

Note d'information
MAIF VIE

ASSURANCE DÉCÈS

Rassurcap Solutions



Rassurcap Solutions 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.



Sommaire

pages

1 - Les garanties

Risques couverts

Application des garanties

2 - Les garanties décès/PTIA

Montant du capital garanti

Modification du capital garanti

Modalités de sortie du capital garanti

Bénéficiaires du capital garanti

Avance sur capital au conjoint/partenaire de Pacs

Les exclusions

Les formalités en cas de sinistre

Déclaration tardive

La fiscalité

3 - La garantie maladie grave

Montant du capital garanti

Modalité de règlement du capital garanti

Bénéficiaires du capital garanti

Les exclusions

Les formalités en cas de sinistre

La fiscalité

4 - La garantie provisoire en cas d'accident

5 - Les services d'accompagnement

En cas de décès

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

4

4

6

7

7

7

7

10

10

10

11

12

12

13

13

13

13

13

14

14

14

14

14

15

6 - La souscription	16
Conditions de souscription	16
Date d'effet du contrat	16
Date d'échéance du contrat	16
Durée du contrat	16
Comment souscrire ?	16
Une fois la souscription acceptée	17
7 - La cotisation	18
Montant de la cotisation annuelle	18
Exonération de cotisations	18
Modalités de règlement	19
Défaut de paiement	19
Comment calculer votre cotisation ?	19
8 - Les droits du souscripteur	21
La prescription	21
Loi informatique et libertés	21
Les réclamations - la médiation - l'autorité de contrôle	25
Loi applicable et juridictions compétentes	25
Annexe : précisions sur le libellé de la clause « bénéficiaire(s) en cas de décès »	26

Rassurcap Solutions est un contrat individuel d'assurance décès, d'une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction.

C'est un contrat d'assurance sur la vie, régi par le Code des assurances (branche 20 : Vie-décès).

1 - Les garanties

RISQUES COUVERTS

- **Décès** quelle qu'en soit la cause, **accident¹ ou maladie, sauf exclusions.**
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)²** quelle qu'en soit la cause, **accident ou maladie, sauf exclusions.**

Le versement du capital au titre de la PTIA met fin au contrat.

Le souscripteur a également la qualité d'assuré.

- **Maladie grave :**

Cette garantie a pour objet de couvrir, moyennant le paiement régulier des cotisations correspondantes, le risque de survenance d'une maladie grave, en proposant un capital supplémentaire de 5 000 € sur la base des maladies définies ci-dessous.

La garantie ne peut être supprimée en cours d'adhésion.

Le versement du capital au titre de la maladie grave ne met pas fin au contrat.

Le souscripteur a également la qualité d'assuré.

Nature et montant de la prestation

En cas de premier diagnostic de l'une des maladies graves couvertes pendant l'exécution du contrat et reconnue par l'assureur, MAIF VIE verse, en une seule fois, le capital garanti soit 5 000 € sous condition de survie de l'assuré dans les 30 jours qui suivent ce premier diagnostic.

Exclusion : En cas de décès pendant ce délai des 30 jours, aucune prestation ne sera versée.

La garantie est limitée à une maladie grave au cours de l'adhésion.

Le versement du capital met fin à la garantie et les cotisations ne sont plus dues.

Délai d'attente

Aucun.

Liste des maladies graves reconnues par MAIF VIE

Cancer

Maladie qui se manifeste par le développement anarchique d'une tumeur maligne, la propagation de cellules malignes, avec invasion possible des tissus. Le diagnostic doit être confirmé par un spécialiste et prouvé par un examen histologique précis. Le terme « cancer » inclut aussi la leucémie et les maladies malignes du système lymphatique comme la maladie de Hodgkin.

1. L'accident est défini comme une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine, violente, et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont pas considérés comme des accidents et sont donc traités dans les mêmes modalités que la maladie, les pathologies du rachis notamment lombagos, sciatiques, hernies pariétales, musculaires et discales, alors même que ces affections seraient d'origine traumatique. De même, les crises d'épilepsie, de delirium tremens, les affections d'origine neuropsychique, les ruptures d'anévrisme, les infarctus du myocarde, les embolies cérébrales ou hémorragies méningées ne sont pas considérés comme des accidents.

2. L'assuré est reconnu par MAIF VIE en état de perte totale et irréversible d'autonomie, si à la suite d'un accident ou d'une maladie garantie, l'assuré est dans l'incapacité totale et irrémédiable d'exercer une activité professionnelle quelconque pouvant procurer gain ou profit et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, se nourrir, s'habiller, se déplacer).

Sont exclus :

- les CIN tous grades (néoplasies cervicales intra-épithéliales) ;
- toute tumeur pré maligne ;
- tout cancer non invasif (cancer in situ) ;
- cancer de la prostate grade 1 (T1a, 1b, 1c) ;
- carcinome basocellulaire et carcinome squameux ;
- mélanome malin de grade 1A (T1a N0 M0) ;
- toute cellule maligne en présence d'un virus de l'immunodéficience humaine.

Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

La nécrose d'une portion du muscle cardiaque due à un apport en sang insuffisant de la zone concernée. Le diagnostic doit être confirmé par un spécialiste et étayé par les critères suivants :

- une douleur thoracique spécifique ;
- modifications caractéristiques de l'électrocardiogramme ;
- élévation des enzymes cardiaques : troponine ou autres marqueurs biochimiques.

Sont exclus :

- infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI) avec seulement élévation de la troponine I ou T ;
- autres syndromes coronaires aigus (par exemple, angine de poitrine stable/instable) ;
- infarctus du myocarde silencieux.

Pontage coronarien (bypass) chirurgical

Intervention de chirurgie cardiaque dite à cœur ouvert dont l'objectif est de contourner une ou deux artères coronaires rétrécies ou obstruées par pontage aorto-coronarien (PAC). La nécessité de la chirurgie doit avoir été prouvée grâce à une angiographie coronaire et la réalisation de la chirurgie doit être confirmée par un spécialiste.

Sont exclues :

- angioplastie ;
- toute autre intervention intra-artérielle ;
- chirurgie micro-invasive.

Accident vasculaire cérébral (AVC)

Tout incident cardiovasculaire entraînant des séquelles neurologiques permanentes des suites d'un infarctus du tissu cérébral, d'une hémorragie ou embolie d'origine extra-crânienne. Le diagnostic doit être confirmé par un spécialiste et mis en évidence par des symptômes cliniques spécifiques, ainsi que par les résultats d'un scanner ou d'une IRM du cerveau. La preuve d'un déficit neurologique d'au moins trois mois doit être apportée.

Sont exclus :

- accident ischémique transitoire (AIT) ;
- blessure traumatique du cerveau ;
- symptômes neurologiques dus à la migraine ;
- infarctus lacunaires sans déficit neurologique.

Grefe d'organes principaux

Intervention chirurgicale portant sur la transplantation du cœur, poumon, foie, pancréas, intestin grêle, rein ou de la moelle osseuse sur le receveur. La réalisation de la transplantation doit être confirmée par un spécialiste.

Sclérose en plaques

Diagnostic formel de sclérose en plaques réalisé par un spécialiste en neurologie. La maladie doit être mise en évidence par des symptômes cliniques typiques d'une démyélinisation et d'une défaillance des fonctions motrices et sensorielles ainsi que par des résultats typiques provenant d'une IRM.

Pour prouver le diagnostic, l'assuré doit :

- soit manifester des anomalies neurologiques existantes depuis une période continue d'au moins 6 mois ;
- soit avoir subi au moins deux épisodes cliniquement établis, séparés d'au moins un mois ;
- soit avoir présenté au minimum un épisode cliniquement établi ainsi que des résultats caractéristiques du prélèvement du liquide cébrospinal et des lésions cérébrales spécifiques mises en avant par une IRM.

Insuffisance rénale (maladie rénale en phase terminale)

Maladie rénale en phase terminale se manifestant par une défaillance chronique et irréversible des fonctions des deux reins, dont résultent la mise en place d'une dialyse rénale à fréquence régulière (hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou la pratique d'une transplantation rénale. Le diagnostic doit être confirmé par un spécialiste.

Maladie de Parkinson

Diagnostic sans équivoque de maladie de Parkinson idiopathique par un médecin neurologue. Ce diagnostic doit être étayé par les éléments suivants :

- la maladie ne peut pas être contrôlée par des médicaments ;
- signes d'altération progressive de la mobilité et de l'autonomie.

Maladie d'Alzheimer/Démence sévère

Détérioration ou perte des capacités intellectuelles, confirmée par l'évaluation clinique et des examens d'imagerie, secondaire à une maladie d'Alzheimer ou à des troubles organiques irréversibles, se traduisant par une réduction significative du fonctionnement mental et social nécessitant une surveillance continue de l'assuré. Le diagnostic doit être étayé par la confirmation clinique d'un médecin approprié et étayé par le médecin désigné par l'assureur. Les affections non organiques telles que névrose ou maladies psychiatriques sont exclues.

À noter que compte tenu des caractéristiques du contrat, Rassurcap Solutions n'est pas une assurance en couverture de prêt.

APPLICATION DES GARANTIES

– Prise d'effet des garanties :

- décès/PTIA : date d'effet du contrat (voir 6 - La souscription, date d'effet du contrat) ;
- maladie grave : date d'effet du contrat ou date d'effet de la souscription de la garantie en cours de vie du contrat.

- **Décès** : jusqu'à la date d'échéance du contrat qui suit le **75^e** anniversaire de l'assuré, si le contrat a été reconduit d'année en année.
- **PTIA** : jusqu'à la date d'échéance qui suit le **65^e** anniversaire de l'assuré, si le contrat a été reconduit d'année en année.
- **Maladie grave** : jusqu'à la date d'échéance qui suit le **65^e** anniversaire de l'assuré, si le contrat a été reconduit d'année en année.

2 - Les garanties décès/PTIA

MONTANT DU CAPITAL GARANTI

- Au choix du souscripteur.
- Capital minimum : **20 000 €**.

MODIFICATION DU CAPITAL GARANTI

- **Diminution** possible en informant MAIF VIE au plus tard un mois avant chaque prélèvement de cotisation ou un mois avant l'échéance annuelle (sous réserve de respecter le montant minimum de **20 000 €**).
- **Augmentation** possible jusqu'à la date d'échéance qui suit le 65^e anniversaire de l'assuré :
 - **À chaque prélèvement de cotisation ou à chaque échéance annuelle.**
De nouvelles formalités médicales doivent être accomplies (obligation de compléter un nouveau questionnaire de santé simplifié ou un nouveau questionnaire médical). Cette augmentation nécessite l'accord exprès de MAIF VIE, donné suite à l'analyse des formalités médicales et des renseignements et examens complémentaires qui sont susceptibles d'être demandés à l'assuré par le médecin-conseil de MAIF VIE. La demande doit parvenir à MAIF VIE au plus tard deux mois avant chaque prélèvement de cotisation ou deux mois avant l'échéance annuelle.
- **Augmentation** possible jusqu'à la date d'échéance qui suit le 50^e anniversaire de l'assuré :
 - **À chaque prélèvement de cotisation ou à chaque échéance annuelle.**
Sans aucune formalité médicale, l'assuré peut augmenter le capital d'un montant maximal de 20 000 € en une ou plusieurs fois. La demande doit parvenir à MAIF VIE au plus tard deux mois avant chaque prélèvement de cotisation ou deux mois avant l'échéance annuelle. Cette augmentation nécessite l'accord exprès de MAIF VIE. Au-delà du montant de 20 000 €, l'augmentation de capital sera possible dans les conditions fixées au paragraphe précédent c'est à dire après la réalisation des formalités médicales et accord exprès de MAIF VIE. Le souscripteur qui aura déclenché la garantie maladie grave en cours de contrat ne pourra bénéficier de cette augmentation forfaitaire sans formalité médicale.

MODALITÉS DE SORTIE DU CAPITAL GARANTI

En cas de décès

- La modalité de sortie du capital garanti en cas de décès dépend des deux éléments suivants :
- la modalité de sortie choisie par le souscripteur lors de la souscription ou en cours de contrat ;
 - la qualité du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) au jour du décès de l'assuré.
- Le souscripteur a le choix entre trois modalités de sortie du capital garanti.

– Le versement d'un capital

En cas de décès de l'assuré : le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le souscripteur.

– Le versement d'une rente

En cas de décès de l'assuré

• **Versement d'une rente viagère au profit du conjoint ou du partenaire de Pacs s'il est désigné bénéficiaire.**

Cette rente est payable mensuellement à terme échu. Elle est servie à compter du dernier jour du mois qui suit la date de survenance du décès de l'assuré et jusqu'au décès du bénéficiaire. Toutefois, au jour du décès de l'assuré, si le bénéficiaire est reconnu handicapé au sens de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, et sous réserve de le justifier par tout moyen (carte d'invalidité, document émanant de la Maison départementale des personnes handicapées...), MAIF VIE procède au versement du capital (*cf. dispositions communes au versement de la rente viagère et temporaire*).

• **Versement d'une rente temporaire au profit des enfants de moins de 26 ans au jour du décès de l'assuré, s'ils sont désignés bénéficiaires.**

Cette rente est payable mensuellement à terme échu. Elle est servie à compter du dernier jour du mois qui suit la date de survenance du décès de l'assuré et jusqu'au dernier jour du mois du 26^e anniversaire du bénéficiaire ou jusqu'à son décès si celui-ci intervient avant.

Dans l'hypothèse où un enfant bénéficiaire est âgé de plus de 26 ans au jour du décès de l'assuré, MAIF VIE lui verse un capital (*cf. dispositions communes au versement de la rente viagère et temporaire*).

• **Versement d'un capital au profit de tout bénéficiaire autre que le conjoint/partenaire de Pacs, les enfants âgés de moins de 26 ans au jour du décès de l'assuré, désigné en cas de décès.**

– Le versement mixte famille

En cas de décès de l'assuré

• **Versement d'un capital au conjoint/partenaire de Pacs désigné par le souscripteur.**

ET

• **Versement d'une rente temporaire au profit des enfants bénéficiaires désignés par le souscripteur et âgés de moins de 26 ans au jour du décès de l'assuré.**

Cette rente est payable mensuellement à terme échu. Elle est servie à compter du dernier jour du mois qui suit la date de survenance du décès de l'assuré et jusqu'au dernier jour du mois du 26^e anniversaire du bénéficiaire ou jusqu'à son décès si celui-ci intervient avant.

Dans l'hypothèse où un enfant bénéficiaire est âgé de plus de 26 ans au jour du décès de l'assuré, MAIF VIE lui verse un capital (*cf. dispositions communes au versement de la rente viagère et temporaire*).

Le versement est effectué conformément à la répartition choisie par le souscripteur.

À compter du décès de l'assuré et jusqu'à la réception des documents nécessaires au règlement, le capital est valorisé conformément à l'article R132-3-1 du Code des assurances.

Dispositions communes relatives au versement de la rente viagère et temporaire

Les rentes viagères et temporaires ne sont pas réversibles. Le capital constitutif de la rente dépend de la part attribuée par le souscripteur à chaque bénéficiaire et du montant du capital garanti.

Le montant de la rente est établi en utilisant la table de mortalité en vigueur au jour de la conversion du capital en rente et un taux d'intérêt technique défini à cette date.

Lorsque le montant de la rente annuelle est inférieur à 480 € (minimum légal fixé par l'article A160-2 du Code des assurances), MAIF VIE procède alors au versement du capital constitutif de la rente. Les frais de service de la rente sont de 3 % du montant du capital à convertir.

Est reportée dans le tableau ci-dessous la forme sous laquelle le capital garanti est versé aux bénéficiaires, en fonction de la modalité de sortie choisie par le souscripteur et de la qualité du (des) bénéficiaire(s).

Les modalités de sortie du capital garanti				
Qualité du bénéficiaire au jour du décès de l'assuré	Modalités de sortie	Versement d'un capital	Versement d'une rente	Versement mixte famille
Conjoint/partenaire de Pacs		Capital	Rente viagère	Capital
Enfant de moins de 26 ans		Capital	Rente temporaire	Rente temporaire
Enfant de 26 ans et plus		Capital	Capital	Capital
Bénéficiaire autre que le conjoint/partenaire de Pacs et les enfants du souscripteur		Capital	Capital	Capital

Le choix pour l'une des modalités de sortie du capital garanti s'effectue au sein de la clause bénéficiaire, de même que la désignation du (ou des) bénéficiaire(s) en cas de décès.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital garanti est réparti entre les bénéficiaires conformément à la volonté du souscripteur quelle que soit la modalité de sortie choisie.

Exemple 1

Le souscripteur choisit la modalité de sortie suivante : "le versement d'une rente". Il désigne son fils comme bénéficiaire en cas de décès. Au jour de son décès, son fils est âgé de plus de 26 ans. MAIF VIE lui verse donc un capital.

Exemple 2

Le souscripteur a un conjoint et 2 enfants mineurs au jour de la souscription à Rassurcap Solutions. Il choisit un capital de 200 000 €. Dans la rubrique « Modalités de sortie du capital garanti et bénéficiaires en cas de décès », il opte pour le "versement mixte famille" et attribue 50 % du capital garanti à son conjoint et 50 % à ses enfants nés ou à naître, par parts égales.

Au jour de son décès, le conjoint est âgé de 51 ans, ses enfants ont respectivement 22 et 27 ans. Le conjoint recevra un capital de 100 000 €, l'enfant de 27 ans bénéficiera d'un capital de 50 000 €. Quant à l'enfant de 22 ans, le capital de 50 000 € sera converti en une rente temporaire qui lui sera versée jusqu'à ses 26 ans.*

** Le montant de la rente est calculé en prenant en compte l'âge du bénéficiaire de la rente, la durée temporaire de celle-ci et en utilisant les tables de mortalité en vigueur au jour de la conversion du capital en rente et un taux d'intérêt technique défini à cette date.*

En cas de PTIA

Le capital garanti est versé en une seule fois.

BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL GARANTI

- En cas de décès : les bénéficiaires désignés par le souscripteur selon la modalité de sortie qu'il a choisie.
- En cas de PTIA : l'assuré.

AVANCE SUR CAPITAL AU CONJOINT/PARTENAIRE DE PACS/ TIERS DÉSIGNÉ UNIQUE BÉNÉFICIAIRE

- En cas de décès de l'assuré : avance versée au conjoint/partenaire de Pacs s'il a été désigné comme bénéficiaire ou tout autre personne (tiers) si celle-ci a été désignée nommément en tant qu'unique bénéficiaire, dans un délai de 48 h après réception par MAIF VIE de l'acte de décès de l'assuré, **sans attendre le règlement complet du dossier**.
- Montant : 4 000 €.

À noter que ce versement ne préjuge pas de la décision finale de MAIF VIE résultant de l'examen de la cause du décès, eu égard aux exclusions. En cas de refus de prise en charge du sinistre par MAIF VIE, cette avance doit être remboursée par le bénéficiaire.

POUR LES GARANTIES DÉCÈS/PTIA SONT EXCLUS DE TOUTE PRISE EN CHARGE LES SINISTRES RÉSULTANT :

- de la guerre civile ou étrangère,
- 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 (terrestres, maritimes ou aériens), à des tentatives de records, des acrobaties, des cascades, des essais, des paris, des défis,
- des conséquences d'une maladie dont était atteint l'assuré au moment de la souscription, à moins que cette maladie ou cette infirmité ait été expressément déclarée à MAIF VIE et qu'elle n'ait pas donné lieu à une restriction ou exclusion de garantie dans les conditions particulières,
- de la pratique de sport exercé à titre professionnel ou dans le cadre d'un contrat avec rémunération,
- de la pratique des sports de loisirs suivants :
 - vols comme pilote ou passager sur tout engin non muni d'un certificat de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant pas de brevet valable,
 - l'ULM*, le parapente*, l'autogire*, le deltaplane*, le parachutisme*, le vol à voile*, le saut à l'élastique*, le kitesurf*,
 - la plongée sous-marine avec ou sans bouteille à plus de 20 mètres de profondeur,
 - la voile et la navigation en solitaire à plus de 25 milles des côtes,
 - les sports de neige ou de glace (autres que la pratique amateur des sports d'hiver sur le domaine skiable autorisé)*,

- la randonnée en montagne, l'alpinisme et l'escalade (hors support artificiel) au-delà de 3 000 mètres d'altitude,
- la spéléologie*.

** Ne sont pas exclus les sinistres résultants de la pratique de ces sports à titre d'initiation (baptême, pratique exceptionnelle), lorsque cette pratique est encadrée par un professionnel ayant les diplômes et compétences requis par la fédération correspondante.*

LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

En cas de décès, le ou les bénéficiaire(s) doivent fournir :

- un extrait d'acte de décès. Pour les décès survenus hors de France, la preuve du décès doit être fournie au moyen d'un certificat de décès émanant de la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné ;
- une copie d'une pièce d'identité en cours de validité (copie recto verso de la carte nationale d'identité ou des deux premières pages du passeport français ou des quatre premières pages d'un passeport de l'Union européenne ou suisse ou copie recto verso d'un titre de séjour accompagné des quatre premières pages du passeport du pays d'origine, hors Union européenne ou Suisse) ;
- un questionnaire établi par MAIF VIE et complété par le médecin de l'assuré, accompagné le cas échéant par les comptes rendus hospitaliers, opératoires et histologiques ;
- toute pièce relatant les circonstances du décès ;
- toute pièce médicale complémentaire nécessaire au médecin-conseil ;
- un acte de notoriété délivré par le notaire lorsque les bénéficiaires sont « les enfants nés ou à naître vivants ou représentés » ou « les héritiers » ;
- un relevé d'identité bancaire d'un compte courant ouvert en France aux nom et prénom de chaque bénéficiaire.

Plus, lorsque le montant de la cotisation annuelle du contrat Rassicap Solutions est supérieur à 305 € :

- une attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire indiquant le montant des sommes reçues par d'autres organismes d'assurance du fait du décès de l'assuré.

Plus, lorsque le capital garanti est versé sous forme de rente :

- une attestation sur l'honneur valant certificat de vie adressée par MAIF VIE à compléter et à retourner signée.

Le versement des rentes par MAIF VIE est effectué après réception de tous les documents nécessaires et sous réserve de respect des formalités fiscales en vigueur.

Pour obtenir le versement de **l'avance au conjoint/partenaire de Pacs**, il suffit de faire parvenir à MAIF VIE l'acte de décès de l'assuré, accompagné d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité et d'un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire.

Des documents spécifiques à certaines situations peuvent, en outre, être demandés par MAIF VIE (bénéficiaire mineur, association...).

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, l'assuré doit fournir un certificat médical :

- mentionnant la date de survenance de la perte totale et irréversible d'autonomie ;
- précisant la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné la perte totale et irréversible d'autonomie ;

- 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;
- les comptes rendus hospitaliers, opératoires et histologiques s'il y a lieu.

La perte totale et irréversible d'autonomie doit être constatée en France. Le point de départ de la garantie PTIA est la date de première constatation médicale en France de l'état de santé de l'assuré. Les décisions prises par les organismes sociaux dont l'assuré dépend sont inopposables à l'assureur.

MAIF VIE se réserve le droit de faire examiner, par un médecin mandaté par ses soins et à ses frais, l'assuré qui demande à bénéficier de cette garantie. Le médecin expert missionné par MAIF VIE sera un médecin indépendant spécialisé dans l'instruction des expertises médicales et l'assuré aura la possibilité de se faire accompagner lors de cet examen par le médecin de votre choix. Dans ce cas, les frais et honoraires de ce médecin resteront à la charge de l'assuré.

En cas de contestation des conclusions de l'expertise, les parties s'engagent à n'avoir recours à la voie judiciaire qu'après une expertise d'arbitrage amiable effectuée par un médecin expert désigné d'un commun accord.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné pour l'assister à l'expertise d'arbitrage et supportera par moitié ceux de l'expert arbitre désigné.

DÉCLARATION TARDIVE

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, la déclaration doit être faite dans les deux mois qui suivent sa survenance.

Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration, si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a porté préjudice.

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

LA FISCALITÉ (EN L'ÉTAT ACTUEL DE LA RÉGLEMENTATION)

En cas de décès

Fiscalité applicable sur les primes d'assurance

- La cotisation annuelle versée avant 70 ans, qui excède 305 €, doit être déclarée dans sa totalité.
- Le cumul des cotisations versées après 70 ans doit être déclaré mais seule la fraction supérieure à 30 500 € est soumise aux droits de succession. Fiscalité applicable sur le capital versé : exonération de droits de succession.

Fiscalité applicable aux rentes

- La rente viagère est imposable à l'impôt sur le revenu pour une fraction seulement de son montant. Cette fraction est déterminée en fonction de l'âge du crédientier lors de l'entrée en jouissance de la rente selon le barème ci-après :

Crédirentier

Âge du crédirentier	Fraction imposable de la rente
Moins de 50 ans	70 %
50 à 59 ans inclus	50 %
60 à 69 ans inclus	40 %
À partir de 70 ans	30 %

- La fraction imposable de la rente viagère est soumise aux contributions sociales au taux de 17,2 %.
- La rente temporaire est exonérée d'impôt sur le revenu. En revanche, elle est soumise aux contributions sociales de la même manière que la rente viagère.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Exonération d'impôt sur le revenu.

3 - La garantie maladie grave

MONTANT DU CAPITAL GARANTI

Montant fixe de 5 000 €.

MODALITÉ DE RÈGLEMENT DU CAPITAL GARANTI

Le capital de 5 000 € est versé en une seule fois.

BÉNÉFICIAIRE DU CAPITAL GARANTI

L'assuré est l'unique bénéficiaire du capital.

POUR LA GARANTIE MALADIE GRAVE SONT EXCLUS DE TOUTE PRISE EN CHARGE LES SUITES ET CONSÉQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES :

- d'une maladie grave intentionnellement provoquée par l'assuré ;
- d'une maladie dont était atteint l'assuré au moment de la souscription, à moins que cette maladie ait été expressément déclarée à MAIF VIE et qu'elle n'ait pas donné lieu à une restriction ou exclusion de garantie dans les conditions particulières ;
- de l'usage abusif de produits pharmaceutiques ou de stupéfiants en l'absence ou en cas de non-respect de l'ordonnance médicale ;
- d'un éthyilisme chronique ;
- des effets directs ou indirects des composants radioactifs, toxiques, explosifs ou de nature dangereuse ou contagieuse, à l'exception des isotopes radioactifs destinés à des usages commerciaux, médicaux, scientifiques ou autres usages similaires de nature pacifique ;
- des attaques chimiques ou biologiques.

LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré doit fournir :

- un questionnaire médical, préalablement envoyé par MAIF VIE, à retourner au médecin-conseil de MAIF VIE sous pli confidentiel, complété et signé par le médecin traitant de l'assuré, indiquant notamment la nature de la maladie ;
- les comptes rendus hospitaliers, opératoires et histologiques s'il y a lieu ;
- des pièces médicales complémentaires seront nécessaires en fonction de la nature de la maladie grave.

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

LA FISCALITÉ (EN L'ÉTAT ACTUEL DE LA RÉGLEMENTATION)

Exonération d'impôt sur le revenu.

4 - La garantie provisoire en cas d'accident

- Versement d'un capital, en cas de décès ou de PTIA **consécutif à un accident***, après déduction de la prime de la garantie temporaire décès.
- Application : à partir de la date de réception par MAIF VIE de la demande de souscription, pendant le temps nécessaire à son examen et dans la limite d'une durée maximale de **60 jours**.
- Montant : capital garanti dans la limite de **15 000 €**, quel que soit le nombre de bénéficiaires.
- **Bénéficiaires** : identiques à la garantie définie au chapitre 1.
- **Cessation de la garantie provisoire**

La garantie provisoire prend fin :

- à réception d'une demande de renonciation,
- à la date de notification du refus,
- à l'issue du délai de 60 jours suivant la réception par MAIF VIE de la demande de souscription,
- à la date d'acceptation.

5 - Les services d'accompagnement

L'offre de services d'accompagnement liée aux garanties décès et PTIA définies au chapitre 1 est unique quel que soit le montant du capital choisi au titre de ces garanties et accessible dès la survenance du sinistre.

EN CAS DE DÉCÈS

Remise d'un guide d'accompagnement

Un guide pratique est remis à l'ensemble des bénéficiaires.

Il accompagne les proches dans les démarches consécutives au décès sur le plan administratif, juridique, humain et financier.

** L'accident est défini comme une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine, violente, et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont pas considérés comme des accidents et sont donc traités dans les mêmes modalités que la maladie, les pathologies du rachis notamment lumbagos, sciatiques, hernies pariétales, musculaires et discales, alors même que ces affections seraient d'origine traumatique. De même, les crises d'épilepsie, de delirium tremens, les affections d'origine neuropsychique, les ruptures d'anévrisme, les infarctus du myocarde, les embolies cérébrales ou hémorragies méningées ne sont pas considérés comme des accidents.*

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, Pôle emploi, 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...).

À noter que ce service ouvre droit à sept 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.

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

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 DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

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...).

À noter que ce service ouvre droit à sept appels téléphoniques dans les douze mois suivant la perte totale et irréversible d'autonomie.

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.

INFO PLUS

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.

6 - La souscription

CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

- Avoir la majorité légale.
- Résider en France métropolitaine ou dans un département et région d'outre-mer (DROM).
- Ne pas être sous tutelle ou hospitalisé(e) dans un établissement psychiatrique.
- Ne pas être âgé(e) de plus de **65 ans (jusqu'à la veille des 66 ans)**.
- Satisfaire aux formalités d'ordre médical.
- Informer MAIF VIE de toute modification de son état de santé survenue entre la demande de souscription et l'acceptation par MAIF VIE, matérialisée par l'émission des conditions particulières. En effet, ces modifications doivent être prises en compte lors de l'étude de la demande de souscription par MAIF VIE.
- Une seule souscription à un contrat individuel d'assurance décès auprès de MAIF VIE 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 remise, au souscripteur, du récépissé de dépôt d'un dossier de souscription Rassurercap Solutions,
- soit à la date de réception par MAIF VIE de la demande de souscription,
- soit, si des informations complémentaires ont été demandées par MAIF VIE, à la date de réception des derniers documents au vu desquels MAIF VIE a pris la décision d'assurer sans exclusion et sans surtarification,
- soit, si MAIF VIE 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 ou mensuelle par courrier daté, signé par le souscripteur et adressé, par lettre recommandée, au moins un mois avant cette date.

COMMENT SOUSCRIRE ?

- Remplir et **signer personnellement la demande de souscription et le questionnaire de santé simplifié ou le questionnaire médical**, y joindre :
 - le **Récapitulatif Conseil Prévoyance** dûment complété, daté et signé (document remis à l'issue de l'entretien. Si vous ne l'avez pas, contactez un conseiller.),
 - un relevé d'identité bancaire du compte courant ouvert en France aux nom et prénom du souscripteur,
 - le mandat de prélèvement SEPA, **complété et signé**.
- La demande de souscription comporte une rubrique « **Modalités de sortie du capital garanti et bénéficiaire(s) en cas de décès** » à compléter.
Le souscripteur choisit une modalité de sortie du capital garanti et le(s) bénéficiaire(s).

Trois modalités de sortie sont proposées sur la demande de souscription. Le souscripteur ne doit en choisir qu'une seule parmi ces trois.

Il doit également choisir les bénéficiaires en cas de décès correspondants.

À noter que pour plus de précisions sur le libellé de la clause bénéficiaire(s) et les précautions à prendre, reportez-vous à l'annexe.

- **Le questionnaire de santé simplifié et/ou le questionnaire médical** doivent être complétés 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 MAIF VIE 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 MAIF VIE.

- En fonction de l'ensemble des informations ainsi recueillies, MAIF VIE 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.

Le souscripteur 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 MAIF VIE 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 MAIF VIE de la lettre de renonciation, le contrat cesse et la cotisation est remboursée si elle a déjà été versée.

La souscription est établie d'après les déclarations faites par le souscripteur, que ce soit lors de la souscription ou pendant la durée de celle-ci.

En cours de contrat, le souscripteur doit déclarer et communiquer par écrit à MAIF VIE, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance, tout voyage ou séjour à l'étranger d'une durée supérieure à 6 mois.

En cas d'aggravation de risque, MAIF VIE peut :

- soit résilier définitivement le contrat,
- soit proposer de nouvelles conditions d'assurance adaptées à la situation du souscripteur.

En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat, MAIF VIE peut :

- soit résilier le contrat ou procéder à une augmentation de la cotisation, si elle a effectué cette constatation avant le sinistre,

– soit appliquer la réduction proportionnelle de l’indemnité, si elle a effectué cette constatation après le sinistre.

Si le souscripteur refuse cette proposition ou n’y donne pas suite, la résiliation prend effet 30 jours après notification de la nouvelle proposition d’assurance.

7 - La cotisation

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE

– Composé de :

- la cotisation au titre des garanties décès et PTIA,
- la cotisation au titre de la garantie maladie grave.

– Calculé en fonction :

- de l’**âge** de l’assuré 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 :

- garanties décès/PTIA : pendant la période d’application d’une des garanties et au plus tard jusqu’à la date d’échéance qui suit le **75^e anniversaire** de l’assuré. En cas de survenance du sinistre pendant la phase d’instruction médicale du dossier, la prime de la garantie temporaire décès sera prélevée sur le capital dû. Au-delà du 65^e anniversaire de l’assuré, la cotisation PTIA est entièrement reportée sur la garantie décès.
- garantie maladie grave : pendant la période d’application de la garantie ou jusqu’à la date d’échéance qui suit son **65^e anniversaire**.

EXONÉRATION DE COTISATION

Si le souscripteur décède ou est en situation de perte totale et irréversible d’autonomie (PTIA), MAIF VIE appliquera une exonération des cotisations pendant trois années pour son conjoint ou partenaire de Pacs ou concubin ayant également souscrit un contrat Rassicap Solutions et si ce dernier est toujours en cours au moment du sinistre.

Le bénéficiaire de cette exonération de cotisations sera la personne qui aura la qualité de conjoint ou de partenaire de Pacs ou de concubin au jour du décès ou de la PTIA.

Cette exonération s’appliquera aux cotisations afférentes au capital garanti au moment du décès ou de la PTIA. En cas d’augmentation du capital pendant cette période d’exonération, le bénéficiaire de cette exonération devra s’acquitter de la cotisation afférente à l’augmentation du capital garanti.

L’exonération de cotisations ne peut avoir lieu que si le bénéficiaire de cette exonération est à jour de ses propres cotisations. En cas de non-paiement, l’exonération de cotisations ne peut avoir lieu qu’après la régularisation des impayés.

L’exonération intervient, si les conditions sont remplies, à partir du règlement du sinistre (versement du capital ou rente) et à l’échéance qui suivra ce règlement selon que la périodicité choisie est mensuelle ou annuelle.

Formalités en cas de sinistre :

– Un certificat de vie commune ou de concubinage ou tout autre document établissant la qualité de concubin du souscripteur au moment du décès ou de la déclaration PTIA de ce dernier.

À noter que le concubinage est l'union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes qui vivent en couple.

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

- Par **prélèvements automatiques**.
- Périodicité annuelle ou mensuelle au choix du souscripteur.

Modification de coordonnées bancaires

La demande de modification des coordonnées bancaires doit parvenir à MAIF VIE un mois avant la date du prélèvement concerné.

DÉFAUT DE PAIEMENT

- Envoi d'une **lettre recommandée** par MAIF VIE 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 d'additionner la cotisation pour les garanties décès et PTIA et la cotisation pour la garantie maladie grave.

Le calcul de la cotisation annuelle au titre des garanties décès et PTIA se réalise en multipliant le montant du capital que vous choisissez par le tarif en pourcentage, présenté dans le tableau ci-dessous, correspondant à votre âge au moment de la souscription, puis au moment de la reconduction annuelle.

Pour un même capital garanti, **vos cotisations évolueront 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	0,15 %	30 ans	0,15 %	42 ans	0,32 %	54 ans	0,85 %	66 ans*	2,55 %
19 ans	0,15 %	31 ans	0,15 %	43 ans	0,36 %	55 ans	0,91 %	67 ans*	2,78 %
20 ans	0,15 %	32 ans	0,15 %	44 ans	0,40 %	56 ans	0,93 %	68 ans*	2,88 %
21 ans	0,15 %	33 ans	0,15 %	45 ans	0,44 %	57 ans	0,99 %	69 ans*	3,14 %
22 ans	0,15 %	34 ans	0,15 %	46 ans	0,48 %	58 ans	1,05 %	70 ans*	3,43 %
23 ans	0,15 %	35 ans	0,17 %	47 ans	0,52 %	59 ans	1,13 %	71 ans*	3,74 %
24 ans	0,15 %	36 ans	0,17 %	48 ans	0,56 %	60 ans	1,56 %	72 ans*	4,09 %
25 ans	0,15 %	37 ans	0,19 %	49 ans	0,60 %	61 ans	1,68 %	73 ans*	4,46 %
26 ans	0,15 %	38 ans	0,20 %	50 ans	0,64 %	62 ans	1,81 %	74 ans*	4,86 %
27 ans	0,15 %	39 ans	0,22 %	51 ans	0,69 %	63 ans	1,97 %		
28 ans	0,15 %	40 ans	0,24 %	52 ans	0,74 %	64 ans	2,14 %		
29 ans	0,15 %	41 ans	0,29 %	53 ans	0,79 %	65 ans	2,33 %		

* Vous ne devez pas avoir plus de 65 ans lors de la souscription : la dernière colonne vous indique 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(e) pour un capital de **20 000 €**.
Votre cotisation s'élèvera à : **20 000 € x (0,15 : 100) = 30 € pour un an.**

Votre cotisation peut être prélevée, selon votre choix, en une seule fois ou par prélèvements mensuels.

– Vous avez 49 ans et souhaitez être assuré(e) pour un capital de **150 000 €**.

Votre cotisation s'élèvera à : **150 000 € x (0,60 : 100) = 900 € pour un an.**

Pour régler votre cotisation, vous pouvez choisir de régler en une seule fois ou par prélèvements mensuels.

Le calcul de la cotisation annuelle au titre de la garantie maladie grave s'effectue en multipliant le montant unique de 5 000 € par le tarif en vigueur en pourcentage, présenté dans le tableau ci-dessous, correspondant à votre âge au moment de la souscription du contrat, puis au moment de la reconduction.

Pour un versement unique de 5 000 €, sous réserve des conditions d'éligibilité, votre 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

Âge	En % du capital	En montant	Âge	En % du capital	En montant
18 ans	0,05%	2,50 €	42 ans	0,27%	13,50 €
19 ans	0,05%	2,50 €	43 ans	0,30%	15,00 €
20 ans	0,05%	2,50 €	44 ans	0,33%	16,50 €
21 ans	0,06%	3,00 €	45 ans	0,36%	18,00 €
22 ans	0,06%	3,00 €	46 ans	0,39%	19,50 €
23 ans	0,07%	3,50 €	47 ans	0,42%	21,00 €
24 ans	0,08%	4,00 €	48 ans	0,46%	23,00 €
25 ans	0,09%	4,50 €	49 ans	0,49%	24,50 €
26 ans	0,09%	4,50 €	50 ans	0,55%	27,50 €
27 ans	0,10%	5,00 €	51 ans	0,60%	30,00 €
28 ans	0,10%	5,00 €	52 ans	0,65%	32,50 €
29 ans	0,10%	5,00 €	53 ans	0,73%	36,50 €
30 ans	0,10%	5,00 €	54 ans	0,80%	40,00 €
31 ans	0,11%	5,50 €	55 ans	0,87%	43,50 €
32 ans	0,12%	6,00 €	56 ans	0,91%	45,50 €
33 ans	0,12%	6,00 €	57 ans	0,98%	49,00 €
34 ans	0,13%	6,50 €	58 ans	1,06%	53,00 €
35 ans	0,15%	7,50 €	59 ans	1,14%	57,00 €
36 ans	0,15%	7,50 €	60 ans	1,24%	62,00 €
37 ans	0,16%	8,00 €	61 ans	1,35%	67,50 €
38 ans	0,18%	9,00 €	62 ans	1,46%	73,00 €
39 ans	0,19%	9,50 €	63 ans	1,57%	78,50 €
40 ans	0,21%	10,50 €	64 ans	1,67%	83,50 €
41 ans	0,25%	12,50 €	65 ans	1,78%	89,00 €

Comment lire ce tableau ?

– Vous avez 34 ans :

Votre cotisation s'élèvera à : $5\,000 \text{ €} \times (0,13 : 100) = 6,50 \text{ € pour un an.}$

Votre cotisation peut être prélevée, selon votre choix, en une seule fois ou par prélèvements mensuels.

– Vous avez 49 ans :

Votre cotisation s'élèvera à : $5\,000 \text{ €} \times (0,49 : 100) = 24,50 \text{ € pour un an.}$

Pour régler votre cotisation, vous pouvez choisir de régler en une seule fois ou par prélèvements mensuels.

Comment calculer la cotisation globale ?

Pour les exemples présentés ci-dessus :

– Vous avez 34 ans :

Cotisation garanties décès et PTIA + cotisation garantie maladie grave :
 $30 \text{ €} + 6,50 \text{ €} = 36,50 \text{ € pour un an.}$

– Vous avez 49 ans :

Cotisation garanties décès et PTIA + cotisation garantie maladie grave :
 $900 \text{ €} + 24,50 \text{ €} = 924,50 \text{ € pour un an.}$

8 - Les droits du souscripteur

LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est de dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

Cette prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par la partie qui entend exercer l'action (articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances).

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Responsable de traitement

MAIF VIE

Société anonyme au capital de 122 000 000 € - RCS Niort 330 432 782 - Le Pavois - 50 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79029 Niort cedex 9.

Entreprise régie par le Code des assurances.

Le groupe MAIF a désigné un délégué à la protection des données personnelles.

Vous pouvez écrire directement à MAIF VIE en joignant une copie d'une pièce d'identité :

– par courrier postal : MAIF VIE - 50 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79029 Niort cedex 9

– par courrier électronique : vosdonnees.maifvie@maif.fr

Destinataires des données à caractère personnel

Vos données personnelles sont destinées, dans le cadre de leurs missions aux personnes habilitées, du responsable de traitement et à ses sous-traitants, partenaires ou prestataires lorsqu'ils participent

à la réalisation des finalités pour lesquelles les données sont collectées dans le cadre de la souscription et l'exécution des contrats d'assurance.

À ce titre, en fonction de la situation peuvent être également rendues destinataires des données les personnes intervenant au contrat, les personnes intéressées au contrat et les personnes habilitées au titre des tiers.

Finalités de traitements et bases légales

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre de notre relation contractuelle pour répondre à plusieurs finalités et sur différents fondements juridiques.

La législation impose certaines exigences au titre desquelles vos données sont obligatoirement traitées. Ces traitements sont réalisés sur le fondement juridique des textes les imposant et notamment le Code des assurances ou le Code monétaire et financier. Nous utilisons vos données pour :

- l'identification et la connaissance de la clientèle lorsque celles-ci sont requises ;
- le respect de la réglementation en matière de devoir de conseil ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- l'application des mesures nationales ou internationales de sanction notamment le gel des avoirs ;
- la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication ;
- la gestion des demandes relatives à l'application de la législation sur la protection des données personnelles.

Nous utilisons vos données personnelles sur le fondement juridique de l'exécution des contrats ou pour des mesures précontractuelles prises à votre demande. Dans ce cadre, nous utilisons vos données pour :

- la passation et la gestion administrative des contrats et services de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat incluant notamment la signature électronique de vos contrats, les opérations liées aux paiements ;
- l'étude des besoins spécifiques pour proposer des produits ou services adaptés à vos besoins ;
- la réalisation d'opérations indispensables comme l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- les opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations notamment dans le cadre de la gestion des prestations ;
- communiquer avec vous dans le cadre de la gestion de vos contrats et prestations. À cet égard nous sommes susceptibles de vous adresser des appels, courriers, courriels, SMS ou messages téléphoniques préenregistrés ;
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations et des contentieux ;
- vous fournir des comptes personnels sur internet ou assurer votre identification lorsque vous nous contactez ou que vous vous connectez à nos services en ligne ou sur nos applications mobiles ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles.

Information importante

Dans ce cadre de la passation et de l'exécution du contrat, des décisions automatisées à partir de l'analyse de vos données peuvent être prises pour le calcul du tarif et l'appréciation du risque. Ces traitements peuvent avoir des impacts sur vos contrats d'assurance notamment sur le montant de la cotisation appliquée ou l'acceptation du risque et peuvent conduire à la résiliation du contrat.

Dans tous les cas, vous pouvez demander l'intervention d'un conseiller pour examiner votre situation ou formuler une réclamation.

Nous traitons certaines de vos données personnelles pour nous permettre de réaliser nos intérêts légitimes.

Nous poursuivons plusieurs intérêts et utilisons vos données pour :

L'amélioration de la qualité et de la relation sociétaire et adhérent

- la réalisation d'enquêtes de satisfaction pour solliciter votre avis et améliorer ainsi notre compréhension de vos besoins ou de vos insatisfactions ;
- l'évaluation et la formation des salariés pour vous assurer une meilleure qualité de service notamment en procédant à des enregistrements téléphoniques ponctuels ;
- assurer la cohérence et maintenir à jour les données que vous nous fournissez notamment en réalisant des opérations de normalisation ou d'enrichissement.

Le marketing, la publicité et le développement commercial

- comprendre la façon dont vous utilisez nos services et mieux vous connaître afin d'améliorer nos produits et services et développer de nouvelles offres ;
- élaborer des statistiques commerciales ou d'utilisation de nos services, sites et applications ;
- assurer la sélection des personnes pour réaliser des actions de fidélisation, de prospection ou de publicité. Dans ce cadre, nous sommes susceptibles de procéder à des opérations de profilage. Selon les cas et en fonction des termes de la législation, vous avez consenti à la réception d'offres que nous personnalisons (mail/SMS) ou ne vous y êtes pas opposé (téléphone/courrier). Nous prenons en compte vos choix et vous pouvez vous opposer à tout moment à la réception de ces offres et à leur personnalisation.

La sécurité et préservation des intérêts mutualistes

- vérifier le bon fonctionnement de nos applications mobiles, de nos sites internet et en améliorer la sécurité, éviter les dysfonctionnements ou prévenir et réagir à des problèmes de sécurité ou d'autres activités potentiellement interdites ou illégales ;
- détecter des cas de fraude et enquêter pour préserver nos intérêts mutuels ;
- assurer la sécurité des personnels et des visiteurs notamment par la vidéosurveillance de certains locaux.

Nous traitons également vos données personnelles avec votre consentement dans certains cas précis :

- lorsque nous souhaitons personnaliser nos informations ou offres et vous les adresser par courrier électronique, par SMS ou en utilisant un automate d'appel téléphonique (VMS) ;

- lorsque les circonstances d'un sinistre font que nous devons traiter des données relatives à votre santé ou que vous devez remplir un questionnaire médical, nous vous demandons votre consentement et vous informons spécifiquement ;
- pour personnaliser la publicité que vous pouvez voir sur des sites tiers.

Dans tous les cas, vous pouvez retirer votre consentement.

Durée de conservation

La durée de conservation de vos données personnelles varie en fonction des finalités pour lesquelles vos données sont traitées et de votre contrat. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation.

Pour les contrats d'assurance, la durée est liée à celle de votre contrat, des garanties et à la mise en œuvre de ces garanties augmentées des délais durant lesquels vous en bénéficiez et des durées de prescription applicables.

Cette durée peut atteindre trente années.

Dans le cadre de la prospection commerciale, vos données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact ou la fin de la relation contractuelle.

Exercice des droits sur les données personnelles

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de portabilité, d'opposition, de suppression, et vous pouvez définir des directives post mortem relatives à vos données.

Lorsque le traitement des données est soumis à consentement, vous pouvez retirer ce consentement sans préjudice.

Vous pouvez exercer vos droits directement auprès de MAIF VIE, 50 avenue Salvador Allende, CS 90000, 79029 Niort cedex 9 en joignant une copie d'une pièce d'identité ou à vosdonnees.maifvie@maif.fr en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Vous pouvez également exercer vos droits auprès du délégué à la protection des données personnelles du groupe MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, TSA 80715, 75334 Paris cedex 07.

Lexique

Données à caractère personnel ou données personnelles : toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

Traitement : toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel.

Profilage: toute forme de traitement automatisé de données à caractère personnel consistant à utiliser ces données à caractère personnel pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant [...] la situation économique, [...] les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne physique.

LES RÉCLAMATIONS - LA MÉDIATION - L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

En cas de mécontentement relatif à votre souscription, le Service Réclamations de MAIF VIE prend en charge votre réclamation pour vous donner une réponse dans les meilleurs délais.

Vous pouvez le joindre :

- par courrier : Service Réclamations de MAIF VIE, 50 avenue Salvador Allende, CS 90000, 79029 Niort cedex 9,
- par courriel : reclamations.maifvie@maif.fr,
- par téléphone au 05 49 04 49 04 de 8 h 30 à 18 h 30 du lundi au vendredi et de 9 h à 13 h le samedi.

Si, après examen de votre réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance : www.mediation.assurance.org (LMA - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09) qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la charte de la Médiation de l'Assurance. Cette charte peut vous être adressée sur simple demande auprès du Service Réclamations visé ci-dessus.

L'avis du médiateur ne vous lie pas et vous conservez donc la possibilité de saisir le tribunal compétent.

L'autorité de tutelle des entreprises régies par le Code des assurances est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

LOI APPLICABLE ET JURIDICTIONS COMPÉTENTES

La langue utilisée pendant toute la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de ce contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

ANNEXE

PRÉCISIONS SUR LE LIBELLÉ DE LA CLAUSE « BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS »

Clause : « Mon conjoint/partenaire de Pacs, à défaut, mes enfants nés ou à naître à égalité, vivants ou représentés en cas de décès ou de renonciation, à défaut mes héritiers* »

- Par **conjoint/partenaire de Pacs**, il faut entendre la personne mariée/pacsée avec le souscripteur au moment du décès de celui-ci.
- Si le souscripteur a **divorcé/mis fin au Pacs** puis s'est remarié/repacé, c'est son conjoint/partenaire de Pacs au moment du décès qui sera bénéficiaire.
- En cas de **décès du conjoint/partenaire de Pacs** avant celui du souscripteur ou en cas de divorce sans remariage/de rupture du Pacs, le capital garanti sera versé aux enfants du souscripteur (voir ci-dessous) selon la modalité de sortie qu'il a choisie, à défaut à ses héritiers.
- Le **concubin** n'est pas considéré comme un conjoint ou un partenaire de Pacs. Pour le désigner, il faut retenir la clause libre et indiquer ses nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse.

Clause : « Exclusivement mes enfants nés ou à naître à égalité, vivants ou représentés en cas de décès ou de renonciation, à défaut mes héritiers* »

- **Seuls les enfants** du souscripteur recevront le capital garanti 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 en cas de décès ou de renonciation** » est essentielle : en cas de décès ou de renonciation 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* »

Une clause imprécise, mal rédigée, complexe est susceptible de générer des contentieux entre les bénéficiaires.

Vous pouvez utiliser un courrier. Dans ce cas, pensez à préciser vos nom, prénom, adresse et n° d'adhérent, puis à le dater et le signer.

Il est important, pour chaque bénéficiaire, d'indiquer :

- ses nom, prénom, date et lieu de naissance et adresse ;
- sa part attribuée en pourcentage (le total des parts doit être égal à 100 %) ;
- un ou plusieurs autres bénéficiaires en cas de décès ou de renonciation du bénéficiaire désigné en ajoutant la mention :
 - « *vivant ou représenté en cas de décès ou de renonciation* »,
 - « *à défaut...* » (en indiquant pour chacun ses nom, prénom, date et lieu de naissance et part attribuée),
 - « *à défaut de l'un des bénéficiaires, la part qui lui serait revenue sera répartie entre les autres bénéficiaires, par parts égales ou selon le pourcentage suivant...* » (cette mention vaut pour l'ensemble des bénéficiaires).

* À noter : la définition juridique du terme « héritiers » concerne le conjoint et les enfants ou leurs descendants, à défaut les parents et les frères et sœurs ou les descendants de ces derniers, à défaut les grands-parents, à défaut les oncles et tantes, cousins et cousines.

Exemple :

« Je soussigné(e) (nom, prénom)....., né(e) le....., souhaite désigner comme bénéficiaire(s) de mon contrat (nom du contrat et son numéro) souscrit le (date de souscription):

X % pour Mme/M..... (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse) vivant(e) ou représenté(e) en cas de décès ou de renonciation,

Y % pour Mme/M..... (nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse), à défaut Mme/M.....vivant(e) ou représenté(e) en cas de décès ou de renonciation,

Z % pour Mme/M..... et Mme/M..... par parts égales entre eux, à défaut de l'un d'eux, sa part sera répartie entre les bénéficiaires suivants : Mme/M..... et Mme/M..... vivants ou représentés en cas de décès ou de renonciation, par parts égales entre eux, à défaut mes héritiers. »




X + Y + Z doit être égal à 100 %.

En cas de difficultés pour la rédaction de cette clause, vous pouvez contacter nos conseillers au 05 49 04 49 04.

INFO PLUS

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

MAIF.FR

Retrouvez-nous aussi sur   

Le contrat Rassicap Solutions est conçu et géré par MAIF VIE, filiale assurance vie de MAIF, et proposé par MAIF. Les prestations de services du contrat sont mises en œuvre par IMA SERVICES.

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 - 79038 Niort cedex 9.

MAIF VIE - société anonyme au capital de 122 000 000 € - RCS Niort 330 432 782 - CS 90000 - 79029 Niort cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances.

IMA SERVICES - société par actions simplifiées unipersonnelle au capital de 3 553 329 € - RCS Niort 430 336 552 - 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

NI18 - 04/22 - Réalisation : Studio de création MAIF.

