



Prévoyance

Notice d'information Entour'Age



Septembre 2020



Je choisis
une assurance **citoyenne**

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

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

VOS CONTACTS :

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

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

Pour la mise en œuvre de vos garanties :

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

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
1. Les dispositions relatives à votre adhésion	3	1.1. Votre adhésion
	8	1.2. Votre cotisation
	9	1.3. Mises en réduction des garanties
2. Qu'est-ce que la dépendance ?	10	2.1. Définitions générales caractérisant l'état de dépendance
	11	2.2. Définitions de l'état de dépendance au sens de votre adhésion
3. Dès l'adhésion, pour l'assuré : les services « ENTREDAIDANTS »	12	3.1. Site d'informations sur la dépendance et le rôle d'Aidant (entreadants.fr)
	12	3.2. Services d'information et de renseignements personnalisés
	13	3.3. Garanties Hospitalisation / Immobilisation
	15	3.4. Garanties d'aide aux aidants
	17	3.5. Téléassistance
4. Pour l'assuré en perte d'autonomie	18	4.1. Reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré
	18	4.2. Contrôle médical
	19	4.3. Rente et Capital Premiers Frais
	20	4.4. Les services d'assistance dédiés
5. Pour l'aidant de l'assuré : les services « ENTRAIDANTS »	22	5.1. Informations et conseil « dépendance »
	22	5.2. Garanties d'Aide aux aidants
6. En cas de décès	25	6.1. Capital Décès
	25	6.2. Capital décès Remboursement des cotisations
	25	6.3. Bénéficiaires en cas de décès
	26	6.4. Formalités à accomplir en cas de décès
7. Dispositions générales	27	7.1. Exclusions
	27	7.2. Dispositions applicables aux prestations en nature
	28	7.3. Valeur de rachat
	28	7.4. Quand et comment êtes-vous informés ?
	28	7.5. Votre certificat d'adhésion est perdu, détruit ou volé ?
	28	7.6. Modalités de renonciation
	28	7.7. Prescription
	29	7.8. Démarche téléphonique
	29	7.9. Traitement des réclamations
	30	7.10. Traitement des données à caractère personnel
	30	7.11. Autorités de contrôle
	30	7.12. Contrats non réclamés - Loi Eckert
8. Accord de partenariat	32	8.1. Gestion paritaire
	32	8.2. Durée du contrat
	32	8.3. Modification du contrat

Chapitre	Page	Article
9. Convention d'utilisation des services numériques	33	9.1. Définitions
	34	9.2. Acceptation de la relation électronique
	35	9.3. Vos engagements
	35	9.4. Processus de souscription électronique
	36	9.5. Signature électronique de documents
	37	9.6. Relation électronique
	38	9.7. Moyens de preuve
	38	9.8. Archivage des documents
	38	9.9. Données à caractère personnel
10. Définitions	39	

Les mots en italique figurant dans cette Notice d'information ont pour seule signification celle précisée dans le chapitre « Définitions ».

1. LES DISPOSITIONS RELATIVES À VOTRE ADHÉSION

1.1. Votre adhésion

1.1.1. Le cadre juridique

Entour'Age est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par l'**Association ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite « ANPERE »)**, Association loi 1901 dont le siège est sis, 81 Avenue François Arago, 92000 Nanterre, auprès des sociétés d'assurance suivantes du groupe AXA :

■ **AXA France Vie et AXA Assurances Vie Mutuelle** entreprises régies par le Code des assurances, dont les sièges sociaux sont sis, 313 Terrasses de l'Arche, 92727 Nanterre Cedex, pour garantir le versement de prestations en espèces en cas de réalisation des risques assurés (*Rente* en cas de dépendance ; si l'option est choisie Capital Premiers Frais et Capital en cas de décès). La société d'assurance sur la vie avec laquelle vous contractez est indiquée sur le Bulletin d'adhésion/Certificat d'adhésion.

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

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

Le contrat est régi par les articles L 141-1 et suivants du Code des assurances, et couvre les risques correspondant aux catégories d'assurance (article R 321-1 du Code des assurances) Branche 1 Accidents - Branche 2 Maladie, à l'exception des garanties décès optionnelles visées au Chapitre 6 qui relèvent de la Branche 20 Vie-Décès.

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

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

L'adhésion est soumise à la législation fiscale française.

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

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

En cas de décès de l'*assuré*, le capital transmis est exonéré de tout droit de succession et de taxation lorsque le bénéficiaire désigné au contrat est le *conjoint* de l'*assuré*, son partenaire lié par un Pacs, ou, ses frères et sœurs à condition de remplir les 3 conditions suivantes : être célibataire, veuf, ou divorcé ou séparé de corps ; avoir plus de 50 ans ou être atteint d'une infirmité l'empêchant de travailler normalement ; avoir constamment vécu avec le défunt pendant les 5 années qui ont précédé le décès.

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

Ce contrat d'assurance de groupe est géré paritairement, par les représentants d'ANPERE et ceux d'AXA. Les modalités de la gestion paritaire sont définies dans l'accord de partenariat décrit au Chapitre 8.

Votre adhésion est constituée :

- de la présente Notice d'information du contrat souscrit par ANPERE, qui précise nos droits et nos obligations réciproques ;
- du Bulletin d'adhésion/Certificat d'adhésion, qui complète la Notice et précise les caractéristiques et les garanties de votre adhésion au contrat ;

- des Avenants qui *vous* sont adressés lors de modifications apportées à votre adhésion.

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

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

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

Dans le cadre de la fourniture à distance d'opérations d'assurance, l'offre contractuelle définie dans la présente Notice d'information est valable pendant 1 mois à compter de la date indiquée sur le courrier d'accompagnement joint.

1.1.2. Comment adhérer ?

1.1.2.1 Admissibilité : conditions pour adhérer au contrat Entour'Age

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

- résider en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans l'un des départements d'Outre-Mer ;
- pour adhérer : être ou devenir Membre d'ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite), en contrepartie du paiement des droits d'adhésion ;
- pour être assuré : se soumettre aux éventuelles formalités médicales demandées par AXA ;
- avoir à la date de signature du bulletin d'adhésion, un âge compris entre 40 ans et 75 ans inclus. L'âge sera calculé par différence de millésimes.

1.1.2.2 Choix des garanties

a. Choix du montant de *rente* garanti en cas de dépendance totale

Si *vous* et l'*assuré* êtes admissibles au contrat Entour'Age, *vous* devez déterminer le montant de *rente* que l'*assuré* percevra en cas de dépendance totale .

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

b. Choix d'une Formule : état de dépendance à partir duquel l'*assuré* est garanti

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

i) La Formule Dépendance Totale :

Cette formule garantit, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale de l'*assuré*, le versement du montant de la *rente* que *vous* avez déterminé et le bénéfice de l'ensemble des garanties décrites aux articles 4.3.1 et 4.4 ainsi qu'au Chapitre 5.

De plus, dès la prise d'effet de l'adhésion, l'*assuré* bénéficie des prestations et garanties prévues au Chapitre 3.

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

ii) La Formule Dépendance Totale et Partielle :

Cette formule garantit, outre le versement de la *rente* choisie en cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale de l'*assuré*, le versement de la moitié (50 %) du montant de la *rente* mensuelle choisie ainsi que le bénéfice de l'ensemble des prestations décrites à l'Article 4.4 et au Chapitre 5 dès la reconnaissance de l'état de dépendance partielle de l'*assuré*.

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

De plus, dès la prise d'effet de l'adhésion, l'*assuré* bénéficie des prestations et garanties prévues au Chapitre 3.

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

c. Choix de garanties optionnelles

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

i) Capital Premiers Frais :

Cette garantie, dont les conditions et modalités sont définies à l'Article 4.3.2, garantit le versement d'un capital forfaitaire de trois mille cinq cents (3 500) euros à l'*assuré*, lui permettant de faire face aux dépenses nécessaires à l'aménagement et/ou l'adaptation de son cadre de vie.

ii) L'une des deux garanties décès suivantes :

- « **Capital décès** » qui garantit, qu'en cas de décès de l'*assuré*, un capital de trois mille cinq cents (3 500) euros sera versé au(x) bénéficiaire(s) que *vous* aurez désigné(s), dans les conditions et modalités définies à l'Article 6.1 et à l'Article 6.3 ; ou
- « **Capital décès Remboursement des cotisations** » qui garantit, qu'en cas de décès de l'*assuré* sans qu'il n'ait été reconnu antérieurement dépendant, le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) que *vous* aurez désigné(s), dans les conditions et modalités définies à l'Article 6.2 et à l'Article 6.3. Le montant de ce capital sera égal au cumul des cotisations nettes des frais de fractionnement que *vous* aurez versées à compter de la date d'effet de la garantie « Capital décès Remboursement des cotisations ».

1.1.2.3 Formalités d'adhésion

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

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

À partir des renseignements que l'*assuré* aura fourni, le *Médecin Conseil* d'AXA est susceptible de lui demander des compléments d'information.

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

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

Votre adhésion est régie par le Code des assurances dont l'article L113-8 dispose notamment que l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'*assuré*, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'*assureur*, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'*assuré* a été sans influence sur le sinistre. Les cotisations payées demeurent alors acquises aux *assureurs*, qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte, il peut être fait application des articles L113-9 et L132-26 du Code des assurances. Il appartiendra toutefois à l'*assureur* de démontrer le caractère frauduleux de la déclaration émise par l'*assuré*.

1.1.3. Modification des garanties souscrites en cours d'adhésion

À compter de votre 3^e année pleine d'adhésion et sous réserve d'être à jour dans vos cotisations, *vous* pourrez modifier les garanties de votre adhésion, à condition que l'*assuré* ne soit pas dépendant. **Dans le cadre d'une amélioration de garantie(s), l'*assuré* ne devra pas être âgé de plus de 75 ans.** Dans ces conditions, *vous* pourrez :

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

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

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

Les demandes de changement de formule de la Formule Dépendance Totale à la Formule Dépendance Totale et Partielle, d'augmentation de montant de *rente* garanti ou de souscription de garanties optionnelles requièrent que les conditions d'admissibilité soient satisfaites à la date de demande de modification et sont, en tout état de cause, conditionnées par l'acceptation d'AXA. En outre, les nouvelles garanties en cas de dépendance résultant de ces modifications ne seront effectives qu'à l'issue d'un nouveau *délai d'attente* applicable à ces garanties supplémentaires, conformément au paragraphe 1.1.5 du présent Article.

1.1.4. Durée de votre adhésion

1.1.4.1 Prise d'effet de votre adhésion

Votre adhésion prend effet à la date mentionnée sur votre certificat d'adhésion. Elle est conclue pour une durée viagère, sauf cas de résiliation, exclusion par ANPERE ou reconnaissance d'un état dépendance de l'*assuré* pendant le *délai d'attente* tels que prévus à l'article 1.1.4.2 ci-dessous. Les garanties optionnelles Capital Décès et Capital Décès Remboursement des cotisations prennent fin l'année d'assurance au cours de laquelle l'*assuré* est âgé de 85 ans.

1.1.4.2 Fin de votre adhésion

a. Résiliation

Vous pouvez résilier votre adhésion au contrat Entour'Age chaque année à la date anniversaire de votre adhésion ou, en cas de modification du contrat Entour'Age dans les conditions définies à l'Article 8.3. Pour cela, *vous* devez adresser une demande écrite au Service Dépendance AXA par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 60 jours avant la date anniversaire de votre adhésion ou, en cas de modification du contrat Entour'Age, dans les 2 mois suivants l'information qui *vous* est faite de ces modifications.

b. Exclusion par ANPERE

Conformément aux dispositions de l'article L. 141-3 du Code des assurances, ANPERE peut *vous* exclure du bénéfice du contrat Entour'Age en résiliant votre adhésion dans les conditions et modalités décrites à l'article 1.2.5 :

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

c. Dépendance pendant le Délai d'attente

Si pendant le *délai d'attente* visé à l'article 1.1.5, l'*assuré* est reconnu dépendant par le *Médecin Conseil* d'AXA ou diagnostiqué d'une affection entraînant un état de dépendance , alors votre adhésion sera annulée.

En conséquence, les garanties seront réputées ne jamais avoir pris effet et les cotisations versées *vous* seront intégralement remboursées sauf, conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, en cas de fausse déclaration intentionnelle de l'*assuré* lors de l'adhésion. À noter, qu'il appartiendra à l'*assureur* de démontrer le caractère frauduleux de la déclaration émise par l'*assuré*.

d. Décès

Votre adhésion prend fin au décès de l'*assuré*. Les cotisations payées antérieurement au décès restent acquises aux *assureurs*. Si vous avez souscrit la garantie optionnelle Capital décès Remboursement des cotisations visée à l'article 6.2 et que le décès de l'*assuré* intervient avant son 85^e anniversaire, sans dépendance préalable, le montant des cotisations nettes de frais de fractionnement, versées à compter de la date d'effet de la garantie Capital décès Remboursement des cotisations, est remboursé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s).

1.1.5. Prise d'effet et durée des garanties

Prise d'effet des garanties et délai d'attente

Les garanties et prestations souscrites sont acquises immédiatement à compter de la date d'effet de votre adhésion sous réserve du paiement effectif de votre première cotisation en cas de dépendance d'origine accidentelle (la constatation médicale de cet état de dépendance doit être postérieure à la date d'effet de l'adhésion).

Dans les autres cas, un *délai d'attente* d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion est appliqué.

Ce *délai d'attente* est porté à 3 ans si l'état de dépendance de l'*assuré* résulte d'une *maladie neurologique, neurodégénérative ou psychiatrique*.

En cas d'augmentation de garantie en cas de dépendance (augmentation du montant de la *rente*, passage de la Formule Dépendance Totale à la Formule Dépendance Totale et Partielle), le *délai d'attente* prévu ci-dessus s'appliquera pour la prise d'effet de ces garanties supplémentaires.

Durée des garanties

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

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

En tout état de cause, l'ensemble des garanties et des prestations en service cesse au décès de l'*assuré*. Les cotisations payées antérieurement au décès restent acquises aux *assureurs* sauf si vous avez souscrit la garantie Capital décès Remboursement des cotisations visée à l'Article 6.2 auquel cas, le montant des cotisations nettes de frais de fractionnement, versées à compter de la date d'effet de la garantie Capital décès Remboursement des cotisations, est remboursé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désignés, en cas de décès de l'*assuré* sans dépendance préalable.

1.1.6. Étendue territoriale

Pour bénéficier des garanties du contrat Entour'Age, l'*assuré*/et son *aidant* devront résider en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans l'un des départements d'Outre-mer.

En cas de dépendance survenant à l'étranger, l'expertise médicale nécessaire à la mise en œuvre des prestations devra être effectuée sur l'un des territoires suivants : France métropolitaine, Principauté de Monaco ou Département d'Outre-mer. De plus, comme précisé à l'article 4.2 de la présente notice, l'*assureur* se réserve la possibilité d'opérer à tout moment, sur l'un des territoires cités ci-dessus, tout contrôle médical afin de vérifier la réalité de l'état de dépendance.

1.2. Votre cotisation

1.2.1. Calcul de votre cotisation

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

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

1.2.2. Exigibilité et paiement de votre cotisation

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

1.2.3. Modification de votre cotisation

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

Indépendamment de l'éventuelle majoration annuelle résultant de la distribution des résultats techniques et financiers du contrat, le montant de votre cotisation pourra être modifié sur proposition du comité de gestion paritaire (cf. Article 8.3), en cas de modifications des engagements d'AXA consécutives à une décision législative, réglementaire ou fiscale, si les résultats techniques et/ou financiers du contrat Entour'Age le requièrent ou encore à raison des évolutions constatées ou projetées des statistiques nationales relatives à la dépendance. Ces éventuelles modifications seront effectuées et applicables à votre adhésion selon les conditions et modalités visées à l'Article 8.1.

Si *vous* refusez d'acquiescer votre nouvelle cotisation, *vous* pouvez :

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

Vous devez adresser impérativement au Service Dépendance AXA, votre demande de résiliation dans les 2 mois qui suivent la date à laquelle la majoration de cotisation *vous* aura été notifiée.

La prise d'effet du changement de garanties ou de la résiliation intervient définitivement à la date prévue pour l'application de la nouvelle cotisation que *vous* refusez d'acquiescer, avec mise en réduction éventuelle à cette même date de certaines garanties suivant les dispositions de l'Article 1.3.

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

Enfin, votre cotisation sera modifiée si *vous* décidez de modifier les garanties que *vous* avez choisies lors de votre adhésion conformément à l'Article 1.1.3.

1.2.4. Exonération de votre cotisation

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

1.2.5. Non-paiement de votre cotisation

Conformément aux dispositions de l'article L141-3 du Code des assurances, en cas de non-paiement de votre cotisation ou d'une fraction de votre cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, *vous* recevrez une lettre recommandée *vous* informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement des sommes dues entraîne, sans nouvel avis, la résiliation de votre adhésion. Avant ce délai, les garanties restent acquises.

1.2.6. Réduction couple

Lorsque chacun des *conjoint*s tels que définis dans la présente Notice, adhère individuellement au contrat, dans un délai maximum de 3 mois entre les deux adhésions, les 2 contrats peuvent bénéficier d'une réduction tarifaire permanente de 10 % sur leurs cotisations respectives. La réduction prend fin en cas de résiliation d'un des contrats ou de mise en réduction des garanties sur l'un des contrats.

1.3. Mise en réduction des garanties

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

- la garantie obligatoire en *rente* dépendance visée à l'Article 4.3.1 ;
- et si *vous* l'avez souscrite, la garantie Capital Premiers Frais visée à l'Article 4.3.2, par mise en réduction desdites garanties.

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

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

2. QU'EST-CE QUE LA DÉPENDANCE ?

2.1. Définitions générales caractérisant l'état de dépendance

Pour caractériser l'état de dépendance appelé également *perte d'autonomie*, nous ferons appel aux notions suivantes :

2.1.1. Les Actes de la Vie Quotidienne

L'état de dépendance physique est mesuré par la capacité des personnes dépendantes à effectuer seules certains actes de la vie quotidienne. Les *assureurs* du contrat Entour'Age se réfèrent aux 5 Actes de la Vie Quotidienne définis comme suit :

- le transfert : passer de chacune des 3 positions debout / assis / couché à l'autre dans les 2 sens : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher, s'asseoir ;
- le déplacement à l'intérieur : se déplacer en intérieur sur une surface plane ;
- l'alimentation : manger des aliments préalablement servis, coupés et boire ;
- la toilette : se laver l'ensemble du corps et assurer l'hygiène de l'élimination, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles ;
- l'habillement : mettre et retirer les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap.

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

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

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

2.1.3. Test « Folstein »

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

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

L'état de Dépendance assuré au titre de vos garanties dépendance présentées dans ce chapitre est caractérisé par l'une des 3 situations définies ci-dessous.

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

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

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

2.2.1. Dépendance Totale

Est considérée comme étant en état de dépendance totale, la personne satisfaisant aux 2 conditions cumulatives suivantes :

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

2.2.2. Dépendance Partielle

Est considérée comme étant en état de dépendance partielle, la personne satisfaisant aux 2 conditions cumulatives suivantes :

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

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

Est considérée comme étant en état de dépendance légère, la personne satisfaisant aux 2 conditions cumulatives suivantes :

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

L'évaluation du score est établie par le *Médecin Conseil d'AXA*.

3. DÈS L'ADHÉSION, POUR L'ASSURÉ : LES SERVICES « ENTREIDANTS »

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

Dès l'adhésion, l'assuré peut accéder au site web d'AXA Assistance consacré à « l'aide aux *aidants* » : « entraidants.fr ». Ce site, librement accessible, lui apporte des informations sur les questions administratives, légales, financières, médicales ainsi que des conseils pratiques sous forme d'articles ou de vidéos relatifs à la dépendance et aux *aidants* des personnes dépendantes.

3.2. Services d'information et de renseignements personnalisés

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

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

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

Les thématiques couvertes sont les suivantes :

3.2.1. Prévention et conseils sur les risques de dépendance

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

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

3.2.2. Informations et conseils santé

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

- informations médicales et paramédicales ;
- informations sur les pathologies et les traitements ;
- informations sur les médecines douces et les techniques nouvelles (soins palliatifs, chirurgie ambulatoire, etc.) ;
- examens médicaux et analyses (nature des différents types d'examen et analyses, indications, normes, etc.) ;
- informations sur les médicaments (génériques, effets secondaires, contre-indications, interactions, précautions) ;
- informations sur les vaccinations (obligatoires, recommandées, etc.).

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

3.2.3. Informations juridiques

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

- relation avec les employés de maison ;
- succession, donation ;
- protection des incapables, notamment pour la mise en place d'un régime de protection juridique (curatelle, tutelle, ...) ;
- relation avec des organismes de prestations sociales pour des problèmes le concernant, droit de visite des enfants, petits enfants ;
- information pénale sur abus de faiblesse, escroquerie ;
- caution ;
- pension alimentaire ;
- hospitalisation d'office.

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

3.2.4.1. Informations administratives et sociales par téléphone :

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

3.2.4.2. Aide à la constitution du dossier

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

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

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

3.3. Garanties Hospitalisation / Immobilisation

Si l'assuré fait l'objet d'une hospitalisation de plus de 5 jours ou d'une immobilisation de plus de 7 jours à son domicile, AXA Assistance lui garantit (pour les garanties 3.3.1 à 3.3.5), ou à son parent ou conjoint dépendant (pour la garantie 3.3.1), le bénéfice des prestations décrites dans le présent Article, dans la limite d'une intervention par année civile.

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

3.3.1. Aide ménagère ou garde malade à domicile

Si, lors du retour d'hospitalisation ou en cas d'immobilisation de l'*assuré*, l'*assuré* ou son *parent* ou *conjoint* dépendant est seul au *domicile*, AXA Assistance recherche et prend en charge, à la demande de l'*assuré*, les services d'une aide-ménagère ou d'une garde malade à *domicile*, au profit de l'*assuré* ou de son *parent* ou *conjoint* dépendant, pendant la durée de l'immobilisation de l'*assuré* ou en cas d'hospitalisation de ce dernier, dès son retour au *domicile*.

L'aide-ménagère ou la garde malade à *domicile* aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes que la personne bénéficiaire de la présente garantie ne peut pas effectuer.

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

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

3.3.2. Garde et transfert des animaux domestiques

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.4. Livraison de médicaments à domicile

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

Le coût des médicaments reste à sa charge.

3.3.5. Livraison de repas à domicile

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

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

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

3.4. Garanties d'aide aux Aidants

3.4.1. Prestations garanties

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

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

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

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

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

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

Cette évaluation prend en compte :

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

3.4.1.2. Organisation de services à la personne

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

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

La prestation d'AXA Assistance consiste à recueillir les besoins que l'assuré formule afin de lui proposer au moins 2 devis de prestataires susceptibles d'y répondre (notamment ceux habilités à recevoir des paiements sous forme de CESU et/ou donnant droit aux bénéfices de réduction d'impôts) et, en cas d'acceptation des devis, d'organiser la prestation ou le premier rendez-vous avec le prestataire que l'assuré a retenu.

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

3.4.1.3. Recherche de fournisseurs complémentaires

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

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

3.4.1.4. Aide à la recherche d'établissements spécialisés

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

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

AXA Assistance lui communique la liste de 3 établissements susceptibles de répondre au mieux aux exigences précitées, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, les délais d'attente, la disponibilité de places, la distance au *domicile*, les spécificités de l'établissement.

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

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

3.4.1.5. Aide au déménagement vers un centre spécialisé

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

AXA Assistance lui communique la liste de 3 entreprises de déménagement susceptibles de répondre au mieux à ses exigences, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, la disponibilité et la prestation.

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

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

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

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

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

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

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

3.4.1.7. Soutien psychologique

Pour apporter un soutien moral à l'assuré dans son rôle d'aidant, AXA Assistance organise et prend en charge une assistance psychologique par téléphone avec un psychologue, dans la limite de 3 entretiens par an.

Au-delà, AXA Assistance peut l'orienter vers un psychologue clinicien pour une consultation en face à face. L'assistance psychologique est accessible du lundi au vendredi, de 8 H 00 à 20 H 00 (heure de Paris).

3.4.2. Comment bénéficier de ces prestations ?

Pour bénéficier des prestations exposées à l'Article 3.4.1, l'assuré doit faire parvenir à AXA Assistance la photocopie du document attestant de la perception de l'APA par son *parent* ou *conjoint* et sur lequel doit figurer la classification GIR.

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

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

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

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

3.5. Téléassistance

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

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

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

4. POUR L'ASSURÉ EN PERTE D'AUTONOMIE

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

Préalablement à toute démarche visant à faire reconnaître l'état de dépendance de l'assuré en vue de bénéficier des prestations garanties, l'assuré devra contacter AXA Assistance qui lui indiquera selon sa situation, la procédure à suivre et l'assistera pour la constitution de son dossier de demande.

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

- certificat médical établi par le médecin traitant attestant que l'état de l'assuré correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2, 3 ou 4 ;
- certificat médical Entour'Age établi par le médecin traitant sur formulaire détaillé fourni par AXA, ce rapport devra avoir été établi moins d'1 mois avant la date d'envoi du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi. À défaut, l'envoi du dossier ne pourra permettre l'ouverture des droits à prestations ;
- en cas de dépendance psychique, test « Folstein » dûment complété par le neurologue ou le psychiatre traitant ;
- le cas échéant :
 - notification d'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie),
 - décomptes et notifications de la Sécurité sociale au titre des assurances invalidité, *accident* du travail ou *maladies professionnelles* (ou un régime équivalent) si l'assuré a moins de 60 ans,
 - attestation de droits mentionnant votre (vos) *affection(s) de longue durée* (ALD),
 - si l'assuré en était bénéficiaire, tout changement de nature des prestations de la Sécurité sociale,
 - le jugement de mise sous protection juridique.

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

Le *Médecin Conseil* d'AXA reconnaît l'état de dépendance sur la base des justificatifs fournis. Il se réserve la possibilité de faire procéder à un contrôle médical pour constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré, selon les conditions décrites à l'Article 4.2 « Contrôle médical ».

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

4.2. Contrôle médical

Nous pouvons mettre en œuvre à tout moment un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré. Il pourra alors, se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.

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

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

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

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

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

Pour l'application des articles 4.1 et 4.2, il est précisé que l'*assuré* peut être déchu de l'ensemble des garanties s'il s'avère qu'il a fourni sciemment des documents inexacts comme justificatifs.

4.3. Rente et Capital Premiers Frais

4.3.1. Bénéfice d'une rente viagère

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

4.3.1.1. Détermination du montant de rente garanti

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

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

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

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

La *rente* est due après l'expiration d'un *délai de franchise* absolue de 3 mois, soit à compter du 91^e jour qui suit la date de réception du dossier complet, sous réserve de la reconnaissance de l'état de dépendance totale ou partielle de l'*assuré* par le *Médecin Conseil* d'AXA. Elle est ensuite versée mensuellement à la fin de chaque mois civil. L'*assuré* devra justifier de son existence auprès de l'*assureur* pour la poursuite du versement de la *rente*. À ce titre, l'*assureur* se réserve la possibilité de lui adresser annuellement un document que l'*assuré* devra retourner complété, daté et signé.

La non réception de ce document par l'*assureur* entrainera la suspension du versement de la *rente*. La reprise du versement s'effectuera dès réception du document par l'*assureur* et les arrérages de *rente* suspendus seront versés rétroactivement.

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

Quelle que soit l'évolution de l'état de dépendance de l'*assuré* dans le temps, la reconnaissance d'un état de dépendance totale ne peut pas induire l'ouverture de droits à prestations au titre de la dépendance partielle. À tout

moment, le versement de la *rente* déterminée en cas de dépendance totale est exclusif du versement de la *rente* déterminée en cas de dépendance partielle.

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

4.3.1.3. Revalorisation des rentes

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

4.3.2. Capital Premiers Frais

4.3.2.1. Prestation garantie

Si *vous* avez souscrit la garantie optionnelle Capital Premiers Frais, ce capital est servi après ouverture du droit à prestations pour l'état de dépendance pour lequel l'*assuré* est garanti, conformément à votre certificat d'adhésion.

Le Capital Premiers Frais pourra être versé en cas de reconnaissance de Dépendance Légère seulement si l'option a été souscrite dans le cadre de la formule Dépendance Totale et Partielle.

Le versement de ce capital met fin à la garantie Capital Premiers Frais, quelle que soit l'évolution de l'état de dépendance de l'*assuré* dans le temps.

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

4.3.2.2. Détermination du montant de la garantie

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

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

4.4. Les services d'assistance dédiés

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

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

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

Cette évaluation s'appuie notamment sur :

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

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

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

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

Ce « projet de vie personnalisé » contiendra :

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

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

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

4.4.3. Bilan d'adaptation du domicile

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

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

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

5. POUR L'AIDANT DE L'ASSURÉ : LES SERVICES « ENTREAIDANTS »

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

5.1. Informations et conseil « dépendance »

Pour aider au mieux l'*assuré*, son *aidant* peut profiter selon les mêmes conditions et modalités que l'*assuré* de l'ensemble des services d'informations et de conseils décrits aux Articles 3.1 et 3.2.

5.2. Garanties d'Aide aux aidants

5.2.1. Organisation de services à la personne

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

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

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

5.2.2. Recherche de fournisseurs spécialisés

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

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

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

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

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

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

5.2.4. Besoin de Répit de l'aidant

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

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

5.2.4.1 Intervention d'une auxiliaire de vie

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

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

5.2.4.2 Recherche de places d'hébergement temporaire en établissement spécialisé

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

Le coût de l'hébergement est pris en charge dans la limite de 7 jours par an, consécutifs ou non. Les frais de transport sont pris en charge dans la limite de cent (100) euros TTC par an.

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

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

5.2.5.1 Aide à la recherche de places en établissement spécialisé

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

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

AXA Assistance communique la liste de 3 établissements susceptibles de répondre au mieux aux exigences précitées, et fournit toute information nécessaire concernant les prix, les délais d'attente, la disponibilité de places, la distance du *domicile*, les spécificités de l'établissement.

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

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

5.2.5.2 Visite d'établissement

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

La prise en charge par AXA Assistance est limitée à 2 visites d'établissement et pour un montant maximum de deux cents (200) euros TTC pour l'ensemble des visites.

5.2.5.3 Aide au déménagement vers l'établissement choisi

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

AXA Assistance s'engage à communiquer la liste de 3 entreprises de déménagement et fournit toute information nécessaire concernant les prix, la disponibilité et la prestation.

PRÉVOYANCE ENTOUR'AGE

Pour l'aidant de l'assuré : les services « entraidants »

AXA Assistance donne également toute information concernant les thèmes suivants :

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

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

5.2.6. Soutien psychologique de l'aidant

Pour apporter à l'*aidant* de l'*assuré* un soutien moral dans son rôle d'*aidant*, AXA Assistance organise et prend en charge à la demande de l'*aidant* une assistance psychologique par téléphone avec un psychologue, **dans la limite de 3 entretiens par an.**

Au-delà de ces 3 entretiens, AXA Assistance peut orienter l'*aidant* vers un psychologue clinicien pour une consultation en face à face.

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

6. EN CAS DE DÉCÈS

6.1. Capital Décès

6.1.1. Prestation garantie

Si *vous* avez souscrit cette garantie, le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) tels que visés à l'Article 6.3, en cas de décès de l'*assuré*.

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

Cette garantie ne peut pas être souscrite simultanément à la garantie Capital décès Remboursement des cotisations (Article 6.2).

6.1.2. Détermination du montant de la garantie

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

6.2. Capital Décès Remboursement des cotisations

6.2.1. Prestation garantie

Si *vous* avez souscrit cette garantie, le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) tels que visés à l'Article 6.3, en cas de décès de l'*assuré* sans dépendance préalable.

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

Cette garantie ne peut pas être souscrite simultanément à la garantie Capital décès (Article 6.1).

6.2.2. Détermination du montant de la garantie

Le montant du capital est égal au cumul des cotisations versées, nettes des frais de fractionnement entre la date d'effet de la garantie « Capital décès Remboursement des cotisations » et la date de décès.

6.3. Bénéficiaires en cas de décès

6.3.1. Désignation du (des) bénéficiaire(s)

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

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

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

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

6.3.2. Acceptation du (des) bénéficiaire(s)

Tant que l'*assuré* est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé par l'*assureur*, l'*adhérent* et le(s) bénéficiaire(s).

L'acceptation peut être également faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé par l'*adhérent* et le(s) bénéficiaire(s).

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

Si la désignation du (des) bénéficiaire(s) est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter du moment où l'*adhérent* est informé que l'adhésion est conclue. Après le décès de l'*assuré* ou de l'*adhérent*, l'acceptation est libre.

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

6.4. Formalités à accomplir en cas de décès

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

- **si aucune garantie optionnelle n'a été souscrite :**
 - un extrait d'acte de décès de l'*assuré* ;
- **si au moins une garantie optionnelle a été souscrite :**
 - un extrait d'acte de décès de l'*assuré*,
 - un relevé d'identité bancaire de l'*assuré*,
 - la copie intégrale du livret de famille de l'*assuré*, le cas échéant.

Et pour chaque bénéficiaire :

- une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité officielle du bénéficiaire ;
- un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire ;
- soit le formulaire de déclaration de sinistre, soit une demande de règlement signée par le bénéficiaire pour le règlement des capitaux Décès.

En complément, les pièces suivantes pourront être demandées :

- le certificat post-mortem ;
- le certificat constatant l'acquittement ou la non-exigibilité de l'impôt dans le cadre de l'application de l'article 757 B du Code général des impôts ;
- l'attestation sur l'honneur telle que prévue à l'article 990 I du Code général des impôts ;
- ainsi que toutes nouvelles pièces exigées par la réglementation.

Les pièces médicales doivent être adressées sous pli confidentiel au médecin conseil de l'assureur.

Le versement intervient au plus tard à l'expiration d'un délai de 1 mois à compter de la réception par l'*assureur* de l'ensemble des pièces justificatives.

7. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

7.1. Exclusions

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

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

Sont également exclus les cas de dépendance à la suite d'accidents résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré ;
- d'une activité sportive pratiquée par l'assuré :
 - alors qu'elle n'est pas représentée par une fédération sportive,
 - sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité,
 - à titre professionnel ;
- de la navigation aérienne, dès lors que l'assuré navigue :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée,
 - avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité ;
- des conséquences directes ou indirectes d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.

La charge de la preuve des exclusions citées ci-dessus incombe à l'Assureur, lequel sera tenu de démontrer que la situation de l'assuré relève d'un des cas exclus cités ci-dessus.

7.2. Dispositions applicables aux prestations en nature

7.2.1. Conditions générales d'application

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

7.2.2. Conditions restrictives d'application

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

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

7.3. Valeur de rachat

Votre adhésion ne comporte pas de valeur de rachat.

7.4. Quand et comment êtes-vous informés ?

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

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

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

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

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

7.6. Modalités de renonciation

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

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

Fait à le JJ/MM/AAAA Signature »

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

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

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

7.7. Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'*adhérent* et, dans les contrats d'assurance contre les *accidents* atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*assuré* décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'*assuré*.

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

7.8. Démarchage téléphonique

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

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

7.9. Traitement des Réclamations

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours au processus de la médiation.

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

Vous devez dans un premier temps contacter, par téléphone ou par écrit, votre conseiller à l'adresse figurant soit sur votre Certificat d'adhésion, soit sur le relevé de situation annuelle de l'adhésion.

Par la suite, et si une incompréhension subsiste, *vous* pouvez faire appel :

■ **Pour les garanties Assistance, au Service Gestion Relation Clientèle** en écrivant à l'adresse suivante :

AXA Assistance

Service Gestion Relation Clientèle
6 rue André Gide
92320 Châtillon

■ **Pour les autres garanties, à la Direction Relations Clientèle** à l'adresse suivante :

AXA France

Direction Relations Clientèle
TSA 46 307
95901 Cergy Pontoise Cedex 9

ou depuis le site axa.fr (via le formulaire en ligne) en précisant le nom et le numéro de votre contrat, ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception *vous* sera adressé dans un délai de 10 jours, et *vous* recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont *nous vous* tiendrons expressément informés).

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, *vous* pourrez ensuite faire appel, dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite, au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante :

- par mail : sur le site mediation-assurance.org ;
- par courrier : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. *Vous-même* et AXA France restons libres de le suivre ou non. À tout moment, *vous* avez la possibilité de saisir le Tribunal français compétent.

7.10. Traitement des données à caractère personnel

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

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

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

7.11. Autorités de Contrôle

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

- l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), située à Paris (75009), 4 place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 pour AXA France Vie et AXA Assurances Vie Mutuelle ;
- l'Autorité des Services et Marchés Financiers, située en Belgique, Bruxelles (1000), 12-14 rue du Congrès, pour Inter Partner Assistance.

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

7.12. Contrats non réclamés - Loi Eckert

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

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

Modalités du dépôt et délais

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

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

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

Obligations des parties à la suite de ce dépôt

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

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

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

Mesures d'information dues à l'*adhérent*

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

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

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

8. ACCORD DE PARTENARIAT

8.1. Gestion paritaire

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

Il a pour objet :

- d'examiner les comptes de résultats techniques et financiers du contrat ainsi que leurs perspectives d'évolution en fonction notamment des études prospectives disponibles ;
- de prendre, en respectant un objectif d'équilibre des résultats et de pertinence des garanties, les décisions relatives :
 - à la revalorisation des garanties,
 - à la revalorisation des prestations en cours de service,
 - à l'évolution des cotisations,
 - aux aménagements des clauses contractuelles dans les conditions décrites à l'Article 8.3 ci-dessous.

8.2. Durée du contrat

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

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

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

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

8.3. Modification du contrat

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

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

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

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par ANPERE dans un délai de 3 mois minimum avant son entrée en vigueur. Jusqu'à la date d'effet de ces modifications, les dispositions antérieures du contrat Entour'Age continueront à s'appliquer à votre adhésion, sauf dispositions d'ordre public d'application immédiate.

Vous pourrez, si *vous* le souhaitez, refuser ces modifications en résiliant votre adhésion dans les conditions et modalités décrites à l'Article 1.2.3. Le paiement de la cotisation due vaut acceptation des conditions modifiées, le non-paiement entraîne la résiliation de votre adhésion conformément aux dispositions de l'Article 1.2.5.

9. CONVENTION D'UTILISATION DES SERVICES NUMÉRIQUES

Cette convention définit les conditions d'utilisation des Services numériques rendus lors de la souscription ou de l'exécution de votre contrat.

Elle s'applique en cas de choix (i) d'une souscription électronique, qui entraîne simultanément le choix d'une relation électronique, ou (ii) d'une relation électronique intervenant ultérieurement à la souscription de votre contrat.

Si *vous* êtes en désaccord avec l'une quelconque de ses stipulations, *nous vous* invitons à ne pas signer électroniquement votre contrat, à ne pas entrer dans une relation électronique avec *nous* et à souscrire votre contrat ou à échanger avec *nous* sous format papier.

Ce choix de souscription électronique ou d'une relation électronique se fait contrat par contrat. Cette convention ne *vous* engage que pour les contrats sur lesquels *vous* avez exprimé ce choix.

Cette convention d'utilisation des Services numériques a pour objet de porter à votre connaissance le processus de souscription électronique ainsi que les modalités de mise en œuvre d'une relation électronique.

9.1 Définitions

Pour les besoins de la présente convention, les termes ou expressions en italique auront la signification suivante :

Documents réglementaires

Désigne tout document que *nous vous* remettons et dont la délivrance à l'*assuré* est rendue obligatoire par les lois ou règlements en vigueur.

Écran de consultation

Désigne l'écran de la tablette tactile ou de l'ordinateur utilisé par *vous* notamment lors d'une souscription en ligne, ou par votre conseiller pour *vous* permettre (i) de lire les documents électroniques, (ii) de vérifier et valider les informations saisies et (iii) de signer électroniquement vos documents.

Services numériques

Désigne l'ensemble des Services numériques susceptibles d'être mis à votre disposition. Les Services numériques incluent notamment la signature électronique et le Service E- Document. *Nous* nous engageons à délivrer les Services numériques conformément aux termes de la présente Convention au titre d'une obligation de moyens.

Espace Client

Désigne l'espace sécurisé du Site internet, auquel *vous* pouvez accéder par la saisie de votre Identifiant et de votre Mot de passe. Il contient les renseignements et les documents relatifs à votre souscription électronique (dont votre contrat signé électroniquement), ainsi que certains documents de gestion de votre contrat si ceux-ci ont été dématérialisés. Toute opération effectuée depuis votre Espace Client sera réputée être réalisée par *vous*.

Identifiant

Désigne un numéro d'identification que *nous vous* aurons communiqué.

Mot de passe

Désigne votre code secret d'accès à votre Espace Client.

Nous

Pour les besoins de la présente convention d'utilisation des Services numériques, désigne l'assureur ou son délégataire de gestion.

Service E-Document

Désigne un service qui *vous* permet de recevoir de façon électronique au sein de votre Espace Client tout document y compris les Documents réglementaires sous réserve que lesdits documents soient dématérialisés.

Site internet

Désigne le site internet axa.fr ou tout autre site d'un de nos délégataires de gestion.

Signature électronique

Désigne « l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache » conformément au Code civil.

Téléchargement

Désigne le fait de télécharger un document sur votre ordinateur ou sur tout support de votre choix à partir d'un de nos Sites internet.

Télétransmission

Désigne le fait de transmettre électroniquement un document à partir de votre ordinateur ou tout équipement *vous* appartenant vers un de nos Sites internet.

Tiers de confiance

Désigne tout prestataire avec lequel nous travaillons délivrant des services dématérialisés tels que la signature électronique ou l'envoi de lettres recommandées électroniques.

9.2. Acceptation de la relation électronique

9.2.1. Choix d'une souscription électronique

Le choix d'une souscription électronique peut *vous* être proposé

- par un conseiller en relation avec *vous* de façon directe ou téléphonique ;
- lors d'une souscription en ligne sur Internet.

En choisissant de souscrire avec signature électronique, *vous* acceptez de recourir à la voie électronique pour la conclusion et l'exécution de votre contrat, conformément à l'article 1369-2 du Code civil.

9.2.2. Choix de la relation électronique

Si *vous* n'avez pas souscrit avec *signature électronique* le choix d'une relation électronique *vous* est proposé à tout moment au travers de l'*Espace Client* ou sur demande auprès de votre conseiller.

9.2.3. Retour à une relation par échanges papier

Vous pouvez à tout moment changer d'avis et revenir à des échanges sur support papier, soit via l'*Espace Client* ou sur demande auprès votre conseiller. Dans une telle hypothèse, et à compter de la prise en compte de votre demande, *nous vous* adresserons sur support papier l'ensemble des documents et informations édités postérieurement à la prise en compte de cette demande.

Nous pouvons également à tout moment mettre un terme à la totalité ou à certains Services numériques (et revenir ainsi à des échanges papier), ou en modifier le contenu sous réserve de *vous* en informer. Le retour à une relation par échanges papier n'aura d'incidence que pour l'avenir et ne remettra pas en cause la force probante des documents électroniques avant la date d'effet de la demande de retour à des échanges papier.

9.3. Vos engagements

9.3.1. Pour utiliser les Services numériques,

et outre les besoins du contrat d'assurance, *vous* devez fournir de façon exacte les informations suivantes : votre nom, prénom, adresse postale, numéro de mobile et adresse e-mail.

9.3.2. Pour vous connecter à votre Espace Client

Vous devez utiliser l'*Identifiant* qui *vous* a été fourni et votre *Mot de passe*. Il *vous* appartient d'assurer la confidentialité de ces informations et de *vous* assurer de la sécurité de votre compte. Pour ce faire, *vous* devez garder ces renseignements strictement confidentiels, *vous* déconnecter après chaque session et modifier votre *Mot de passe* régulièrement.

9.3.3. Le numéro de mobile et l'adresse e-mail que *vous* renseignez doivent correspondre à un téléphone mobile et à une messagerie électronique *vous* appartenant, que *vous* seul pouvez utiliser et que *vous* consultez régulièrement. Ces renseignements *nous* servent à *vous* identifier, à sécuriser vos transactions, à *vous* communiquer des informations, à recevoir des notifications liées à votre contrat d'assurance et à *vous* permettre de signer électroniquement des documents.

Par ailleurs, en acceptant la relation électronique, *vous* acceptez expressément de recevoir des lettres recommandées électroniques. L'adresse e-mail que *vous* avez déclarée pourra être utilisée pour l'envoi de lettres recommandées électroniques.

Ainsi, *vous* vous engagez :

- en cas de changement de numéro de mobile ou d'adresse e-mail, à *nous* en informer au plus vite en modifiant vos coordonnées personnelles à partir de votre *Espace Client* ou en *vous* rapprochant de votre conseiller ;
- à consulter régulièrement la boîte de messagerie correspondant votre adresse e-mail ;
- à configurer votre messagerie électronique de façon à ce que les e-mails que *nous vous* adressons ou qui *vous* sont adressés par le(s) Tiers de confiance ne puissent pas être considérés comme des e-mails indésirables (SPAM) ;
- à vérifier régulièrement vos e-mails indésirables afin de *vous* assurer que des e-mails liés à la gestion et à l'exécution de votre contrat n'y figurent pas et s'ils y figurent à en prendre connaissance.

9.4. Processus de souscription électronique

Vous pouvez souscrire votre contrat électroniquement :

- soit dans le cadre d'une souscription auprès de votre conseiller ;
- soit dans le cadre d'une souscription en ligne sur Internet.

9.4.1. Étape 1 : Renseignements des informations vous concernant

Aux fins de *nous* permettre de *vous* proposer le contrat et les options les plus adaptées, *vous* devez renseigner un certain nombre d'informations.

Si *vous* souscrivez votre contrat auprès de votre conseiller

Vos réponses sont recueillies préalablement à toute souscription. Lorsqu'une date et heure sont indiquées en bas d'un document (tel que le questionnaire de déclaration de risque), par la *signature électronique* de ce document, *vous* reconnaissez que ce document a été bien établi à la date et heure indiquée.

Si *vous* souscrivez votre contrat en ligne sur Internet, *vous* renseignerez ces informations *vous-même*. À tout moment *vous* pourrez retourner sur l'écran précédent afin de corriger une information inexacte.

9.4.2. Étape 2 : Présentation des documents

Les documents *vous* sont alors présentés soit sous format papier, soit sur un support électronique. Il s'agit :

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

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

9.4.3. Étape 3 : Validation de la souscription et fourniture éventuelle des pièces justificatives

Les documents sont affichés sur l'*Écran de consultation*. *Vous* devrez alors relire l'ensemble des documents afin de *vous* assurer que les informations saisies sont exactes. Si elles sont erronées, il *vous* suffit de l'indiquer à votre conseiller qui procédera aux corrections demandées, ou en cas de souscription en ligne de revenir aux écrans précédents pour les modifier. Ce n'est que si les informations sont exactes et que *vous* êtes d'accord avec les conditions proposées que *vous* devez souscrire le contrat.

Pour ce faire, il *vous* sera demandé, préalablement au paiement de la prime, de fournir certains documents justificatifs. Ces documents pourront soit être fournis sur support papier à votre conseiller, soit directement télétransmis sur le *Site internet* en cas de souscription en ligne.

9.4.4. Étape 4 : Signature électronique du contrat d'assurance

Dès lors que *vous* avez choisi de souscrire électroniquement votre contrat d'assurance, *vous* allez signer électroniquement vos documents. L'ensemble des documents *vous* seront présentés pour signature et remis dans votre *Espace Client* selon le processus décrit au paragraphe ci-dessous « *Signature électronique* de documents ». La *signature électronique* *vous* engage au même titre qu'une signature manuscrite.

9.5. Signature électronique de documents

La *Signature électronique* peut intervenir soit à la souscription du contrat pour signer les documents contractuels, soit en cours de vie du contrat pour signer d'autres documents.

9.5.1. Vérification des documents et signature par voie électronique

Pour signer électroniquement vos documents, *vous* pouvez, dans certains cas, être redirigés vers le site du Tiers de confiance. En tout état de cause, à ce stade, les documents qui *vous* sont présentés pour signature ne sont plus modifiables.

Vous devez lire ces documents et *vous* assurer qu'ils correspondent bien aux informations fournies et à celles qui *vous* ont été présentées.

Pour donner votre consentement définitif, *vous* devez cliquer sur le bouton « signer ». Un sms contenant un code *vous* est alors automatiquement adressé sur le numéro de téléphone portable que *vous* avez déclaré préalablement. Ce code est généré automatiquement par le Tiers de confiance. Pour des raisons de sécurité, il s'agit d'un code à usage unique dont la durée de validité ne dépasse pas sept (7) jours. Pour rendre effective votre *Signature électronique* du document, *vous* devez saisir le code reçu dans le champ correspondant.

Vous reconnaissez que la saisie du code reçu dans le champ correspondant et le fait de cliquer sur le bouton « Signer » correspond à votre *signature électronique* et *vous* engage définitivement. Dans ce cadre, cet acte positif de votre part manifeste votre consentement au contenu du document et confère à l'écrit signé électroniquement la même valeur juridique qu'un document sur lequel est apposée une signature manuscrite et ce, conformément aux articles 1316-1 et 1316-4 du Code civil.

L'heure et la date de votre signature sont apposées automatiquement par le Tiers de confiance, au moyen d'un procédé d'horodatage. Pour des raisons techniques, lorsqu'il y a plusieurs documents, ils peuvent être signés en même temps, ce qui ne signifie pas que lesdits documents ont été renseignés en même temps.

9.5.2. Remise de vos documents originaux signés

Dès que vos documents sont signés électroniquement, ils sont automatiquement mis à votre disposition sur votre *Espace Client* et un e-mail *vous* est adressé afin de (i) *vous* confirmer la mise en ligne des documents et (ii) *vous* indiquer comment y accéder. Cette mise à disposition des documents électroniques signés, sur votre *Espace Client* vaut remise de votre exemplaire original au sens de l'article 1325 du Code civil et accusé de réception au sens de l'article 1369-5 du Code civil.

Ces documents sont téléchargeables et imprimables. Ils resteront accessibles en ligne pendant la durée de votre contrat d'assurance. *Nous vous* recommandons de télécharger ou d'imprimer ces documents afin de disposer d'un exemplaire facilement accessible.

9.6. Relation électronique

Vous avez choisi la relation électronique (i) en signant électroniquement votre contrat ou (ii) en choisissant ultérieurement ce mode de relation.

Par ce choix *vous* acceptez de recevoir par voie électronique toute information susceptible de *vous* être adressée dans le cadre de l'exécution du contrat et, le cas échéant, les lettres recommandées électroniques à l'adresse e-mail que *vous nous* avez déclarée.

Cette relation électronique concerne les actes et éditions que *nous* avons déjà dématérialisés. Certains actes ou éditions peuvent perdurer sous forme papier.

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

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

Les *Documents réglementaires* mis à disposition par le *Service E-document* sont imprimables et téléchargeables au format PDF ce qui confère au support ainsi communiqué un caractère intègre et durable. *Vous* vous engagez soit à imprimer lesdits *Documents réglementaires* et à les conserver ; soit à télécharger lesdits documents et à procéder à leur enregistrement.

Ces *Documents réglementaires* seront accessibles en ligne pendant un délai minimum de 2 ans à compter de la date de leur première mise en ligne.

9.7. Moyens de preuve

Vous reconnaissez :

- que le fait de recevoir un courrier électronique à votre adresse e-mail déclarée, indiquant la mise à disposition des documents contractuels signés électroniquement ou de *Documents réglementaires* sur votre *Espace Client* vaut remise desdits documents ;
- que le fait que les documents soient téléchargeables au format PDF et imprimables confère au support ainsi communiqué les caractères d'intégrité et de durabilité exigés par la loi ;
- que l'identification issue de la déclaration de votre identité ainsi que de votre numéro de mobile vaut identification au sens de l'article 1316-1 du Code civil ;
- qu'en cas de litige les données que *vous* avez transmises, les certificats et signatures électroniques utilisés dans le cadre des Services numériques sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils contiennent ainsi que des signatures et procédés d'authentification qu'ils expriment ;
- qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage sont admissibles devant les tribunaux et font preuve des données et des faits qu'ils contiennent. La preuve des connexions et d'autres éléments d'identification ou actions réalisées par *vous* sera établie en tant que de besoin à l'appui des journaux de connexions tenus par *nous* et des traces informatiques conservées à cet effet.

En cas de signature électronique, *vous* reconnaissez expressément que le fait de cliquer sur le bouton « SIGNER » et la saisie du code transmis sur votre mobile :

- manifestent votre consentement au contenu du document ;
- confère à l'écrit signé conformément aux articles 1316-1 et 1316-4 du Code civil la même valeur juridique qu'un document écrit et signé manuscritement.

9.8. Archivage des documents

Nous conserverons les documents électroniques pendant toute la durée légale de conservation. Ainsi, *vous* pouvez durant cette période, *nous* demander de *vous* adresser ces documents sous format électronique en *vous* rapprochant de votre conseiller ou nos services.

En cas de résiliation du contrat d'assurance signé électroniquement ou pour lequel une relation électronique aurait été demandée, *nous* *vous* informerons d'un délai pendant lequel *vous* devrez télécharger l'ensemble des documents de l'*Espace Client* aux fins de conservation par vos soins.

9.9. Données à caractère personnel

En complément des informations relatives aux traitements de données à caractère personnel que *nous* réalisons, *vous* êtes informés que dans le cadre des Services numériques, vos données à caractère personnel pourront être transmises aux Tiers de confiance aux fins de réaliser les Services numériques (par exemple : signature électronique, envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception, archivage électronique...).

10. DÉFINITIONS

Accident

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

Adhérent/Vous

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

Affection de longue durée

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

Aidant

Dans le Chapitre 5, l'aidant est la personne qui assiste l'assuré en état de dépendance totale ou partielle. Dans le Chapitre 3, l'aidant est l'assuré aidant un parent ou son conjoint dépendant.

Altération des fonctions cognitives

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

Assistance d'une tierce personne

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

Assuré

Personne sur la tête de laquelle repose le risque.

Conjoint

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

Date de reconnaissance de l'état de dépendance

Date de réception du dossier complet, sous réserve de la reconnaissance de l'état de dépendance totale ou partielle de l'assuré par le Médecin Conseil AXA.

Délai d'attente

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

Délai de franchise

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

Domicile

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

Équipe médicale

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

État de santé consolidé

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

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

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

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

Maladie

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

Maladies neurologiques, neurodégénératives ou psychiatriques

Les maladies neurologiques sont des maladies du système nerveux central ou périphérique. En d'autres termes elles touchent le cerveau, la moelle épinière, les nerfs crâniens, les nerfs périphériques, les racines nerveuses, le système nerveux végétatif, la jonction neuro-musculaire et les muscles.

Les maladies neurodégénératives constituent un groupe de pathologies neurologiques progressives liées à un dysfonctionnement métabolique au sein du tissu nerveux, conduisant à la mort des neurones et à la destruction tissulaire du système nerveux. Les lésions peuvent être diffuses ou limitées à certaines zones spécifiques. On y retrouve la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la démence sénile invalidante...

Les maladies psychiatriques sont les maladies qui se manifestent par des troubles cognitifs, mentaux, comportementaux et/ou affectifs, reconnues comme telles par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la dernière Classification Internationale des Maladies (CIM). A ce titre, la schizophrénie et les troubles obsessionnels compulsifs sont des maladies psychiatriques.

Médecin conseil de l'assureur

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

Nous/Assureurs/AXA

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

Parent(s)

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

Perte d'autonomie

Etat de dépendance légère, partielle ou totale tel que défini au Chapitre 2 de la présente Notice.

Rente

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

Résider en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans l'un des départements d'Outre-mer.

Le lieu de résidence principale et le foyer fiscal sont établis en France métropolitaine, en Principauté de Monaco ou dans l'un des départements d'Outre-mer.

Votre interlocuteur AXA

Votre Association **ANPÈRE**

Avec ce contrat, vous adhérez à Anpère (Association Nationale pour la Prévoyance et l'Épargne et la Retraite – 1 400 000 adhérents).

Vous bénéficiez des atouts du contrat associatif :

+ d'informations régulières

+ d'avantages exclusifs

Pour en savoir plus : anpere.fr



Votre **Espace Client**

Retrouvez l'ensemble
de vos services en ligne sur axa.fr

AXA vous répond sur :



Je choisis
une assurance **citoyenne**

+ de confiance, + de prévention, + de solidarité, + d'engagement pour l'environnement... Cette offre appartient à la gamme Assurance citoyenne. Retrouvez les atouts citoyens de votre assurance sur axa.fr.