Modalités de règlement	14
→ Défaut de paiement	14
→ Comment calculer votre cotisation ?	14
<b>8 - La réalisation du risque</b>	<b>16</b>
→ Quelles sont les formalités ?	16
<b>9 - La fiscalité</b>	<b>16</b>
→ En cas de décès	16
→ En cas d'invalidité permanente absolue	17
<b>10 - Les réclamations - la médiation - l'autorité de contrôle</b>	<b>17</b>
<b>Annexe</b>	<b>18</b>



## 1 - La garantie

### ...❖ Risques couverts

- **Décès** quelle qu'en soit la cause, **accident ou maladie, sauf exclusions.**
- **Invalidité permanente absolue\* (Ipa)** quelle qu'en soit la cause, **accident ou maladie, sauf exclusions** (le versement du capital au titre de l'Ipa met fin au contrat).

*N. B. : Compte tenu des caractéristiques de la garantie, Rassurcap n'est pas une assurance en couverture de prêt.*

### ...❖ Application de la garantie

- **Prise d'effet de la garantie** : date d'effet du contrat (voir 6 – La souscription, date d'effet du contrat).
- **Décès** : jusqu'à la date d'échéance du contrat qui suit le **75<sup>e</sup>** anniversaire de l'assuré si le contrat a été reconduit d'année en année.
- **Ipa** : jusqu'à la date d'échéance qui suit le **65<sup>e</sup>** anniversaire de l'assuré, si le contrat a été reconduit d'année en année.

### ...❖ Montant du capital

- Au choix du souscripteur.
- Capital minimum : **7 500 €**.
- Capital maximum : **400 000 €**.

### ...❖ Modification du capital

- **Diminution** possible en informant Parnasse-MAIF au plus tard un mois avant l'échéance annuelle (sous réserve de respecter le montant minimum de **7 500 €**).

### • Augmentation :

- possible à chaque échéance annuelle, jusqu'à la date d'échéance qui suit le 65<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré, dans la limite du montant maximum de capital de **400 000 €**.  
L'augmentation nécessite l'accord de Parnasse-MAIF qui doit recevoir la demande au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle.
- S'il s'est écoulé plus de trois ans depuis la souscription ou la précédente augmentation de capital, la demande ne nécessite aucune formalité médicale sous réserve que son montant n'excède pas 6 % du capital précédemment garanti, dans la limite de 10 000 €.
- Dans tous les autres cas, de nouvelles formalités médicales doivent être accomplies (obligation de compléter une nouvelle déclaration de santé), l'accord de Parnasse-MAIF est alors nécessaire.

### Exemples :

- Souscription en août 2008 pour un capital de 200 000 €.
- Le souscripteur demande une augmentation de capital en septembre 2010 : les formalités médicales sont applicables quel que soit le montant de l'augmentation

\* Incapacité absolue et définitive de se livrer à la moindre activité, pouvant procurer gain ou profit et nécessité de recourir de manière définitive à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

## Rassurcap : note d'information

demandée, moins de trois ans s'étant écoulés depuis la souscription.

- Le souscripteur demande en septembre 2011 une augmentation de capital de :
  - 8 000 € : aucune formalité médicale puisque le montant de l'augmentation est inférieur à 6 % de 200 000 €,
  - 12 000 € : application des formalités médicales puisque le montant de l'augmentation, bien que n'excédant pas 6 % de 200 000 €, est supérieur à la limite de 10 000 €.

### ...❖ Bénéficiaires du capital

- En cas de décès : les bénéficiaires désignés par l'assuré.
- En cas d'Ipa : l'assuré.

### ...❖ Avance sur capital au conjoint survivant

- En cas de décès de l'assuré : avance versée au conjoint, s'il a été désigné comme bénéficiaire, dans un délai de 48 h après réception par Parnasse-MAIF de l'acte de décès de l'assuré, **sans attendre le règlement complet du dossier.**
- Montant maximal : 8 000 €.

*N. B. : Ce versement ne préjuge pas de la décision finale de Parnasse-MAIF résultant de l'examen de la cause du décès, eu égard aux exclusions.*

## 2 - La garantie provisoire en cas d'accident

- Versement d'un capital, en cas de décès ou d'Ipa **consécutif à un accident.**
- Application : à partir de la date de réception par Parnasse-MAIF de la demande de souscription, pendant le temps nécessaire à son examen et dans la limite d'une durée maximale de **30 jours.**
- **Montant** : capital choisi par le candidat à l'assurance, dans la limite globale de **15 000 €**, quel que soit le nombre de bénéficiaires.
- **Bénéficiaires** : les mêmes que pour la garantie définie au chapitre 1.

### 3 - Le « versement fidélité »

Pour le remercier de sa confiance renouvelée d'année en année, Parnasse-MAIF attribue au souscripteur en vie qui met un terme à son contrat un « versement fidélité » selon les modalités suivantes :

Détermination du « versement fidélité »	
	Montant
<b>Contrat reconduit jusqu'au 70<sup>e</sup> anniversaire du souscripteur ou au-delà</b> Montant du dernier capital assuré au titre de la garantie définie au chapitre 1 : <ul style="list-style-type: none"><li>- égal ou supérieur à 7 500 € et inférieur à 15 000 €</li><li>- égal ou supérieur à 15 000 € et inférieur à 22 500 €</li><li>- égal ou supérieur à 22 500 € et inférieur à 30 000 €</li><li>- égal ou supérieur à 30 000 €</li></ul>	500 € 1 100 € 1 700 € 2 300 €
<b>Contrat non reconduit par le souscripteur jusqu'au 70<sup>e</sup> anniversaire, mais dont la durée totale ininterrompue a été au moins égale à 20 ans</b>	Montant correspondant à la moyenne des cinq dernières cotisations annuelles versées, dans la limite de 500 €

*N. B. : Conditions non cumulables.*

## 4 - Les services d'accompagnement

L'offre de services d'accompagnement liée à la garantie définie au chapitre 1 est unique quel que soit le montant du capital choisi au titre de cette garantie et accessible dès le décès ou l'invalidité permanente absolue.

### ... En cas de décès

- **Remise d'un guide d'accompagnement des proches**

Un guide pratique est remis à l'ensemble des bénéficiaires représentés par l'un d'eux. Il accompagne les proches dans les démarches consécutives au décès sur le plan administratif, juridique, humain et financier.

- **Accès au service téléphonique d'informations administratives et pratiques**

- **Accompagnement pour les formalités administratives consécutives au décès**

Diagnostic par téléphone de la situation du défunt permettant au(x) bénéficiaire(s) d'effectuer dans les délais impartis par la loi les démarches administratives nécessaires auprès des différents organismes concernés (employeur, Assedic, caisse de retraite, organismes bancaires, de crédit, sécurité sociale, assurances, complémentaire santé...) pour régulariser l'ensemble de la situation (percevoir une pension de réversion, mettre fin à un contrat...).

*N. B. : Ce service ouvre droit à deux appels téléphoniques dans les douze mois suivant le décès.*

- **Réalisation d'un bilan de la situation financière du bénéficiaire (conjoint,**

- concubin, partenaire de Pacs ou enfants à charge)**

Analyse personnalisée de la situation financière en vue d'un recensement des démarches restant à effectuer (retraite, assurances, assurance maladie, notaire, impôts...) et d'une préconisation pour la mise en place d'aides ou prestations sociales.

*N. B. : Ce service ouvre droit à trois appels téléphoniques dans les douze mois suivant le décès.*

- **Accès au service téléphonique d'informations relatives aux aspects juridiques des successions et des donations**

Renseignements permettant au(x) bénéficiaire(s) ou à leur représentant de mieux comprendre l'usage des principaux actes notariés ou les termes employés en droit des successions (acte de notoriété, certificat d'hérédité, donation, testament...) afin de favoriser l'efficacité des relations avec un notaire.

*N. B. : Ce service ouvre droit à trois appels téléphoniques dans les douze mois suivant le décès.*

- **Conseil sur le placement du capital**

Un conseil personnalisé sera apporté au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur les solutions de placement du capital perçu.

## ... ❖ En cas d'invalidité permanente absolue (Ipa)

### • Réalisation d'un bilan de la situation

Entretien téléphonique avec l'assuré ou son représentant afin de vérifier qu'il a bien fait appel aux différents organismes lui permettant d'obtenir un financement (allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap, services d'aide à domicile...).

*N. B. : Ce service ouvre droit à trois appels téléphoniques dans les douze mois suivant l'invalidité permanente absolue.*

### • Conseil sur le placement du capital

Un conseil personnalisé sera apporté à l'assuré ou son représentant sur les solutions de placement du capital perçu.

## IMPORTANT

Les services d'informations administratives, pratiques et juridiques sont limités à l'information sur les thématiques définies ci-dessus et ils ne portent, en aucun cas, sur la gestion ou la prise en charge, aux plans juridique, fiscal, successoral, patrimonial ou financier, des conséquences du décès de l'assuré. Le service d'informations juridiques couvre exclusivement les domaines de droit français.

### 5 - Les exclusions

...❖ **Sont exclus de toute prise en charge les sinistres résultant :**

- de la guerre civile ou étrangère, sous réserve des dispositions législatives qui pourraient intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome,
- du suicide de l'assuré pendant la première année d'assurance ; en cas d'augmentation des garanties, ce délai d'une année est de nouveau appliqué pour la part de capital correspondant à l'augmentation,
- de toute atteinte volontaire et consciente par l'assuré à son intégrité physique,
- de la participation de l'assuré à tous actes de violence, sauf cas de légitime défense,
- de la participation de l'assuré à des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur, à des tentatives de records, à des paris ou à des défis,
- de toutes activités aériennes pratiquées dans le cadre des loisirs ou d'un sport, sauf lorsqu'elles sont effectuées, après obtention des autorisations administratives éventuellement requises, avec des appareils munis d'un certificat de navigabilité ou des moyens homologués, conduits par un pilote (qui peut être l'assuré lui-même) possédant une licence ou un brevet adéquat,
- des conséquences d'une maladie en évolution, d'une maladie chronique ou d'une infirmité dont était atteint l'assuré au moment de la souscription, à moins que cette maladie ou cette infirmité ait été expressément déclarée à Parnasse-MAIF et qu'elle n'ait pas donné lieu à une restriction ou exclusion de garantie dans les conditions particulières.



## 6 - La souscription

### ...✦ Conditions de souscription

- Avoir la majorité légale.
- Ne pas être âgé de plus de **65 ans**.
- Satisfaire aux formalités d'ordre médical.
- Une seule souscription par personne.

*Remarque : le souscripteur est nécessairement l'assuré. C'est sur lui que reposent les risques couverts.*

### ...✦ Date d'effet du contrat

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation ou fraction de cotisation, date mentionnée dans les conditions particulières qui correspond :

- soit à la date de réception de la demande de souscription,
- soit, si des informations complémentaires ont été demandées par Parnasse-MAIF, à la date de réception des derniers documents au vu desquels Parnasse-MAIF a pris la décision d'assurer sans exclusion et sans surtarification,
- soit, si Parnasse-MAIF est amenée à faire une proposition comprenant des exclusions partielles et/ou une surtarification, à la date de réception de l'acceptation de cette proposition par le souscripteur.

### ...✦ Date d'échéance du contrat

Premier jour du mois qui suit la date anniversaire de la prise d'effet du contrat.

### ...✦ Durée du contrat

- Un an.
- Reconduction d'année en année

par accord tacite des parties.

- Possibilité de mettre fin au contrat à l'échéance annuelle par lettre recommandée envoyée au moins un mois avant cette date.

### ...✦ Comment souscrire ?

- Remplir et **signer personnellement la demande de souscription et la déclaration d'état de santé**, y joindre un relevé d'identité bancaire du compte ouvert en France au nom du souscripteur et envoyer **à sa banque l'autorisation de prélèvement**.

- La demande de souscription comporte une rubrique **« Bénéficiaires en cas de décès »** à compléter.

Le ou les bénéficiaires du capital sont déterminés au moment du décès du souscripteur en fonction du libellé de la clause que celui-ci a choisi. Trois options sont proposées sur la demande de souscription. Vous ne devez en choisir qu'une seule parmi ces trois.

*N. B. : Pour plus de précisions sur le libellé de la clause bénéficiaires et les précautions à prendre, reportez-vous à l'annexe.*

- La **déclaration d'état de santé** doit être complétée avec la plus grande attention. En effet, toute déclaration inexacte ou incomplète peut entraîner la nullité du contrat.

Dans certains cas, le médecin-conseil de Parnasse-MAIF peut être amené à demander des informations ou examens complémentaires.

Tous ces renseignements d'ordre médical sont **confidentiels** et destinés

exclusivement au médecin-conseil de Parnasse-MAIF.

- En fonction de l'ensemble des informations ainsi recueillies, Parnasse-MAIF peut décider :
  - d'assurer sans réserve,
  - d'assurer avec des exclusions partielles et/ou une surtarification, après acceptation du souscripteur,
  - de ne pas assurer.

### ...❖ Une fois la souscription acceptée

Le souscripteur reçoit les conditions générales et particulières de son contrat. Les conditions particulières mentionnent la date de prise d'effet du contrat et de la garantie, ainsi que la date d'échéance, et précisent les modalités de paiement de la cotisation. Il dispose d'un **délai de réflexion**

**de 30 jours**, à compter de la réception des conditions particulières,

#### **pour renoncer à sa souscription**

en adressant à Parnasse-MAIF une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

*« Conformément à l'article L 132-5-1 du Code des assurances, je vous informe que je renonce à ma souscription du (date) et vous demande de me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. »  
Date et signature.*

Dès réception par Parnasse-MAIF de la lettre de renonciation, le contrat cesse et la cotisation est remboursée si elle a déjà été versée.

## 7 - La cotisation

### ...✦ Montant de la cotisation annuelle

- Calculé en fonction :
  - de l'**âge** du souscripteur à la date d'effet puis de reconduction du contrat,
  - du **tarif** en vigueur à la même date,
  - du **montant** du capital choisi.
- Majoration possible pour tenir compte de risques particuliers éventuellement constatés lors de la souscription.
- Perception des cotisations pendant la période d'application de la garantie et au plus tard jusqu'à la date d'échéance qui suit le **75<sup>e</sup> anniversaire** de l'assuré.

### ...✦ Modalités de règlement

- Par **prélèvements automatiques**.
- Possibilité de régler, sans frais supplémentaires, en **une ou plusieurs fois** en fonction du montant annuel de la cotisation :
  - inférieur à **30 €** : prélèvement annuel,
  - égal ou supérieur à **30 €** et inférieur à **60 €** : prélèvement annuel ou semestriel,
  - égal ou supérieur à **60 €** et inférieur à **180 €** : prélèvement annuel, semestriel ou trimestriel,
  - égal ou supérieur à **180 €** : prélèvement annuel, semestriel, trimestriel ou mensuel.

### ...✦ Défaut de paiement

Envoi d'une **lettre recommandée** par Parnasse-MAIF en cas de non-paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance.  
**Résiliation** du contrat à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi de cette lettre.

### ...✦ Comment calculer votre cotisation ?

Pour calculer votre cotisation annuelle, il vous suffit de multiplier le montant du capital que vous choisissez par le tarif en pourcentage, présenté dans le tableau ci-contre, correspondant à votre âge au moment de la souscription, puis au moment de la reconduction annuelle.

Pour un même capital garanti, **vosre cotisation évoluera en cours de contrat en fonction de votre âge** : elle sera donc calculée à chaque échéance annuelle et vous sera communiquée sur votre avis d'échéance.

### Tarif de base annuel (en pourcentage du capital garanti)

Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux
18 ans	0,10 %	30 ans	0,14 %	42 ans	0,28 %	54 ans	0,75 %	66 ans*	2,20 %
19 ans	0,11 %	31 ans	0,15 %	43 ans	0,30 %	55 ans	0,84 %	67 ans*	2,37 %
20 ans	0,12 %	32 ans	0,15 %	44 ans	0,32 %	56 ans	0,91 %	68 ans*	2,55 %
21 ans	0,12 %	33 ans	0,15 %	45 ans	0,35 %	57 ans	0,99 %	69 ans*	2,77 %
22 ans	0,12 %	34 ans	0,15 %	46 ans	0,38 %	58 ans	1,08 %	70 ans*	2,90 %
23 ans	0,12 %	35 ans	0,16 %	47 ans	0,41 %	59 ans	1,15 %	71 ans*	3,05 %
24 ans	0,12 %	36 ans	0,18 %	48 ans	0,44 %	60 ans	1,44 %	72 ans*	3,20 %
25 ans	0,12 %	37 ans	0,19 %	49 ans	0,47 %	61 ans	1,57 %	73 ans*	3,35 %
26 ans	0,12 %	38 ans	0,21 %	50 ans	0,54 %	62 ans	1,69 %	74 ans*	3,50 %
27 ans	0,12 %	39 ans	0,23 %	51 ans	0,59 %	63 ans	1,84 %		
28 ans	0,14 %	40 ans	0,25 %	52 ans	0,65 %	64 ans	1,98 %		
29 ans	0,14 %	41 ans	0,26 %	53 ans	0,70 %	65 ans	2,09 %		

\* Vous ne devez pas avoir plus de 65 ans lors de la souscription : les 9 dernières "cases" vous indiquent donc le tarif de base, **en cours de contrat**, pour couvrir le risque de décès entre 65 et 75 ans.

Comment lire ce tableau ?

- Vous avez 34 ans et souhaitez être assuré pour un capital de **7 500 €**.  
 Votre cotisation s'élèvera à :  $7\,500 \text{ €} \times (0,15 : 100) = 11,25 \text{ € pour un an}$ .  
 Son montant étant inférieur à **30 €**, votre cotisation sera prélevée en une seule fois.
- Vous avez 49 ans et souhaitez être assuré pour un capital de **150 000 €**.  
 Votre cotisation s'élèvera à :  $150\,000 \text{ €} \times (0,47 : 100) = 705 \text{ € pour un an}$ .  
 Pour régler votre cotisation, vous pouvez par exemple choisir des prélèvements mensuels.

## 8 - La réalisation du risque

### ... ❖ Quelles sont les formalités ?

- **En cas de décès**, les bénéficiaires doivent fournir :
  - un extrait d'acte de décès,
  - un questionnaire établi par Parnasse-MAIF et complété par le médecin de l'assuré,
  - toute pièce relatant les circonstances du décès,
  - toute pièce médicale complémentaire nécessaire au médecin-conseil,
  - un extrait d'acte de naissance sans filiation de chacun des bénéficiaires désignés,
  - un acte de notoriété délivré par le notaire lorsque les bénéficiaires désignés sur les conditions particulières sont « les enfants nés ou à naître » ou « les héritiers ».Plus, lorsque le montant de la cotisation du contrat Rassurcap est supérieur à 305 € :
  - une attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire indiquant le montant des sommes reçues d'autres organismes d'assurance du fait du décès de l'assuré.

Pour obtenir le versement de l'**avance**

**au conjoint**, il suffit de faire parvenir à Parnasse-MAIF l'acte de décès de l'assuré.

- **En cas d'invalidité permanente absolue**, l'assuré doit fournir un certificat médical :
  - mentionnant la date de survenance de l'invalidité permanente et absolue,
  - précisant la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné l'invalidité permanente et absolue,
  - attestant que l'assuré, en raison de son état de santé, se trouve dans l'incapacité absolue et définitive de se livrer à la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et dans la nécessité de recourir, de manière définitive, à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Parnasse-MAIF se réserve le droit de faire examiner, par un médecin mandaté par elle et à ses frais, l'assuré qui demande à bénéficier de la garantie au titre de l'invalidité permanente absolue.

- **Le règlement est effectué dans le délai d'un mois, à réception de tous les documents nécessaires.**

## 9 - La fiscalité (en l'état actuel de la réglementation)

### ... ❖ En cas de décès

- Fiscalité applicable sur le capital versé : exonération de droit de succession
- Fiscalité applicable sur les primes d'assurance :
  - cotisations versées avant 70 ans : seule la fraction de la cotisation annuelle excédant 305 € doit être déclarée ;
  - cotisations versées après 70 ans :

---

le cumul de ces cotisations doit être déclaré mais seule la fraction supérieure à 30 500 € est soumise aux droits de succession.

### ❖ En cas d'Ipa

- Exonération d'impôt sur le revenu.

## 10 - Les réclamations - la médiation - l'autorité de contrôle

Parnasse-MAIF met tout en œuvre pour apporter le meilleur service aux assurés.

Pour toute réclamation relative à la souscription, le souscripteur contacte Parnasse-MAIF 50 avenue Salvador Allende - 79029 Niort cedex 9.

S'il est en désaccord avec la position exprimée par Parnasse-MAIF, il peut saisir le médiateur du groupe MAIF - 79016 Niort cedex 9.

L'autorité de tutelle des entreprises régies par le Code des assurances est l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

### Précisions sur le libellé de la clause « bénéficiaires en cas de décès »

#### …❖ Clause type 1 : « Mon conjoint, à défaut, mes enfants nés ou à naître à égalité, vivants ou représentés, à défaut mes héritiers\* ». »

- Par **conjoint**, il faut entendre la personne mariée avec le souscripteur au moment du décès de celui-ci.
- Si le souscripteur a **divorcé** puis s'est remarié, c'est son conjoint au moment du décès qui sera bénéficiaire.
- En cas de **décès du conjoint** avant celui du souscripteur ou en cas de divorce sans remariage, le capital sera versé aux enfants du souscripteur (voir ci-dessous), à défaut à ses héritiers.
- Le **concubin** ou la personne ayant conclu un **Pacs** n'est pas considéré comme conjoint. Pour le désigner, il faut retenir la clause libre et indiquer, au besoin, la date et le numéro du Pacs ainsi que le nom du tribunal auprès duquel il a été enregistré.

#### …❖ Clause type 2 : « Exclusivement mes enfants nés ou à naître à égalité, vivants ou représentés, à défaut mes héritiers\* ». »

- Le conjoint n'est pas bénéficiaire, **seuls les enfants** du souscripteur recevront le capital après son décès.
- La mention « **nés ou à naître** » permet d'inclure tous les enfants nés mais aussi à naître, c'est-à-dire conçus avant le décès du souscripteur.
- L'indication « **vivants ou représentés** » est essentielle : en cas de décès de l'un des enfants avant celui du souscripteur, la part du capital qui lui serait revenue sera partagée entre ses propres enfants.

#### …❖ Clause libre : désignation nominative du (ou des) bénéficiaire(s), « à défaut mes héritiers\* ». »

##### Il est important :

- de préciser le **pourcentage** attribué à chacun d'eux si plusieurs bénéficiaires sont désignés,
- d'envisager le **décès prématuré** d'un bénéficiaire en déterminant à qui sera attribuée la part du capital qui lui serait revenue. Plusieurs solutions sont possibles pour cette attribution, quelques exemples :
  - au profit du ou des autres bénéficiaire(s) survivant(s) : pour cela, indiquez « *à défaut d'un des bénéficiaires, la part qui lui serait revenue sera répartie entre les autres bénéficiaires, par parts égales ou selon le pourcentage suivant...* »,
  - au profit d'autres personnes : pour cela, faites figurer la mention « *à défaut* » après le nom du bénéficiaire, désignez nommément les personnes et précisez

tout élément facilitant leur identification (date de naissance, adresse ...),  
– entre ses propres enfants, à égalité : pour cela, **ajoutez la mention «vivant ou représenté»** après le nom du bénéficiaire.

*\* À noter : la définition juridique du terme «héritiers» concerne les enfants (ou à défaut parents, frères et sœurs) et le conjoint.*

## IMPORTANT

En cas d'acceptation par le bénéficiaire désigné, en accord avec le souscripteur, son autorisation **deviendra nécessaire** pour effectuer toute opération ultérieure.

...✦ Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à contacter nos conseillers au  
**05 49 04 49 04**

**PARNASSE-MAIF** - Société anonyme au capital de 122 000 000 €  
Entreprise régie par le Code des assurances  
RCS Niort : B 330 432 782 - 50 avenue Salvador Allende - 79029 Niort cedex 9

[www.maif.fr](http://www.maif.fr)





**Avant de fermer l'enveloppe destinée au médecin-conseil,  
veillez à ce qu'elle contienne :**

- la demande de souscription individuelle complétée et signée ;
  - la déclaration d'état de santé confidentielle complétée et signée ;
  - un relevé d'identité bancaire du compte ouvert en France à votre nom ;
  - une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité dont vous indiquerez le numéro ci-dessous :
    - carte d'identité (copie recto/verso), numéro : .....
- ou
- passeport (copie des 4 premières pages), numéro : .....

*Le recueil de ces deux derniers documents lors de la souscription est obligatoire en raison des contraintes réglementaires à la charge de l'assureur dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux issus du trafic de stupéfiants ou d'activités criminelles organisées.*

**Pour l'autorisation de prélèvement**

Envoyez-la, complétée et signée, directement à votre banque.

**Droit de communication**

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à Parnasse-MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande.

Sauf opposition de votre part, certaines données à caractère personnel figurant sur ce document pourront être communiquées aux autres sociétés du groupe MAIF et à des partenaires offrant des prestations complémentaires aux services MAIF. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un **droit d'accès et de rectification**. Pour toute demande, veuillez contacter Parnasse-MAIF, 50 avenue Salvador Allende, 79029 Niort cedex 9.

**Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles**

*Indiquez au recto, dans les cases prévues à cet effet, les codes qui correspondent à votre profession et à celle de votre conjoint ou concubin*

<u>1</u> <u>1</u> <u>1</u> Enseignants du primaire en activité (y compris directeurs d'école)	<u>5</u> <u>1</u> <u>1</u> Employés de la fonction publique (agents de service, militaires, policiers...)
<u>1</u> <u>1</u> <u>2</u> Enseignants du secondaire en activité (y compris proviseurs, principaux...)	<u>5</u> <u>1</u> <u>2</u> Employés d'entreprise, de commerce
<u>1</u> <u>1</u> <u>3</u> Enseignants supérieur et recherche en activité (y compris directeurs UER...)	<u>6</u> <u>1</u> <u>1</u> Ouvriers qualifiés (industrie, artisanat, manutention, chauffeurs...)
<u>2</u> <u>1</u> <u>1</u> Agriculteurs	<u>6</u> <u>1</u> <u>2</u> Ouvriers (industrie, artisanat, agriculture...)
<u>2</u> <u>1</u> <u>2</u> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	<u>7</u> <u>1</u> <u>1</u> Retraités enseignement primaire
<u>3</u> <u>1</u> <u>1</u> Professions libérales	<u>7</u> <u>1</u> <u>2</u> Retraités enseignement secondaire
<u>3</u> <u>1</u> <u>2</u> Cadres de la fonction publique	<u>7</u> <u>1</u> <u>3</u> Retraités enseignement supérieur et recherche
<u>3</u> <u>1</u> <u>3</u> Cadres d'entreprise et ingénieurs	<u>7</u> <u>1</u> <u>4</u> Retraités agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise
<u>3</u> <u>1</u> <u>4</u> Professions de l'information, des arts et de la culture	<u>7</u> <u>1</u> <u>5</u> Retraités cadres et professions intermédiaires
<u>4</u> <u>1</u> <u>1</u> Professions intermédiaires médico-socio-pédagogiques	<u>7</u> <u>1</u> <u>6</u> Retraités employés et ouvriers
<u>4</u> <u>1</u> <u>2</u> Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	<u>8</u> <u>1</u> <u>1</u> Sans activité professionnelle
<u>4</u> <u>1</u> <u>3</u> Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	<u>8</u> <u>1</u> <u>2</u> Chômeurs
<u>4</u> <u>1</u> <u>4</u> Techniciens, agents de maîtrise, contremaîtres	<u>8</u> <u>1</u> <u>3</u> Autres

**AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT** (complétez les zones A, B, C et D de cet imprimé selon les indications portées au verso).  
J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par Parnasse-MAIF. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec Parnasse-MAIF.

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

236411

**A** TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_

ORGANISME CRÉANCIER

**Parnasse-MAIF**  
**50 avenue Salvador Allende**  
**79029 NIORT CEDEX 9**

**B** COMPTE À DÉBITER

Codes				Clé
Établiss <sup>1</sup>	Guichet	N° de compte		RIB

**C** NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

Nom

Adresse

**D**

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

A.10

**À ADRESSER À VOTRE BANQUE**

### Pour vous aider à compléter l'autorisation de prélèvement (voir au recto du document)

**A** TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Indiquez vos nom, prénom et adresse.

**B** COMPTE À DÉBITER

Tous les renseignements nécessaires sont indiqués sur votre relevé d'identité bancaire.

**C** ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE À DÉBITER

**Compte bancaire :**

Inscrivez l'indicatif et le nom de votre banque sur la première ligne, puis l'adresse complète et le code postal de votre guichet.

**CCP :**

Précisez simplement CCP sur la première ligne, puis l'adresse complète et le code postal de votre Centre de Chèques Postaux.

**D** DATE ET SIGNATURE

N'oubliez pas de dater et signer votre autorisation de prélèvement.



**PARNASSE-MAIF**  
"Le Pavois" - 50 avenue Salvador Allende - 79029 Niort cedex 9  
Société anonyme au capital de 122 000 000 €  
Entreprise régie par le Code des assurances  
RCS Niort : B 330 432 782

**Informations - Conseils**  
Téléphone : 05 49 04 49 04  
Télécopie : 05 49 04 49 84  
Adresse électronique : parnasse@maif.fr

## Déclaration d'état de santé confidentielle

QSA9

À remplir par le souscripteur assuré et à joindre à la demande de souscription ou d'augmentation du capital garanti dans l'enveloppe préaffranchie destinée au médecin-conseil de Parnasse-MAIF.

02/2008

### Le souscripteur assuré

M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	N° de sociétaire MAIF ou Filia-MAIF <input type="text"/>
			(le cas échéant)
Nom	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>		
Nom de jeune fille	<input type="text"/>		
Date de naissance	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Profession	<input type="text"/>		
Montant du capital souhaité	<input type="text"/>	€	

### Important : formalités de déclaration d'état de santé

Deux situations sont à distinguer :

- 1 - SI** vous êtes âgé(e) de moins de 50 ans et souscrivez pour un capital strictement inférieur à 75 000 €, **OU SI** vous êtes âgé(e) de 50 à 59 ans inclus et optez pour un capital strictement inférieur à 37 500 € : **ET SI** vous pouvez répondre **NON** à toutes les questions de la déclaration de santé, page 2, il vous suffit de répondre à cette déclaration de santé.
- 2 - SI** l'une des conditions ci-dessus fait défaut ou **SI** vous êtes âgé(e) de 60 à 65 ans inclus : vous devez répondre au questionnaire de santé, pages 3 et 4.

Avant toute décision de Parnasse-MAIF,  
le médecin-conseil peut demander des renseignements et examens médicaux complémentaires.

## Déclaration de santé

Toutes les cases doivent être complétées par OUI ou par NON écrit en toutes lettres

- 1 - Avez-vous actuellement un handicap, une infirmité, des séquelles d'accident ou de maladie, êtes-vous en incapacité de travail ou en invalidité ? .....
- 2 - Faites-vous actuellement ou avez-vous, au cours des deux dernières années, fait l'objet d'un traitement médical ou d'un suivi médical régulier (y compris grossesse) ?.....
- 3 - Êtes-vous actuellement ou avez-vous déjà été en arrêt de travail pour raisons de santé pendant plus de 3 semaines consécutives au cours des 5 dernières années ?.....
- 4 - Avez-vous été hospitalisé(e), subi une opération (sauf appendicite, dents de sagesse, amygdales, végétations) ou suivi une cure durant les 5 dernières années ?.....
- 5 - Avez-vous suivi un traitement par chimiothérapie ou radiothérapie ? .....
- 6 - Vous a-t-on informé que vous alliez subir des examens, un traitement ou une intervention chirurgicale dans les 3 prochains mois ?.....
- 7 - En fonction de votre taille, votre poids est-il supérieur à celui indiqué ci-dessous ?.....

Taille en cm	140-150	151-155	156-160	161-165	166-170	171-175	176-180	181-185	+ de 185
Poids en kg	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**Attention : toute omission ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré entraîne la nullité de l'assurance (article L 113-8 du Code des assurances).**

Je déclare sur l'honneur ne rien dissimuler qui puisse tromper sur mon état de santé.

Fait à

le

Signature du souscripteur assuré

## Questionnaire de santé

**Vous devez répondre à toutes les questions en complétant la case correspondante : chaque réponse doit être claire et précise. Si la réponse est oui, précisez dans chaque rubrique la nature, la cause, les dates et la durée du traitement, de l'hospitalisation, de la maladie ou de l'incapacité de travail. Les signes et les traits ne sont pas acceptés. Par ailleurs, toute imprécision ou absence de réponse est de nature à retarder l'étude de votre dossier.**

**1** Poids  kg      Taille  cm      Tension artérielle habituelle  /   
Sports pratiqués

**Toutes les cases suivantes doivent être complétées par OUI ou NON écrits en toutes lettres**

**2** Êtes-vous ou avez-vous été atteint(e) d'affections :

2-1 ORL : nez, gorge, oreilles.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-2 respiratoires.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-3 cardiovasculaires (y compris hypertension artérielle) .....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-4 digestives (gastriques, hépatiques, intestinales...) .....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-5 de la peau .....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-6 endocriniennes (thyroïde, hypophyse...).....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-7 métaboliques (diabète, cholestérol...).....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-8 du sang, des ganglions.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-9 immunitaires .....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-10 infectieuses, parasitaires.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-11 neurologiques et/ou crises d'épilepsie.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-12 neuropsychiques, psychiatriques.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-13 rhumatologiques, osseuses et/ou des articulations.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-14 musculaires.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-15 urinaires ou rénales.....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-16 génitales et/ou sexuellement transmissibles .	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-17 oculaires (glaucome, cataracte...).....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....
2-18 autres (invalidité, malformation de naissance...) .....	<input type="text"/>	Dates.....	Laquelle ? .....

**3** Avez-vous été incapable de travailler, ou bénéficié d'un arrêt de travail de plus de 3 semaines, au cours des 5 dernières années ?.....  Dates..... Pourquoi ? .....

**4** Avez-vous subi au cours des 5 dernières années:

4-1 des examens de laboratoire .....	<input type="text"/>	Dates.....	Lesquels ? .....
		Résultats .....	
4-2 un test de dépistage des sérologies, en particulier des virus hépatites B et C ou de l'immunodéficience humaine (VIH) .....	<input type="text"/>	Dates.....	Lesquels ? .....
		Résultats .....	
4-3 des examens complémentaires radiologiques ou autres (ECG, coloscopie, fibroscopie, mammographie, frottis...) .....	<input type="text"/>	Dates.....	Lesquels ? .....
		Résultats .....	

5

**Avez-vous :**

- 5-1 été hospitalisé(e) / suivi(e) en ambulatoire ....  Dates..... Pourquoi ? .....
- 5-2 séjourné en maison de repos.....  Dates..... Pourquoi ? .....
- 5-3 été traité(e) en milieu psychiatrique.....  Dates..... Pourquoi ? .....
- 5-4 effectué des cures thermales .....  Dates..... Pourquoi ? .....

6

**Avez-vous :**

- 6-1 subi une intervention chirurgicale, une greffe .  Dates..... Pourquoi ? .....
- 6-2 subi un traitement par substances,  
radioactives, une chimiothérapie  
ou une transfusion sanguine.....  Dates..... Pourquoi ? .....
- 6-3 été accidenté(e).....  Dates..... Séquelles ? .....

7

**Avez-vous bénéficié ou bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100 % (affection longue durée, accident du travail ou maladie professionnelle) ? .....**

Dates..... Pourquoi ? .....

8

**Bénéficiez-vous d'une rente d'invalidité ? .....**

Depuis quand?..... Pourquoi ? .....

9

**Êtes-vous en arrêt de travail ? .....**

Depuis quand?..... Pourquoi ? .....

10

**Recevez-vous des soins médicaux ? .....**

Depuis quand?..... Pourquoi ? .....

11

**Suivez-vous un traitement ?.....**

Depuis quand?..... Lequel ? .....

12

**Êtes-vous enceinte ?.....**

Date prévue de l'accouchement.....

13

**Devez-vous, dans les 3 prochains mois :**

- 13-1 subir des examens de laboratoire .....  Quand?..... Pourquoi?..... Lesquels.....
- 13-2 subir un test de dépistage des sérologies,  
en particulier des virus hépatites B et C  
ou de l'immunodéficience humaine (VIH) .....  Quand?..... Pourquoi?..... Lesquels ?.....
- 13-3 subir des examens complémentaires radiologiques  
ou autres (ECG, coloscopie, fibroscopie,  
mammographie, frottis...) .....  Quand?..... Pourquoi?..... Lesquels ?.....
- 13-4 être hospitalisé(e) ou subir une intervention  
chirurgicale et/ou un suivi ambulatoire.....  Quand?..... Pourquoi?.....

**En joignant les pièces médicales en votre possession (compte rendu opératoire ou histologique, certificats médicaux, analyses,...), vous accélérerez l'examen de votre dossier. Après examen de ce questionnaire et des pièces que vous joindrez, des renseignements et examens complémentaires peuvent être demandés par le médecin-conseil de Parnasse-MAIF.**

Je certifie avoir répondu sincèrement aux questions précitées et n'avoir rien dissimulé. Je reconnais savoir que toute fausse déclaration ou omission intentionnelle de ma part entraînerait la nullité de ma souscription, conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances.

Fait à

le

**Signature du souscripteur assuré**

Le contrat Rassurcap est conçu et géré par **Parnasse-MAIF**, filiale de la MAIF, entreprise d'assurance vie régie par le Code des assurances.

**MAIF** - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - 79038 Niort cedex 9

**Filia-MAIF** - société anonyme au capital de 114 337 500 € entièrement libéré  
RCS Niort B 341 672 681 (87 B 108) - 79076 Niort cedex 9  
Entreprises régies par le Code des assurances

---

[www.maif.fr](http://www.maif.fr)

