

Notice d'information



> Assurance
Protection famille

Bienvenue

L'assureur est Thélem prévoyance, Société anonyme à Conseil d'administration au capital de 18 000 870 euros. Immatriculée au RCS d'Orléans sous le numéro 539 477 059 Siège social : « Le Croc » - BP 63130 – 45431 Chécy Cédex Tél. 02 38 78 71 00 - Fax 02 38 78 72 92. Entreprise régie par le Code des assurances.

Le présent contrat est conclu entre le **Souscripteur** - désigné par « **VOUS*** » dans les différents textes qui suivent – et l'**Assureur** - désigné par « **NOUS*** ».

Il est composé de la :

• **NOTICE D'INFORMATION** qui regroupe :

- les définitions des termes les plus couramment utilisés,
- l'énoncé des garanties d'assurances, leurs montants en TTC, leurs limites et les exclusions applicables,
- les droits et obligations réciproques des parties et l'ensemble des règles qui régissent la vie du contrat.

• **Conditions Particulières** : signées à la souscription ou en cas d'avenant, elles personnalisent votre contrat en indiquant notamment la date d'effet, la durée, les garanties choisies, les bénéficiaires* (clause standard ou spécifique via le formulaire de désignation de bénéficiaires*), les clauses validées, vos déclarations, le montant de la cotisation et la date de son exigibilité.

Il est régi par le **Code des assurances** dénommé le Code dans les divers documents lorsqu'il y est fait référence.

Il est régi par la **loi française**.

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (**ACPR**) – sise 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SOMMAIRE

1. Préambule	7
2. Lexique	8
3. Zoom sur les formules	10
4. Modalités d'admission	10
4.1 VOS OBLIGATIONS.....	11
4.2 CONDITIONS D'ÂGE ET FORMALITÉS DU CONTRAT.....	11
4.3 PRISE D'EFFET DU CONTRAT - DÉLAI D'ATTENTE.....	12
4.3.1 Prise d'effet du contrat.....	12
4.3.2 Délai d'attente.....	12
5. Vos garanties	13
5.1 DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) TOUTES CAUSES.....	13
5.2 CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) SUITE À ACCIDENT.....	13
5.3 GARANTIE RENFORT ENFANT.....	13
5.4 GARANTIE MALADIE REDOUTÉES.....	14
5.5 GARANTIE AIDE AUX AIDANTS.....	15
5.6 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.....	15
5.7 REVALORISATION DU CAPITAL DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) ET RENFORT ENFANTS.....	15
5.8 RENTE ÉDUCATION.....	16
6. Bénéficiaires	17
6.1 GARANTIES DÉCÈS/PTIA (TOUTES CAUSES, CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE), RENFORT ENFANTS....	17
6.2 GARANTIE MALADIES REDOUTÉES ET AIDE AUX AIDANTS.....	17
6.3 GARANTIE RENTE ÉDUCATION.....	17
7. Exclusions générales	18
8. Modalités pratiques de règlement	20
8.1 DÉLAIS DE DÉCLARATION.....	20
8.2 FORMALITÉS À RESPECTER.....	20
8.3 CONTRÔLE MÉDICAL / DÉSACCORD.....	21
8.4 FORCLUSION.....	21

9. Territorialité	22
10. Vie du contrat	22
10.1 DURÉE ET RENOUELEMENT DE VOS GARANTIES	22
10.2 CHOIX ET MODIFICATIONS DE VOS GARANTIES	22
10.3 CESSATION DE VOS GARANTIES / RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT	23
10.4 CALCUL DE VOTRE COTISATION	24
10.5 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION	24
10.6 RÉVISION DES COTISATIONS ET DES GARANTIES.....	24
10.7 DÉFAUT DE PAIEMENT.....	25
10.8 REVALORISATION DE LA PRESTATION RENTE ÉDUCATION EN CAS DE SINISTRE	25
11. Informations juridiques	26
11.1 PRESCRIPTION	26
11.2 RÉCLAMATIONS.....	27
11.3 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL.....	28
11.4 SECRET PROFESSIONNEL.....	28
11.5 PREUVES.....	28
11.6 PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE.....	29
11.7 AUTORITÉ DE CONTRÔLE.....	29
11.8 FONDS DE GARANTIE.....	29
11.9 LOI APPLICABLE.....	29

1. Préambule

Il a été conclu entre :

- d'une part, l'Association Prévoyance des Particuliers et des Professionnels (A3P), dont le siège social est situé Le Croc 45430 Chécy,

et

- d'autre part, l'organisme assureur, Thélem prévoyance - SA à conseil d'administration au capital de 18 000 870 € - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : Le Croc – BP 63130 – 45431 CHÉCY Cedex - www.thelem-assurances.fr

Un contrat collectif de prévoyance à adhésion facultative N° A3P001 souscrit par l'Association A3P, association loi 1901 dont le siège social est Le Croc, 45430 Chécy Cédex auprès de Thélem prévoyance. Les statuts de l'association sont disponibles sur simple demande auprès de votre assureur conseil.

Ce contrat est ouvert aux membres de l'Association A3P et a pour objet de verser un capital en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)* de l'assuré*, à des bénéficiaires* désignés. Suivant la formule souscrite, cette offre accorde également un capital en cas de maladies redoutées, ainsi qu'une aide financière si un parent ou un conjoint entre en situation de dépendance.

La gestion de ce contrat est déléguée à Thélem prévoyance.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre les parties sont régies par le droit français et notamment par le Code des assurances ainsi que par la présente Notice d'Information.

La résiliation du contrat d'assurance de groupe souscrit par l'Association A3P auprès de Thélem prévoyance n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours qui continuent à produire leurs effets dans les conditions prévues au présent contrat.

2. Lexique

Tous les termes définis sont signalés par un * dans le texte du présent contrat.

Accident

Une atteinte ou lésion corporelle est d'origine accidentelle, si elle est non intentionnelle de votre part, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent

Personne morale ou physique qui adhère à l'Association A3P et désignée aux Conditions Particulières. L'adhérent souscrit le contrat, paye ses cotisations ou peut désigner un autre payeur, personne morale ou physique. S'il est une personne physique, il est aussi assuré*.

Affection

Toute altération de la santé mentale ou physique, quelle qu'en soit l'origine, constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un accident ni le fait volontaire de l'assuré* ou d'un tiers.

A.I.P.P. (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique)

Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique médicalement constatable.

Cette situation :

- est appréciée par un examen clinique approprié,
- prend également en compte :
 - les phénomènes douloureux, les répercussions psychologiques normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite,
 - les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours,
- médicalement constatée après consolidation est comparée à l'état de santé antérieur à l'accident*.

Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque* couvert par l'assureur et désignée comme telle aux Conditions Particulières. Il est dénommé aussi « vous* » dans le texte du présent contrat.

Bénéficiaire

Est considéré comme bénéficiaire* la personne qui recevra la prestation due par l'assureur en cas de réalisation d'un risque* garanti par le présent contrat.

Concubin

Le concubin d'un assuré* est assimilé au conjoint sous réserve qu'ils ne soient mariés ou pacsés ni l'un ni l'autre, qu'ils vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent jusqu'à la date de l'événement : sa durée doit être d'au moins deux ans, excepté si un enfant est né de cette union libre.

Délai d'attente

Période suivant la date d'effet du contrat pendant laquelle l'assuré* cotise sans pouvoir bénéficier des prestations prévues par la présente notice d'informations. Le délai d'attente* s'applique également sur le complément en cas d'augmentation de garantie ou sur la nouvelle garantie souscrite.

Ainsi, toute affection due à une maladie dont la première manifestation ou la première constatation médicale survient pendant ce délai est exclue de la garantie, ainsi que ses suites et conséquences.

Enfant

Le ou les enfants* à charge légitimes, reconnus, recueillis, ou adoptés de l'assuré* ou de son conjoint, pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevant une pension alimentaire fiscalement déductible du revenu global. Tout enfant* désigné au titre de la garantie Rente éducation est couvert tant qu'il répond à la définition ci-dessus.

Enfant en situation de handicap

La situation de handicap* se justifie :

- Avant 20 ans : en produisant une attestation AEEH (Allocation d'Education Enfant* Handicapé). Cette allocation est versée par la Commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- A partir de 20 ans : en produisant une attestation AAH (Allocation Adulte Handicapé).

A partir du moment où l'enfant* ne prétend plus à l'allocation, il n'est plus considéré comme étant en situation de handicap*.

Fumeur

Personne ayant fumé (y compris des cigarettes électroniques) au cours des 24 derniers mois, même occasionnellement, ou ayant arrêté de fumer depuis au moins 24 mois, sans que cet arrêt n'ait été expressément demandé par le corps médical.

Nous

L'assureur c'est-à-dire Thélém prévoyance.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)* se traduit par :

- L'impossibilité totale et irréversible de se livrer à toute occupation physique ou intellectuelle et à toute activité rémunérée procurant gain et profits.
et
- le recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les 4 actes ordinaires de la vie quotidienne :
 - s'alimenter,
 - faire sa toilette,
 - s'habiller et se déshabiller,
 - effectuer des transferts (se lever, se coucher, s'asseoir).

Proposition

Document précontractuel que vous* avez signé avant l'établissement définitif du contrat, et dans lequel vous* avez déclaré tous les éléments nous* permettant d'établir un devis tarifaire. Ce document intègre notamment un diagnostic complet de vos besoins d'assurance, précise les documents que vous* avez reçus, ainsi que les mentions relatives à la gestion de vos données à caractère personnel.

Résidence fiscale

Une personne est considérée comme ayant sa résidence fiscale* en France si elle remplit au moins l'un des trois critères ci-dessous :

- elle a en France son foyer ou à défaut son lieu de séjour principal (séjour de plus de 6 mois au cours de l'année).
- elle exerce en France une activité professionnelle à titre principal (elle y consacre le plus de son temps effectif).
- elle dispose en France du centre de ses intérêts économiques (principaux investissements effectués en France).

Risque

Le risque est un événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté de l'assuré* ou du bénéficiaire*.

Sinistre

Réalisation d'un événement correspondant à la définition d'un risque* garanti. Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la date de réalisation du risque* correspond à la date de consolidation.

3. Zoom sur les formules

Les montants indiqués dans la notice d'information sont TTC.

	Protection famille			Protection Sur Mesure Vous* choisissez vos capitaux
	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
Décès/PTIA*	15 000 €	25 000 €	35 000 €	Au choix de 20 000 € à 300 000 €
Capital supplémentaire en cas de Décès/PTIA* suite à accident*	+ 15 000 €	+ 25 000 €	+ 35 000 €	Au choix de 20 000 € à 150 000 € Ce montant ne peut excéder le capital décès toutes causes
Soutien psychologique suite à décès/PTIA* de l'assuré*	4 séances max	4 séances max	4 séances max	4 séances max
Maladies redoutées Versement d'un capital en cas de survenance d'une pathologie grave de l'assuré* ou un de ses enfants* (délai d'attente* 6 mois – déclaration de la pathologie avant 65 ans – capital versé une seule fois dans la vie du contrat)	2 000 €	3 000 €	5 000 €	Au choix 3 000 € 7 000 € 11 000 € ou 15 000 €
Renfort enfants* Capital supplémentaire versé suite à décès/PTIA* de l'assuré* suivant la composition de la famille (un enfant* à charge ou plus). Majoration supplémentaire si un des enfants* est en situation de handicap*)	Exclus	2 500 € si un enfant* à charge + 2 500 € si plus d'un enfant* à charge + 2 500 € si enfant* en situation de handicap*	3 500 € si un enfant* à charge + 3 500 € si plus d'un enfant* à charge + 3 500 € si enfant* en situation de handicap*	Exclue
Aide aux aidants Versement d'un capital lorsqu'un ascendant ou conjoint* entre en situation de dépendance (délai d'attente* 6 mois – capital versé une seule fois dans la vie du contrat)	Exclus	2 000 €	3 000 €	Au choix 2 000 € 3 000 € ou 5 000 €
Revalorisation du capital Vos capitaux décès/PTIA* et renfort enfants* sont revalorisés automatiquement chaque année pour prendre en compte l'évolution de vos besoins	+ 2% / an			Exclue
Rente éducation Rente versée suite à décès/PTIA* de l'assuré*, pour financer l'éducation des enfants* jusqu'à 25 ou 28 ans. Les enfants* doivent être obligatoirement désignés au contrat.	Exclue			Au choix dès 1 000 € par enfant* par an Max 30 000€ au global par an

Légende des garanties :

- : la garantie est accordée
- : la garantie n'est pas accordée
- : la garantie est optionnelle

4. Modalités d'admission

4.1 VOS OBLIGATIONS

- Pour l'exercice des garanties, vous* devez **être résident fiscal* en France métropolitaine.**

Au moment de l'adhésion, vous* vous* engagez à nous* informer :

- de toute modification de votre état de santé intervenant antérieurement à la prise d'effet des garanties dès lors que ces modifications viendraient à rendre inexactes les réponses que vous* auriez préalablement apportées au questionnaire de santé qui vous* aurait été soumis,

En cours de vie du contrat, vous* vous* engagez à nous* informer :

- de toute aggravation ou modification des éléments constitutifs du risque* décrits ci-dessus (situation personnelle et professionnelle), de toute modification de votre état de santé par rapport à l'état existant antérieurement à la prise d'effet des nouvelles garanties.

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration de la part de l'assuré* portant sur des éléments constitutifs du risque* au moment de l'adhésion, lors de la mise en place d'un avenant ou en cours de vie de l'adhésion, même si elle a été sans influence sur le sinistre*, expose l'assuré* aux sanctions prévues aux articles L113-8, L113-9 et L132-26 du Code des assurances soit :

- article L113-8, nullité du contrat en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré*,
- article L113-9, augmentation de prime, résiliation du contrat d'assurance ou réduction de l'indemnité en cas d'omission ou déclaration inexacte sans que la mauvaise foi ne soit établie,
- article L132-26, nullité de l'assurance en cas d'erreur sur l'âge dès lors que celui-ci se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion du présent contrat.

De même, toute omission, réticence, fausse déclaration volontaire dans la déclaration du sinistre* de la part de l'assuré*, de ses ayants droit ou des bénéficiaires*, entraîne la déchéance de garanties voire la nullité de l'adhésion.

4.2 CONDITIONS D'ÂGE ET FORMALITÉS DU CONTRAT

Ce produit offre une protection à chacun face aux coups durs de la vie.

Vous* pouvez souscrire à partir de 18 ans et jusqu'au 31/12 de l'année de votre 65^{ème} anniversaire.

Toute personne souhaitant bénéficier des présentes garanties doit compléter, dater et signer une proposition*, et se soumettre, le cas échéant, aux formalités médicales qui dépendent de la base des garanties souscrites.

Désignation de bénéficiaire(s)*

Le présent Contrat ayant pour objet le versement d'un capital décès à un ou plusieurs bénéficiaires*, vous* devez opter pour une désignation soit standard soit personnalisée.

Votre documentation précontractuelle et contractuelle est mise à disposition sous votre espace assuré* si vous* avez fait le choix d'en créer un. Vous* avez :

- **reçu**, dans votre espace assuré* sécurisé (ou remis en mains propres), **le questionnaire médical**,
- **renseigné de manière sincère et exacte le questionnaire médical**,
- **adressé le questionnaire médical** directement dans votre espace sécurisé (ou par voie postale) à l'attention du Service Médical. L'adresse par voie postale est la suivante :

Thélem prévoyance

À l'attention du Service Médical
TSA 11489
53106 Mayenne Cedex.

Après examen de votre dossier, nous* vous* informons, selon le cas, que :

- **nous* acceptons de vous* garantir sans réserve**,
- ou
- **nous* acceptons de vous* garantir mais avec des réserves, que vous* pourrez accepter ou refuser**
 - si vous* les acceptez, nous* vous* proposerons une ou plusieurs exclusions, et/ou une majoration de tarif,
 - si vous* les refusez, vous* renoncez à votre proposition*.
- ou
- **nous* ajournons la prise de décision de l'acceptation**,
- ou
- **nous* refusons la garantie.**

Notre médecin-conseil se réserve le droit de demander tout document ou examen complémentaire. Dans ce cas nous* rembourserons sur votre demande, si vous* souscrivez le contrat Protection Famille, les frais liés à cet examen, en complément ou à défaut de la prise en charge du Régime Obligatoire (facture acquittée, remboursement d'honoraires et décompte Régime Obligatoire en cas de prise en charge). Ce remboursement sera réalisé sur présentation de justificatifs, et ne prendra pas en compte les frais de déplacement.

4.3 PRISE D'EFFET DU CONTRAT - DÉLAI D'ATTENTE

4.3.1. Prise d'effet du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties. Il prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières. En cas de paiement par chèque, la prise d'effet du contrat est subordonnée à l'encaissement du chèque. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat, sauf si nous* refusons dans les 10 jours votre demande de modification de contrat faite par lettre recommandée.

Le contrat est souscrit jusqu'à la prochaine échéance principale. Il est renouvelable à chaque échéance principale avec la faculté de résiliation prévue au paragraphe 11.3.

En cas de paiement de cotisation par prélèvement bancaire un mandat de prélèvement SEPA dûment signé par le titulaire du compte doit être fourni à l'adhésion.

Cas particulier : couverture provisoire du décès accidentel jusqu'à la notification d'acceptation ou de non-acceptation.

Au cours de la période où vous* accomplissez des formalités médicales, vous* êtes garanti provisoirement contre le risque* de décès consécutif à un accident*, sous réserve des exclusions mentionnées au § 7.

Cette garantie provisoire débute à la date de réception - au siège de Thélem prévoyance - de la demande d'adhésion complétée et signée. La garantie prend fin à la date d'envoi des Conditions Particulières ou à la date de notification du refus d'acceptation de votre adhésion. Le délai maximum ne peut excéder 2 mois.

Le capital versé n'excèdera pas 15 000 euros.

4.3.2. Délai d'attente

Un délai d'attente* de 6 mois est retenu pour les garanties Maladies redoutées* et Aide aux aidants*.

5. Vos garanties

Les garanties validées ainsi que leurs montants sont mentionnés aux Conditions Particulières et dans le tableau « zoom sur les formules ».

5.1 DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) TOUTES CAUSES

Nous* versons un capital, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré*, quelle qu'en soit la cause, au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s) (voir § « Les bénéficiaires des garanties »).

Le bénéficiaire* des prestations versées par anticipation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré* est l'assuré* lui-même.

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
15 000 €	25 000 €	35 000 €	Au choix de 20 000 € à 300 000 €

5.2 CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE EN CAS DE DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) SUITE À ACCIDENT

Nous* versons un capital supplémentaire, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré* consécutif à un accident*, au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s) (voir § « Les bénéficiaires des garanties »).

Le bénéficiaire* des prestations versées par anticipation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré* est l'assuré* lui-même.

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
15 000 €	25 000 €	35 000 €	Au choix de 20 000 à 150 000 € Ce montant ne peut excéder le capital décès toutes causes (max 150 000 €)

5.3 GARANTIE RENFORT ENFANT

Nous* versons, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré*, quelle qu'en soit la cause :

- un capital modulé en fonction du nombre d'enfants* à charge,
- un capital supplémentaire si un enfant* ou plusieurs de vos enfants* sont en situation de handicap*. Ce capital supplémentaire unique n'est pas modulé en fonction du nombre d'enfants* en situation de handicap*.

Ces capitaux sont versés au(x) bénéficiaire(s)* désigné(s) (voir § « Les bénéficiaires des garanties »).

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
Exclue	2 500 € si un enfant* à charge 5 000 € si plus d'un enfant* à charge Capital supplémentaire + 2 500 € si un enfant* ou si plus d'un enfant* en situation de handicap*	3 500 € si un enfant* à charge 7 000 € si plus d'un enfant* à charge Capital supplémentaire + 3 500 € si un enfant* ou si plus d'un enfant* en situation de handicap*	Exclue

5.4 GARANTIE MALADIE REDOUTÉES

Objet de la garantie

Nous* versons, une seule fois dans la vie du contrat, un capital quand l'assuré* ou un de ses enfants* est atteint d'une pathologie grave ou s'il subit des actes chirurgicaux lourds tels que décrits ci-dessous.

Conditions

Par pathologies graves et actes chirurgicaux lourds, nous* entendons :

Pathologies graves	Actes chirurgicaux lourds
<ul style="list-style-type: none"> • Infarctus du myocarde • AVC invalidant ayant entraîné un taux d'AIPP* \geq 10% • Insuffisance rénale irréversible nécessitant une dialyse • Cancer • Maladie d'Alzheimer ou démence apparentée, à l'exclusion de celle liée à une pathologie d'alcoolisme chronique (syndrome de Korsakoff) • Parkinson • Sclérose en plaques 	<ul style="list-style-type: none"> • Transplantation d'organe(s) vital(aux) • Chirurgie des artères coronaires

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
2 000 €	3 000 €	5 000 €	En option Au choix : 3 000 €, 7 000 €, 11 000 € ou 15 000 €

5.5 GARANTIE AIDE AUX AIDANTS

Objet de la garantie

Nous* versons un capital à l'assuré* quand son conjoint* ou l'un de ses ascendants rentre dans une situation de dépendance.

La situation de dépendance se caractérise par référence à la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources) constituée par 6 niveaux GIR (Groupes Iso Ressources 1 à 6).

Pour plus d'informations sur le sujet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1229>

Conditions

La garantie est déclenchée dès lors que le **GIR de niveau 4 est atteint**.

Le GIR niveau 4 concerne :

- toute personne n'assumant pas seule sa motricité, mais qui, une fois levée, peut se déplacer à l'intérieur de son logement, et qui a besoin d'aide pour la toilette et l'habillement,
- ou
- toute personne n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais qui doit être aidée pour les soins corporels et les repas.

Cette garantie peut être activée une seule fois dans la vie du contrat.

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
Exclue	2 000 €	3 000 €	En option Au choix : 2 000 €, 3 000 € ou 5 000 €

5.6 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Suite au décès de l'assuré*, le conjoint* et les enfants* bénéficient d'un accompagnement psychologique.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré*, l'assuré*, le conjoint* et les enfants* bénéficient d'un accompagnement psychologique.

Nous* prenons en charge **quatre séances de consultation** – pour l'ensemble de ces bénéficiaires* – auprès d'un psychologue que nous* désignerons.

Ces bénéficiaires* peuvent également faire le choix d'un autre professionnel. Dans ce cas, le montant de la consultation sera **limité à 80 € TTC par séance** (soit un total de 320 €).

5.7 REVALORISATION DU CAPITAL DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) ET RENFORT ENFANTS

Si l'assuré* a choisi l'option revalorisation du capital DC/PTIA* et renfort enfants*, mention en est faite aux Conditions Particulières.

Afin de prendre en compte l'évolution des besoins de l'assuré*, le montant des capitaux Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA*) et renfort enfants* est **revalorisé de 2%** à chaque échéance principale. Ce taux sera acté chaque année lors de l'Assemblée Générale de l'association A3P, et mentionné dans le procès-verbal.

5.8 RENTE ÉDUCATION

Cette option ne peut être souscrite qu'en formule sur-mesure.

Objet de la garantie

Si l'assuré* a choisi l'option Rente éducation, mention en est faite aux Conditions Particulières.

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie* de l'assuré*, nous* versons aux enfants* à charge désignés aux Conditions Particulières, une rente éducation.

Le niveau de la rente est choisi lors de la souscription et mentionné aux Conditions Particulières. Il sera le même pour chaque enfant* à charge. La rente croît en fonction de l'âge de l'enfant*.

Un capital supplémentaire est versé si un ou plusieurs de vos enfants* est en situation de handicap*.

Modalités de gestion

Enfants* désignés aux Conditions Particulières	
1	Le capital par enfant* est majoré selon 3 niveaux : <ul style="list-style-type: none"> • 100 % de la rente lorsque l'enfant* à charge désigné est âgé de moins de 12 ans, • 150 % de la rente lorsque l'enfant* désigné est âgé de 12 à 17 ans, • 200 % de la rente lorsque l'enfant* désigné est âgé de 18 à 25 ans.
2	Les changements de niveaux interviennent à la date anniversaire du jour de naissance de chaque enfant*. La rente trimestrielle est calculée, au prorata en cas de changement de niveau, en cours de trimestre.
3	La rente est versée jusqu'aux 18 ans de l'enfant*. Au-delà des 18 ans, le versement de la rente cesse à la date signifiant la fin de l'année scolaire sur le certificat de scolarité. Elle est prorogée en cas de poursuite des études jusqu'à ses 25 ans sur production d'un certificat de scolarité qui devra nous* parvenir dans les 30 jours qui suivent la rentrée scolaire.
4	En cas de décès du bénéficiaire*, avant le terme prévu pour le versement de la rente, la rente cesse d'être versée.
5	Le ou les bénéficiaires* des prestations* versées par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie* de l'assuré* sont les enfants* bénéficiaires* nommément désignés.
6	Disposition spécifique concernant les enfants* en situation de handicap* : La modalité 1 est modifiée comme suit : <ul style="list-style-type: none"> - les 3 niveaux de rente sont majorés comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • 150 % de la rente lorsque l'enfant* désigné est âgé de moins de 12 ans, • 200 % de la rente lorsque l'enfant* désigné est âgé de 12 à 17 ans, • 250 % de la rente lorsque l'enfant* désigné est âgé de 18 à 28 ans. - Le versement de la rente est prorogé jusqu'à 28 ans sur production d'une attestation AAH (Allocation Adulte Handicapé). Les modalités 2, 3, 4 et 5 rappelées ci-dessus s'appliquent.

Montants assurés			
Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule sur-mesure
Exclus			En option - Au choix : dès 1 000 € par enfant* par an Max 30 000€ au global par an

6. Bénéficiaires

6.1 GARANTIES DÉCÈS/PTIA (TOUTES CAUSES, CAPITAL SUPPLÉMENTAIRE), RENFORT ENFANTS

Désignation standard

Les bénéficiaires* sont :

- le conjoint* de l'assuré* non séparé de corps judiciairement au moment du décès, à défaut,
- le partenaire lié à l'assuré* par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) et ayant cette qualité au moment du décès, à défaut,
- le concubin* de l'assuré*, à défaut,
- aux enfants* de l'assuré* nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, entre eux, à défaut,
- aux héritiers de l'assuré* en proportion de leurs parts héréditaires.

En cas de décès de l'assuré* et du ou des bénéficiaires* au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré* est présumé avoir survécu le dernier.

Le bénéficiaire* des prestations versées par anticipation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie* de l'assuré* est l'assuré* lui-même.

Désignation personnalisée

À la souscription ou en cours de contrat, vous* pouvez, si vous* le souhaitez, désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage du capital différent tel qu'indiqué dans la clause de désignation standard, grâce au **formulaire de désignation des bénéficiaires***, que vous* devrez impérativement renseigner. Ce document est annexé à la proposition*. Les coordonnées du ou des bénéficiaires* nommément désignés y sont portées afin de nous* permettre de les contacter en cas de décès.

La désignation du ou des bénéficiaires* peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. À tout moment, vous* pouvez modifier votre désignation notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale de l'assuré*, naissance...). Nous* attirons votre attention sur le fait qu'en cas d'acceptation par le bénéficiaire*, en accord avec vous*, la désignation devient irrévocable. Ainsi, si vous* donnez votre accord à l'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le bénéficiaire*, vous* ne pourrez plus modifier la clause bénéficiaire* en cas de décès sans l'accord de ce dernier.

6.2 GARANTIE MALADIES REDOUTÉES ET AIDE AUX AIDANTS

Le bénéficiaire* du capital est l'assuré* désigné aux Conditions Particulières.

6.3 GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Les rentes éducation sont versées à chaque enfant* désigné sur vos conditions particulières. Si l'enfant* est mineur, le versement est réalisé auprès de son représentant légal. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte bancaire dûment administré par la personne morale régulièrement désignée, ce, jusqu'à la majorité de l'enfant*. Les démarches d'ouverture de ce compte sont à la charge de la personne morale. Les prestations Rentes éducation sont dues au lendemain du décès de l'assuré* et cessent :

- au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant* cesse d'être considéré à charge au sens du présent contrat,

et en tout état de cause,

- au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant* atteint son 25^{ème} anniversaire ou 28^{ème} anniversaire si l'enfant* est en situation de handicap*. Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu les 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre et 1^{er} janvier. Le premier versement comprend le montant couru depuis le lendemain du décès de l'assuré*.

7. Exclusions générales

Si nous* avons réglé des prestations et que, postérieurement, des éléments nouveaux portés à notre connaissance nous* conduisent à ne plus vous* garantir :

- nous* cesserons tout versement

et

- nous* nous* réservons toute possibilité de réclamer au(x) bénéficiaire(s)* les prestations indues selon les règles du droit applicables en matière de souscription.

Les exclusions ci-après s'appliquent à toutes les garanties sauf Maladies redoutées et Aide aux aidants.

Nous* ne garantissons pas les suites et conséquences :

1. des affections dont la première constatation ou manifestation est antérieure à la date de prise d'effet des garanties. Cependant, les suites et conséquences des affections déclarées lors de l'adhésion sont garanties sauf notifications de l'exclusion à l'assuré* ou mentions particulières faites aux Conditions Particulières,
2. du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré* survenu dans la première année qui suit la date d'effet du contrat, ou qui suit l'augmentation de la garantie décès/PTIA*,
3. d'une mutilation volontaire de l'assuré*,
4. du fait intentionnel de l'assuré*, du bénéficiaire* ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement,
5. de la guerre étrangère, de la guerre civile,
6. des émeutes, insurrections, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme, sabotage ou rixes. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou si l'assuré* n'a pas de participation active à l'un de ces événements, ou si cette participation résulte de l'exercice de sa profession préalablement garantie par l'assureur lors de l'adhésion au contrat,
7. de la participation de l'assuré* à un crime ou délit, comme co-auteur ou complice,
8. des paris, défis, raids et tentatives de records ou d'exploits,
9. des accidents* qui proviennent directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique,
10. de la dépendance pathologique de l'assuré* à l'alcool ainsi que l'utilisation de substances ou plantes classées comme stupéfiants non prescrites médicalement,
11. de tout accident* lorsqu'il est révélé que l'assuré* est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur et que celui-ci se trouve :
 - sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par un taux d'alcool dans le sang supérieur ou égal au taux légalement ou réglementairement autorisé pour la conduite d'un véhicule terrestre à moteur dans le pays où a lieu l'accident*,
 - ou
 - sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants non prescrites médicalement.
12. des refus volontaires de traitement,
13. d'opérations de chirurgie plastique non consécutives à accident* garanti,
14. d'interventions chirurgicales esthétiques et / ou traitements esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident* garanti au contrat.

EXCLUSIONS LIÉES AUX ACTIVITÉS SPORTIVES ET AÉRIENNES

Dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême encadré par un personnel qualifié titulaire des brevets ou autorisations réglementaires exigées, toutes les pratiques sportives sont garanties.

Nous* ne garantissons pas les suites et conséquences de la pratique :

Activités ou sports rémunérés	<ul style="list-style-type: none">- des sports ou activités exercés :<ul style="list-style-type: none">• à titre professionnel,ou• sous contrat avec rémunérationou• entraînant des primes de match, à l'exception de celles qui ne supportent pas de cotisations sociales.
-------------------------------	---

Nous* ne garantissons pas les sports ou activités suivants pratiqués dans le cadre amateur :

Sports de combat	- tous les sports de combat sauf le judo et l'escrime
Sports de montagne	<ul style="list-style-type: none">- la randonnée et le trekking à plus de 3 000 mètres,- les sports de glisse, de glace ou de neige sur piste non balisée,- le ski de randonnée non encadré par un professionnel sur une piste non balisée,- l'escalade, les cascades de glace et la varappe (hors mur artificiel).
Plongée	<ul style="list-style-type: none">- la plongée sous-marine non encadrée ou sans brevet au-delà de 10 mètres,- la plongée sous-marine au-delà de 40 mètres de profondeur,- l'apnée au-delà de 6 mètres de profondeur.
Sports mécaniques	- les sports ou activités avec utilisation de véhicules ou d'engins à moteur, sauf si vous* utilisez un jet-ski, une motoneige, un kart ou un quad loué ou emprunté.
Sports équestres	- les compétitions et entraînements préparatoires,
Autres sports à risque	<ul style="list-style-type: none">- la spéléologie, le canyoning non-encadré,- les sauts effectués avec un élastique ou avec tout autre matériel équivalent,- le bobsleigh, le skeleton, le kitesurf, le zorbing.

Nous* ne garantissons pas les suites et conséquences :

Appareils aériens	- de toute utilisation d'appareils aériens (avion, ULM, hélicoptère, vol à voile...) sauf accident* de l'assuré* en qualité de passager
Activités aériennes	- de toute autre activité aérienne relevant du Conseil National des Fédérations Aéronautiques et Sportives (parachutisme, parapente, deltaplane, vol de pente...)

8. Modalités pratiques de règlement

8.1 DÉLAIS DE DÉCLARATION

En cas de décès, les ayants droit doivent nous* informer dans les plus brefs délais.

8.2 FORMALITÉS À RESPECTER

Les documents suivants doivent être produits :

	Décès	PTIA*	Maladies redoutées	Renforts enfants*	Aide aux aidants	Soutien psy	Rente éducation	Organisme délivrant les pièces
Certificat médical précisant la cause du décès (origine de la maladie, date et nature du décès) ou PTIA* (origine de la maladie ou de l'accident*, date de la première constatation médicale de la maladie ou date de l'accident*)	•	•	•		•	•		Médecin
Original de l'extrait d'acte de décès	•		•		•	•		Mairie
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage...) pour tout enfant* à charge âgé de plus de 16 ans à la date du décès ou de PTIA*			•			•		Etablissement assurant la scolarité
Acte de dévolution successorale	•							Notaire
En cas d'accident* ou de suicide, rapport de gendarmerie ou de police	•				•	•		Tribunal judiciaire
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne dans le cas d'une invalidité ou d'une incapacité permanente		•						Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
Copie du livret de famille de l'assuré*	•	•	•			•		
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire*	•	•	•		•	•		Mairie
Justificatif d'un Pacte Civil de Solidarité	•	•			•	•		Tribunal judiciaire
Justificatif de la situation matrimoniale du conjoint* (célibataire, veuf ou divorcé)	•	•			•	•		Mairie
Copie des quittances de loyers des 6 mois précédant le décès ou PTIA* au nom des 2 conjoints* ou copie de l'acte de propriété du domicile commun au nom des 2 conjoints* ou copie des quittances EDF/ERDF ou de télécommunication au nom de l'un et de l'autre des 2 conjoints*	•	•			•	•		Propriétaire / Fournisseur d'électricité ou de Téléphonie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités						•		Banque
Certificat médical précisant la nature de la « maladie redoutée » ou de l'« acte chirurgical lourd »			•					Médecin
Certificat médical caractérisant la situation de dépendance de votre ascendant ou conjoint*, par référence à la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources) – GIR 4					•			Médecin
Attestation AEEH (Allocation d'Education Enfant* Handicapé) avant 20 ans ou attestation AAH (Allocation Adulte Handicapé) à partir de 20 ans			•			•		MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées)

Pour toutes les garanties souscrites, nous* nous* réservons le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier et d'effectuer un contrôle médical en cas de PTIA* (cf. § 8.3).

Le service des prestations pourra être refusé ou suspendu en attente de ce contrôle, de même si vous* refusez de vous* y soumettre ou de fournir les pièces justificatives que nous* nous* aurions demandées, sauf cas fortuit ou de force majeure dont vous* apporteriez la preuve.

Nous* pourrions vous* convoquer à des contrôles médicaux qui devront avoir lieu en France métropolitaine et dans la mesure du possible, à proximité de votre lieu de résidence. Si vous* êtes à l'étranger au moment de la convocation à des contrôles, les frais de retour en France métropolitaine seront à votre charge. **Conformément à la réglementation applicable en matière de secret médical, tout justificatif de nature médicale devra être transmis par voie confidentielle à notre médecin conseil.** Nous* nous* engageons, après acceptation du sinistre* et dans un délai de 30 jours suivant la réception des pièces justificatives, à régler les prestations dues.

8.3 CONTRÔLE MÉDICAL / DÉSACCORD

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA*), à tout moment, nous* pouvons faire constater votre état de santé par un médecin. Vous* pourrez alors vous* faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix.

En cas de refus de contrôle non justifié de votre part ou en cas d'utilisation par vous* ou les bénéficiaires* de documents ou renseignements inexacts ayant pour but de nous* induire en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences d'un évènement, vous* serez déchu de tout droit à prestation dans le cadre du sinistre* déclaré.

En cas de désaccord de votre part sur les conclusions d'une expertise médicale effectuée par un expert désigné par nous*, ou bien par notre médecin consultant, vous* pouvez faire procéder à une contre-expertise à vos frais par un expert de votre choix. Si les experts désignés ne sont pas d'accord entre eux, une tierce expertise sera alors réalisée ; le coût de la tierce expertise est supportée pour moitié par chacune des parties. Les parties s'engagent à considérer le rapport du tiers expert comme décision d'arbitrage et s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que le tiers expert n'a pas déposé son rapport. On entend par expert, les médecins répertoriés sur la liste des experts judiciaires, désignés comme tels par la Cour d'Appel du domicile de l'assuré* et reconnus par les Organismes d'Assurance ainsi que les médecins diplômés de la réparation juridique du dommage corporel.

8.4 FORCLUSION

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés à l'annexe 1 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'assureur dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre* ou sa connaissance par l'assuré* ou le bénéficiaire*.

L'assureur ne pourra se prévaloir de la déchéance que s'il prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive de l'assuré* ou du bénéficiaire*.

9. Territorialité

À condition que vous* ayez votre résidence fiscale* en France métropolitaine, les garanties sont acquises :

- en France métropolitaine,
- dans le reste du monde, pour des séjours n'excédant pas 12 mois.

La Perte totale et Irréversible d'Autonomie* doit être constatée en France métropolitaine.

Les règlements sont effectués en France et en euros.

10. Vie du contrat

10.1 DURÉE ET RENOUVELLEMENT DE VOS GARANTIES

Le contrat est conclu pour une période allant de la date de souscription au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet.

Il se renouvelle par tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation par l'assuré* ou l'assureur dans les conditions décrites à l'article 10.3.

10.2 CHOIX ET MODIFICATIONS DE VOS GARANTIES

Les garanties que vous* avez choisies figurent sur vos Conditions Particulières.

Vous* pouvez demander, quel que soit votre âge, une diminution de vos garanties (montant garanti, résiliation d'une ou de plusieurs garanties optionnelles), sous réserve d'en formuler la demande auprès de nous*.

Si vous* êtes âgé de moins de 65 ans, vous* pouvez également demander une augmentation de vos garanties (montant garanti ou nouvelle(s) garantie(s)). La demande sera alors soumise aux mêmes conditions d'acceptation ou de refus médical qu'une souscription nouvelle.

En cas d'acceptation médicale, nous* émettons des Conditions Particulières mentionnant les caractéristiques et la date de prise d'effet de l'augmentation ou des nouvelles garanties.

Les délais d'attente* visés au § 4.3.2 sont applicables sur le complément en cas d'augmentation de garantie ou sur la nouvelle garantie souscrite.

10.3 CESSATION DE VOS GARANTIES / RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

Les garanties peuvent prendre fin :

A votre initiative :

- au 31 décembre de chaque année, sous réserve que cette demande nous* soit adressée au plus tard le 31 octobre,
- en cas d'exercice de votre faculté de renonciation.

En application de l'article L 132-5 du Code des assurances, vous* avez la faculté de renoncer à votre contrat d'assurance pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter de sa conclusion. Ce délai expire le dernier jour à 24h. S'il expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Vous* devez pour cela adresser à notre Siège Social Thélem prévoyance - Le Croc - BP 63130 – 45430 CHÉCY, une lettre recommandée avec avis de réception ou un recommandé électronique, pouvant être réalisée selon le modèle suivant :

« **Madame, Monsieur,**

Il y a moins de trente jours, le (date), j'ai souscrit un contrat d'assurance-vie (nom du contrat) n° (référence du contrat), auprès de votre compagnie d'assurances.

Après réflexion et conformément à l'article L 132-5-1 du Code des assurances, je souhaite renoncer à mon adhésion.

Je vous prie donc de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées, soit (...) euros, et cela dans un délai maximal de trente jours à compter de la réception de ce courrier.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à XXXXX , le XXXXX,

(Signature) ».

Les conditions éventuelles de prorogation du délai de renonciation sont prévues à l'article L 132-5-2 du Code des assurances. La renonciation entraîne à votre profit la restitution de l'intégralité des sommes versées dans un délai maximal de trente jours calendaires à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit des intérêts :

- au taux légal majoré de moitié durant deux mois,
- puis, passés ces deux mois, au double du taux légal.

- en cas de perte de la qualité d'adhérent* à l'association au 31 décembre, par lettre recommandée avec un préavis de 2 mois conformément aux dispositions de l'article L141-3 du Code des assurances,
- conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances, le contrat d'assurance de groupe peut faire l'objet de modifications des garanties ou des cotisations qui s'appliqueront aux adhésions en cours. Tout projet de modification des droits et obligations des adhérents* est soumis à l'accord préalable de l'Association* souscriptrice. Les adhérents* seront informés de ces modifications 3 mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Vous* pouvez dénoncer votre contrat en raison de ces modifications.

A notre initiative :

- en cas de non-paiement de la cotisation, conformément aux dispositions du Code des assurances L 113-3 du même Code,
- en cas d'annulation du contrat pour fausse déclaration intentionnelle (article L 113-8 du Code des assurances,
- en cas de non-acceptation par vous*des révisions des cotisations et/ou des garanties que nous* avons formulées. Nous*procéderons alors, de plein droit, à la résiliation de votre contrat au dernier jour précédant la date de prise d'effet dudit changement.

De plein droit, selon les conditions prévues au contrat :

- en cas de décès, dès que nous* en avons connaissance,
- en cas de séjour à l'étranger d'une durée continue excédant 12 mois,
- dès le règlement des prestations* par nous* en cas d'exécution de la garantie Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie*,
- à l'échéance principale suivant votre 75^{ème} anniversaire pour la garantie décès,
- à l'échéance principale suivant votre 65^{ème} anniversaire pour les garanties Perte Totale et Irreversible d'Autonomie (PTIA*), Maladies redoutées et Aide aux aidants.

NOTIFICATIONS DE RÉSILIATION

Lorsque la résiliation est réalisée à votre demande, la notification de la résiliation peut être effectuée :

- par lettre ou tout autre support durable,
- par déclaration faite au siège social ou chez notre représentant,
- par acte extrajudiciaire,
- pour les contrats couvrant les personnes physiques et morales en dehors de leurs activités professionnelles : via la fonctionnalité mise à disposition sur le site internet (art. L113-14 du Code).

Nous* confirmerons par écrit la réception de la notification.

Toutefois, si vous* faites valoir votre droit à renonciation dans un délai de 14 jours (cf. cas de démarchage visé à l'article L 112-9 du Code des assurances, hors contrat entrant dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle) ou en cas de résiliation suite à modification de votre situation selon les termes des articles L113-16 et R.113-6 du Code des assurances, vous* devrez notifier la résiliation par lettre recommandée (papier ou électronique) avec accusé de réception.

10.4 CALCUL DE VOTRE COTISATION

Votre cotisation * tient compte des critères suivants :

- statut professionnel (cadre, non cadre, artisan, commerçant, profession libérale, agriculteur ou sans profession),
- âge,
- montant de garantie choisie,
- fumeur*/non-fumeur
- adresse postale.

Toute évolution de ces critères est susceptible d'entraîner une révision de la cotisation, et doit nous* être déclarée.

La cotisation évolue au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'âge atteint par l'assuré* à cette date. L'âge se calcule en faisant la différence entre l'année en cours et l'année de naissance de l'assuré*.

10.5 PAIEMENT DE VOTRE COTISATION

Les cotisations et, s'il y a lieu, les taxes y afférentes selon la réglementation en vigueur, sont payables d'avance selon les modalités fixées sur les Conditions Particulières.

Si la date d'effet du contrat que vous* souhaitez ne coïncide pas avec le 1^{er} janvier de l'année civile, les cotisations sont calculées au prorata temporis restant à courir jusqu'à la fin de l'exercice.

En cas de décès de l'assuré*, nous* remboursons au prorata temporis la partie de cotisation correspondant à la période d'assurance non courue postérieure au décès et ce, à compter du 1^{er} jour du mois civil qui suit la date de l'événement.

10.6 RÉVISION DES COTISATIONS ET DES GARANTIES

Nous* réexaminons les cotisations en fin d'année et elles peuvent être modifiées en fonction des résultats techniques de l'assureur.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment en fonction de l'évolution de la réglementation notamment de celle relative à la fiscalité.

Le changement de cotisations et/ou des garanties doit vous* être notifié, au plus tard deux mois avant sa date de prise d'effet.

En cas de désaccord, vous* devez nous* en aviser dans le mois suivant la notification du changement par lettre ou tout autre support durable, ou par déclaration faite au siège social ou chez notre représentant.

Nous* procéderons alors, de plein droit, à la résiliation du contrat au dernier jour précédant la date de prise d'effet dudit changement.

Si vous* ne manifestez pas votre désaccord, vous* êtes réputé avoir accepté le changement.

10.7 DÉFAUT DE PAIEMENT

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, les garanties ne peuvent être suspendues que trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré*.

Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension des garanties, intervenu en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisations, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu au premier alinéa.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été payées à l'assureur les cotisations arriérées ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à l'échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement (article L. 113.3 du Code des assurances).

10.8 REVALORISATION DE LA PRESTATION RENTE ÉDUCATION EN CAS DE SINISTRE

Pour bénéficier de la revalorisation de la prestation Rente éducation, la garantie doit être acquise depuis au moins 12 mois au jour du sinistre*.

La prestation Rente éducation est susceptible d'être revalorisée annuellement au 1^{er} janvier, sur la base d'un taux arrêté par Thélem prévoyance et l'association A3P, lors de l'Assemblée Générale de l'association, et mentionné dans le procès-verbal.

11. Informations juridiques

11.1 PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1/ en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque* couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,

2/ en cas de sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du **point 2/** ci-dessus, les actions du bénéficiaire* sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré*.

Article L114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par l'assureur à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption listées aux articles du Code civil sont les suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait : article 2240,
- la demande en justice : articles 2241 / 2242 / 2243,
- un acte d'exécution forcée : articles 2244 / 2245 / 2246.

Article L114-3 du Code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

La prescription en matière de recouvrement des indus est quinquennale.

11.2 RÉCLAMATIONS

Vous* apporter une relation de qualité et vous* donner entière satisfaction est notre principal objectif. Il peut cependant arriver qu'un désaccord ou un mécontentement survienne.

Afin de gérer au mieux ce moment sensible, nous* avons mis en place, conformément à la Réglementation, un dispositif favorisant l'échange et l'écoute.

Vous* pouvez ainsi, avant toute saisine d'une juridiction, nous* soumettre votre réclamation suivant la procédure ci-dessous :

Réclamations écrites

Toute réclamation écrite (support papier ou dématérialisé via courriel, messagerie instantanée ou formulaire de contact) doit être adressée à notre Siège Social ou à votre Agent Général Thélem prévoyance, aux adresses ci-dessous (1) :

- **Par courrier** : Thélem prévoyance – Service réclamations – Le Croc 45430 CHÉCY ou coordonnées postales de votre agence
- **Par E-mail** : reclamations@thelem-assurances.fr ou adresse courriel de votre agence
- **Par formulaire de contact** sur la page dédiée de notre site internet : <https://www.thelem-assurances.fr/contact/>

Afin d'assurer un traitement rapide et efficace de votre dossier, nous* vous* demandons de bien vouloir nous* indiquer les références de votre contrat et/ou sinistre* et nous* fournir toute pièces justificatives que vous* jugerez utile.

Nous* nous* engageons à accuser réception de votre réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi (cachet de la Poste pour les courriers papier - preuve d'envoi numérique dans le cadre d'un courriel – date figurant sur la copie datée de votre réclamation générée dans le cadre de la soumission d'un formulaire de contact via notre site internet) sauf à ce qu'il puisse y être répondu dans ce même délai.

En tout état de cause, une réponse vous* sera apportée dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite initiale. Cette réponse écrite fera état de votre possibilité de saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance à expiration d'un délai de deux (2) mois après envoi de votre première réclamation écrite, que vous* ayez ou non reçu une réponse, en écrivant à :

- **Par courrier** : La Médiation de l'assurance – TSA50110 – 75441 PARIS cedex 09
- **Par formulaire de contact en ligne** : <http://www.mediation-assurance.org/>

Après avoir été saisi le Médiateur rend un avis dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception des pièces fondant la demande.

Réclamations orales

Toute réclamation orale doit être adressée à votre interlocuteur habituel (agent général, conseiller, courtier...). S'il ne peut vous* être donné immédiatement entière satisfaction vous* serez invité à formaliser votre mécontentement par écrit aux adresses indiquées supra (1).

Le process de traitement de votre réclamation sera identique à ce qui est précisé au niveau du paragraphe « Réclamations écrites ».

11.3 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Nous* traitons les données à caractère personnel dans le respect des lois et réglementations en vigueur et notamment du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et des référentiels édictés par la CNIL.

Les données personnelles que nous* recueillons, traitons et enregistrons, en tant que responsable du traitement, sont obligatoires et sont utilisées :

- pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et des services associés ou pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires concernant notamment la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- pour lutter contre la fraude à l'assurance. Vos données peuvent ici être traitées par des personnes habilitées en la matière,
- dans un objectif d'évaluation et d'acceptation des risques*,
- pour l'élaboration de statistiques et études actuarielles,
- pour la gestion de la relation client au travers notamment d'actions de fidélisation, du suivi et d'amélioration de la qualité de la relation client.

Nous* pouvons également être amené à mettre en œuvre des traitements de profilage (pour personnaliser les offres) ou de décision automatisée à partir de l'analyse de vos données (pour le calcul du tarif).

En cas de sinistre*, nous* pouvons être amené, ainsi que nos prestataires de services, partenaires, filiales ou sous-traitants, à traiter des données relatives à votre état de santé dans la finalité de procéder à votre indemnisation.

Ces données, pendant toute la durée de la relation contractuelle, pourront être communiquées, dans la limite de leurs habilitations, aux personnes intéressées au contrat, à votre conseiller, aux partenaires, aux sous-traitants et réassureurs qui exécutent pour notre compte certaines tâches indispensables à la bonne exécution du contrat, ainsi qu'aux personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, professionnels de santé et organismes d'assurance.

Les données à caractère personnel sont conservées pendant la durée de la relation commerciale ou contractuelle et dans le respect des délais de prescription légaux.

Ces données personnelles pourront donner lieu, à l'exercice du droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et de portabilité par courrier adressé à Thélem assurances - à l'attention du **Délégué à la Protection des Données - Le Croc - BP 63130 - 45430 CHÉCY** ou par mail à l'adresse suivante : dpo@thelem-assurances.fr, accompagné de la copie d'un justificatif d'identité.

Vous* avez le droit de vous* opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données. Une fois votre demande transmise, nous* ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous* avez le droit de saisir la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté) à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris.

11.4 SECRET PROFESSIONNEL

Conformément à l'article 226-13 du Code Pénal, l'assureur est tenu au secret professionnel dans la mesure où elle gère, pour l'exécution du règlement, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

11.5 PREUVES

Nous* acceptons et vous* acceptez expressément que les copies des documents contractuels, sous forme électronique, soient admises comme preuves au même titre que l'écrit sur support papier.

11.6 PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE

Le consommateur qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut gratuitement s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique (www.bloctel.gouv.fr).

Dans ce cas, il est interdit à un professionnel, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, de démarcher téléphoniquement le consommateur, sauf si ce dernier est déjà client du professionnel, et que la sollicitation intervient dans le cadre d'un contrat en cours et ayant un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de proposer des produits ou des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours, ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

L'organisme chargé de la gestion de la liste d'opposition au démarchage téléphonique est désigné par un arrêté ministériel pour une durée de 5 ans.

11.7 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Nous* sommes soumis à l'autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution :

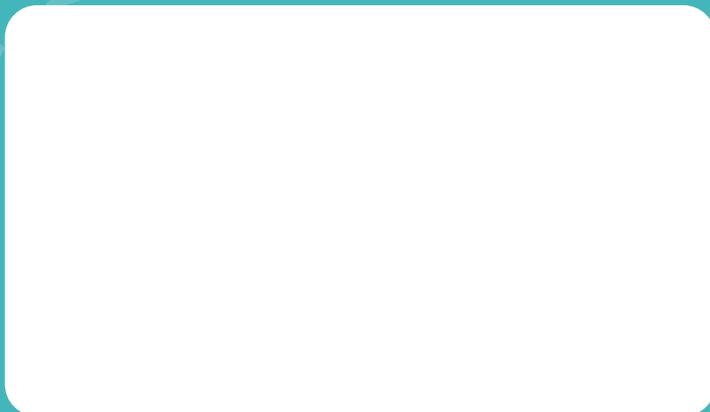
ACPR 4, place de Budapest CS 92 459 75436 PARIS CEDEX 09.

11.8 FONDS DE GARANTIE

Il existe un fonds de garantie des assurés* contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n° 99-532 du 25 juillet 1999 (article L. 423-1 du Code des assurances).

11.9 LOI APPLICABLE

La loi française est la loi sur laquelle se fonde l'assureur pour établir les relations précontractuelles avec l'assuré*, ainsi que celle applicable au contrat notamment pour son interprétation ou son exécution. Compétence exclusive est attribuée aux tribunaux civils français.



Le site internet Thélem assurances
www.thelem-assurances.fr



Facebook
www.facebook.com/thelem.assurances



LinkedIn
linkedin.com/company/thelem-assurances

Imprimé N° 572 - 09/2024

Thélem assurances, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, numéro SIRET 085 580 488 00071, et sa filiale, **Thélem prévoyance**, S.A. à Conseil d'Administration au capital de 18 000 870 €, immatriculée au RCS d'Orléans 539 477 059, Sièges Sociaux « Le Croc », BP 63130, 45431 Chécy Cedex, Tél. 02 38 78 71 00 - Fax 02 38 78 72 92. Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Thélem assurances, titulaire de l'identifiant unique REP Papiers n° FR331496_01MXDM délivré par l'ADEME.



Papiers 100% recyclés