

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT NÉO OBSÈQUES

valant note d'information (réf. NAO2)

1. Néo Obsèques est un contrat d'assurance en cas de décès.

2. Le contrat garanti aux Bénéficiaires désignés, le paiement d'un capital en cas de décès de l'Assuré, quelle que soit la date de ce décès (garantie accordée durant la vie entière de l'Assuré) dont le montant est indiqué dans le Certificat Personnel d'Assurance. Le contrat comporte des garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".

Toutefois, en cas de décès non accidentel survenu au cours de la première année de la souscription, la garantie est limitée au remboursement du cumul des cotisations versées, hors taxes et déduction faite de la quote-part des cotisations correspondant à la garantie complémentaire.

3. Le contrat prévoit une participation aux bénéfices se traduisant par la revalorisation annuelle du capital garanti. Cette revalorisation s'effectue par un prélèvement sur la provision pour participation aux bénéfices. Cette provision est alimentée par 90% des résultats techniques et 85% des résultats financiers réalisés par l'Assureur (voir article 11).

4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Le règlement est effectué par l'Assureur dans un délai de 30 jours ouvrés suivant la réception de la demande, accompagnée des pièces nécessaires au règlement. Les modalités de rachat sont indiquées à l'article 14, et les pièces justificatives à l'article 12. Le tableau des valeurs de rachat pour les huit premières années mentionné à l'article L. 132-5-3 du Code des Assurances figure ci-contre.

5. Le contrat prévoit les frais suivants :

Frais en cours de vie du contrat : frais de fonctionnement et de gestion de la garantie décès exprimés en pourcentage du capital garanti et en fonction de l'âge de l'Assuré à la souscription. Ces frais sont compris dans la cotisation et ne viennent pas diminuer le capital garanti. Ils se décomposent en :

• des frais de fonctionnement :

Âge à la souscription	40 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 85 ans
Taux mensuels en % Capital	0,08 %	0,12 %	0,15 %	0,21 %	0,28 %	0,45 %	0,39 %

• des frais de gestion correspondant à un montant annuel de 0,28 % du capital garanti, pendant la durée de vie du contrat

Frais de sortie : aucuns frais ne sont appliqués en cas de rachat ou en cas de réduction.

6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le souscripteur est invité à demander conseil auprès de son assureur.

7. Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires dans la souscription et ultérieurement par avenant à la souscription. La désignation des Bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (voir article 5).

Les articles cités renvoient au document "Dispositions générales valant note d'information".

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que le Souscripteur lise intégralement la proposition d'assurance et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de souscrire au contrat.

A) DEFINITIONS

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne de l'Assuré résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle.

Souscripteur : personne physique, capable juridiquement, qui souscrit au contrat d'assurance et qui s'engage à payer les cotisations.

Assuré : personne physique sur laquelle repose les garanties du contrat. L'Assuré et le Souscripteur sont la même personne.

Assureur : SwissLife Assurance et Patrimoine.

Bénéficiaires : les personnes désignées par le Souscripteur pour recevoir le capital garanti lors de la réalisation du risque. Les modalités de désignation des Bénéficiaires sont indiquées à l'article 5.

Délai de carence : période qui s'écoule entre la date d'effet de la souscription et le jour où les garanties entrent en vigueur.

B) PRESENTATION DU CONTRAT

Article 1 – Objet du contrat

Néo Obsèques a pour objet de garantir, en cas de décès de l'Assuré, et quelle que soit la date de ce décès, le paiement d'un capital aux Bénéficiaires désignés à cet effet. Il prévoit également un ensemble de prestations d'assistance et de services.

Article 2 – Nature du contrat

Néo Obsèques est un contrat d'assurance individuel en cas de décès. Il est régi par le Code des Assurances et relève de la branche n°20 (Vie – Décès) des opérations d'assurance.

C) COTISATION AU CONTRAT

Article 3 – Conditions de souscription

La souscription au contrat Néo Obsèques est réservée aux personnes résidant en France Métropolitaine (comprenant la Corse) ou à Monaco, âgées au jour de la demande de souscription de 40 ans au moins et de 85 ans au plus.

A la souscription, l'âge du Souscripteur est calculé par différence entre l'année de souscription et l'année de naissance.

Article 4 – Date d'effet et durée de la souscription

L'assurance prend effet à partir de la date d'émission du Certificat Personnel d'Assurance, sans rien avoir à verser jusqu'à la date de premier paiement indiqué sur le Certificat Personnel d'Assurance. Le Souscripteur continuera à être couvert au-delà de cette date sous réserve du paiement de ses cotisations.

La date d'effet de la souscription est indiquée sur le Certificat Personnel d'Assurance.

La souscription est acceptée sans aucune sélection médicale du Souscripteur, pour sa vie entière. Elle ne prend fin qu'au décès de l'Assuré ou en cas de rachat total. La souscription repose sur l'exactitude des déclarations du Souscripteur.

D) BÉNÉFICIAIRES DES CAPITAUX DÉCÈS

Article 5 – Désignation des Bénéficiaires

Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires par mention au moment de la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Le cas échéant, la clause bénéficiaire devra mentionner l'existence de cette désignation.

Si les Bénéficiaires sont des personnes nommément désignées, il est conseillé au Souscripteur d'indiquer leurs noms, prénoms, dates et lieux de naissance, liens de parenté éventuels et adresses ainsi que la part attribuée à chacun. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Un Bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance. Pour être valable, l'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des deux modalités suivantes : soit par un avenant signé par l'Assureur, le Souscripteur et le Bénéficiaire, soit par un acte authentique, soit par un acte sous seing privé signé seulement du Souscripteur et du Bénéficiaire, mais dans ce dernier cas elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit. Ce formalisme s'applique tant que le Souscripteur est en vie. Après le décès du Souscripteur, l'acceptation est libre. L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter de la prise d'effet du contrat, lorsque la désignation est faite à titre gratuit.

Le Souscripteur désigne une entreprise de pompes funèbres comme Bénéficiaire, il ne doit pas omettre de préciser quel est le second Bénéficiaire en cas de solde après règlement de la facture des frais d'obsèques (Exemple : "l'entreprise de pompes funèbres X chargée de l'inhumation et, pour l'éventuel surplus, mes enfants, à défaut mes héritiers"). La mention "à défaut" permet au Souscripteur de prévoir un ordre de priorité de versement du capital en cas de disparition du Bénéficiaire désigné.

Lorsqu'une entreprise de pompes funèbres a été désignée comme Bénéficiaire, conformément aux dispositions de la loi n° 2004-1343 du 09.12.2004, le Souscripteur a la possibilité de modifier la nature des obsèques, le mode de sépulture, le contenu des prestations et fournitures funéraires, ainsi que l'entreprise de pompes funèbres et le mandataire chargé de respecter ses dernières volontés.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que, dès lors qu'un Bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat, sa désignation devient irrévocable (Art. L. 132-9 du Code des Assurances). De plus, après acceptation d'un Bénéficiaire, le Souscripteur ne peut plus exercer sa faculté de rachat sans son accord.

Si le Souscripteur désigne une entreprise de pompes funèbres comme Bénéficiaire, il ne doit pas omettre de préciser quel est le second Bénéficiaire en cas de solde après règlement de la facture des frais d'obsèques (Exemple : "l'entreprise de pompes funèbres X chargée de l'inhumation et, pour l'éventuel surplus, mes enfants, à défaut mes héritiers"). La mention "à défaut" permet au Souscripteur de prévoir un ordre de priorité de versement du capital en cas de disparition du Bénéficiaire désigné.

Lorsqu'une entreprise de pompes funèbres a été désignée comme Bénéficiaire, conformément aux dispositions de la loi n° 2004-1343 du 09.12.2004, le Souscripteur a la possibilité de modifier la nature des obsèques, le mode de sépulture, le contenu des prestations et fournitures funéraires, ainsi que l'entreprise de pompes funèbres et le mandataire chargé de respecter ses dernières volontés.

E) COTISATIONS

Article 6 – Montant des cotisations

La cotisation est calculée en fonction de l'âge du Souscripteur au jour de la souscription et du montant du capital garanti.

Les cotisations mensuelles restent constantes : elles n'évoluent ni en fonction de l'âge du Souscripteur, ni en fonction de son état de santé. Le montant de la cotisation est indiqué dans le Certificat Personnel d'Assurance.

Article 7 – Montant des frais.

Le contrat prévoit des frais au titre de la garantie décès, inclus dans le montant de la cotisation mensuelle. Ces frais ne viennent pas diminuer le montant du capital garanti. Ils sont indiqués dans l'encadré.

Article 8 – Modalités de règlement des cotisations.

Les cotisations mensuelles versées au titre des garanties accordées sont payables d'avance, viagèrement, c'est-à-dire pendant la durée de la vie du Souscripteur. Ces cotisations font l'objet de prélèvements mensuels automatisés effectués par l'Assureur sur le compte bancaire désigné à cet effet par le Souscripteur. Les cotisations cessent d'être dues au décès du Souscripteur et en cas de rachat ou de réduction du contrat.

Article 9 – Conséquences du non-paiement des cotisations

Conformément à l'article L132-20 du Code des Assurances, l'Assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations mensuelles. Toutefois, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, l'Assureur adresse au dernier domicile connu du Souscripteur, une lettre recommandée avec avis de réception, par laquelle, il l'informe, qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance ainsi que de celles éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraînera la mise en réduction du contrat.

Le Souscripteur a la possibilité de remettre en vigueur sa souscription, sans formalités, ni frais, dans les 30 jours suivant l'expiration du délai ci-dessus. Au-delà, le Souscripteur peut demander la remise en vigueur de sa souscription, sous réserve de formalités médicales.

Toute remise en vigueur implique le règlement des cotisations arriérées augmentées des intérêts de retard.

F) GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

Article 10 – Détermination du capital en cas de décès

Le montant du capital peut être choisi librement par le Souscripteur dans les limites suivantes : 2 000 € au minimum et 10 000 € au maximum, par tranches de 1 000 €.

• Si le décès survient après une année complète d'assurance à compter de la date d'effet ou si le décès intervient à la suite d'un accident, les Bénéficiaires reçoivent le capital figurant sur le Certificat Personnel

d'Assurance, revalorisé selon les modalités indiquées à l'article 11.

• Délai de carence : si le décès survient avant la première année à partir de la date d'effet du contrat et n'est pas consécutif à un accident, les Bénéficiaires reçoivent un capital égal aux cotisations versées, hors taxes et déduction faite de la quote-part des cotisations correspondant aux garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".

Article 11 – Revalorisation du capital garanti en cas de décès

Le contrat Néo Obsèques participe aux bénéfices réalisés par l'Assureur. La participation aux bénéfices est déterminée par l'affectation d'au moins 90% des résultats techniques et 85% des résultats financiers réalisés par l'actif général de SwissLife Assurance et Patrimoine. Le Conseil d'Administration de l'Assureur détermine les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers ainsi que leur attribution à chaque catégorie de contrat et à la provision pour participation aux bénéfices.

Annuellement, à l'échéance anniversaire de la date d'effet de la souscription, l'Assureur majore la provision mathématique du taux de revalorisation ainsi déterminé. La revalorisation du capital garanti dépend ensuite de l'âge du Souscripteur à la date de revalorisation. Conformément à l'article L 132-5 du Code des Assurances, l'affectation de la participation aux bénéfices est étendue aux souscriptions des Assurés décédés dont la prestation décès n'a pas été acquittée et dont les pièces nécessaires au règlement n'ont pas été réceptionnées après un an à compter de la date du décès.

Article 12 – Formalités et modalités de règlement au moment du décès

En cas de décès du Souscripteur et sous réserve des dispositions des articles 10 et 11 ci-dessus, l'Assureur verse aux Bénéficiaires désignés le montant du capital garanti revalorisé. Le versement de ce capital met fin au contrat.

Le paiement du capital garanti est effectué dans les 3 jours ouvrés suivant la réception des documents suivants :

• un acte de décès du Souscripteur délivré par la mairie du lieu de décès,

• un certificat du médecin ayant constaté le décès, si celui-ci survient au cours de la 1ère année,

• en cas de décès survenant pendant le délai de carence défini à l'article 10, une copie du procès-verbal de police ou de gendarmerie ou toute autre pièce prouvant le caractère accidentel ainsi que les causes exactes du décès,

• un justificatif de l'Opérateur Funéraire, bon de commande ou facture acquittée relative à la réalisation des Obsèques de l'Assuré, dans le cas où une entreprise de pompes funèbres est désignée comme Bénéficiaire,

• une photocopie d'une pièce d'identité des Bénéficiaires désignés, accompagnées d'une déclaration sur l'honneur manuscrite certifiant l'exactitude des informations fournies,

• le cas échéant, le certificat du comptable des impôts constatant l'acquiescement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès prévu par l'article 806 du CGI ou l'attestation sur l'honneur prévue à l'article 990-I du CGI,

• et toute autre pièce qui serait nécessaire au règlement.

Dans le cas où une entreprise de pompes funèbres est désignée comme Bénéficiaire, le capital assuré lui sera versé à concurrence du montant de sa facture. Pour le solde éventuel, les seconds Bénéficiaires devront fournir les documents indiqués ci-dessus. **Le règlement est dans tous les cas limité au montant du capital garanti en cas de décès.**

G) RACHAT – RÉDUCTION

Article 13 – Rachat total

Dès la date de prise d'effet de la souscription, la garantie dispose d'une valeur de rachat. Le montant de cette valeur et le cumul des cotisations à la fin de chaque année, sont indiqués sur le Certificat Personnel d'Assurance pour les 8 premières années de la souscription.

Le Souscripteur peut mettre fin à sa souscription et demander le rachat. La valeur de rachat est égale à la provision mathématique constituée conformément aux dispositions du Code des Assurances (Art. L 331-1 et suivants). Elle est calculée, à la date de la demande, en fonction de l'âge du Souscripteur et du montant des cotisations payées. **Il est rappelé que, conformément à la législation en vigueur,**

Le rachat ne peut se faire sans l'accord préalable d'un Bénéficiaire acceptant.

Aucune demande de rachat partiel ne sera acceptée. Le règlement de la valeur de rachat met fin à la souscription au contrat Néo Obsèques et aux garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".

Article 14 – Formalités de la demande de rachat

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans un délai maximum de 30 jours ouvrés suivant la date de réception par l'Assureur des pièces suivantes :

- la demande de rachat datée et signée du Souscripteur,
- l'accord du Bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice de la souscription.

Article 15 – Mise en réduction

Le Souscripteur a la possibilité de cesser de cotiser tout en conservant sa souscription. Il doit demander l'interruption du prélèvement automatique de ses cotisations avec un préavis d'un mois.

A compter de la mise en réduction, la souscription reste en vigueur et le Souscripteur reste garanti pour sa vie entière sur la base d'un capital décès réduit, calculé en fonction du nombre de cotisations déjà payées et de son âge au moment de la réduction.

Les garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne" sont résiliées.

En application de l'article R 132-2 du Code des Assurances, l'Assureur pourra substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat est inférieure au montant fixé par la réglementation.

Article 16 – Renonciation

Le Souscripteur a la faculté de renoncer à sa souscription dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion définitive du contrat (cette date est celle du premier paiement indiqué sur le Certificat Personnel d'Assurance), en avisant SwissLife Assurance et Patrimoine par **lettre recommandée avec avis de réception**, rédigée par exemple sur le modèle suivant :

Je soussigné(e)..... (Nom, Prénom)..... demeurant à.....
demande à renoncer à ma souscription au contrat NEO OBSEQUES N°..... que j'ai signée le..... et à recevoir le remboursement de l'intégralité de la cotisation déjà versée.
Date et signature

Les garanties cessent définitivement dès l'envoi de cette lettre.

Le remboursement est effectué dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Article 17 – Information annuelle du Souscripteur

Chaque année et conformément à l'article L132-22 du Code des Assurances, le Souscripteur reçoit une information portant notamment sur :

- le cumul des cotisations versées,
- le taux de revalorisation annuel applicable au contrat,
- le nouveau capital garanti tenant compte de cette revalorisation,
- les valeurs de rachat et de réduction de la souscription.

Article 18 – Fiscalité (sous réserve de modifications ultérieures)

Le capital payé à un Bénéficiaire déterminé est totalement défiscalisé jusqu'à 152 500 € revenant à chaque Bénéficiaire pour les cotisations versées avant le 70ème anniversaire du Souscripteur (tous contrats confondus).

Au-delà de 152 500 €, il est soumis au prélèvement de 20 % pour la fraction excédant cette somme versée à chaque Bénéficiaire à titre gratuit.

A partir de 70 ans, seuls les droits de succession sont applicables au-delà des 30 500 premiers euros de cotisations versées à titre gratuit, ces derniers, ainsi que la totalité des intérêts et des participations aux bénéfices, demeurant exonérés.

Toutefois, le Bénéficiaire n'est assujéti à aucun prélèvement ni droit de succession lorsqu'il s'agit : du conjoint survivant, du partenaire lié au défunt (c'est-à-dire l'Assuré) par un pacte civil de solidarité (PACS), ou du frère ou de la sœur (célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps), à condition qu'il soit âgé de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité et qu'il ait été constamment domicilié avec le défunt les 5 années précédentes).

Garantie complémentaire " Assistance rapatriement de corps " Conditions générales d'assistance n° Swiss 1815

La présente convention d'Assistance rapatriement de corps" n° Swiss1815 a été souscrite par SwissLife Assurance et Patrimoine, au profit de ses Assurés, auprès de GARANTIE ASSISTANCE.

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'assistance accordés aux "bénéficiaires" tels que désignés ci-dessous.

1) BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires sont l'Assuré souscripteur d'un contrat d'assurance Néo Obsèques et les ayants droit dudit contrat, dont le domicile habituel est situé en France et figure comme domicile fiscal sur leur déclaration d'impôts sur le revenu.

2) PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Pendant toute la durée de validité de la convention d'assistance, les prestations sont acquises en cas de décès de l'Assuré survenu entre la date d'effet et la date de cessation du contrat Néo Obsèques.

En cas de résiliation de cette convention d'assistance, SwissLife Assurance et Patrimoine informera l'Assuré du changement de la société d'assistance chargée de garantir et fournir les prestations d'assistance équivalentes.

Les garanties comportent un délai de carence de 1 an pour les décès consécutif à une maladie.

3) VALIDITE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises en cas de décès de l'Assuré :

- en France métropolitaine à plus de 50 km de son domicile,
- ou à l'étranger, lors d'un voyage de loisirs d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

4) APPEL PREALABLE ET ENGAGEMENT FINANCIER

Pour que les prestations d'assistance soient acquises, GARANTIE ASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, télécopie), avoir communiqué un numéro de dossier et avoir exprimé son accord préalable.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage, de l'une des prestations d'assistance énumérées, ne donne lieu à aucun remboursement.

Pour toute demande d'assistance, le Bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit contacter GARANTIE ASSISTANCE sans délai et fournir le numéro de contrat et les renseignements sur l'Assuré nécessaires à la prestation.

En cas de décès non accidentel, la mise en œuvre des prestations sera subordonnée à la réception par l'équipe médicale de GARANTIE ASSISTANCE d'un certificat médical exposant la cause médicale à l'origine du décès. Il est recommandé d'adresser ce certificat **sous pli confidentiel** au Médecin Conseil de GARANTIE ASSISTANCE. GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être tenue responsable des managements ou contretemps qui pourraient résulter du non-respect par le demandeur des règles ci-dessus.

Toutefois, en cas de force majeure entraînant une impossibilité pour le Bénéficiaire ou son entourage de contacter GARANTIE ASSISTANCE dans les conditions susmentionnées, il est admis que les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux que GARANTIE ASSISTANCE aurait engagés pour fournir la prestation garantie. A cette fin, il appartient au Bénéficiaire ou à son entourage de justifier le cas de force majeure à l'origine du défaut d'appel préalable et de transmettre à GARANTIE ASSISTANCE toutes pièces justificatives originales de nature à établir la réalité des dépenses directement occasionnées par le décès et couvertes au titre de la garantie.

5) EXONERATION DE RESPONSABILITE

GARANTIE ASSISTANCE est responsable de la nature et de la qualité des prestations fournies aux Bénéficiaires des garanties.

Toutefois, GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être tenue responsable des contretemps et autres managements résultant des cas suivants :

- lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais ou aux difficultés d'obtention de documents administratifs (visas d'entrée et de sortie de territoire, passeports, etc.) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains Etats, à la circulation ou au transport des personnes ou de corps sur un territoire ou entre deux Etats donnés.
- lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le Bénéficiaire est consécutif aux disponibilités locales insuffisantes.

6) SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances, GARANTIE ASSISTANCE est subrogée, à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention d'assistance, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre tout tiers responsable de l'événement ayant donné lieu à assistance ou à remboursement.

7) GARANTIES ACCORDEES

A) Assistance conseil téléphonique 24 heures sur 24

La famille de l'Assuré décédé peut, sur appel téléphonique 24 heures sur 24, accéder au service d'informations de GARANTIE ASSISTANCE pour toute question relative à l'un des sujets suivants :

- démarches et formalités administratives à accomplir suite au décès,
- intervenants funéraires,
- coût et disponibilité des concessions dans les cimetières,
- modes de sépultures (inhumation et incinération...),
- soins de conservation, transfert de corps, don d'organes et de corps à la médecine,
- droit français des successions et libéralités (donation, legs, etc.),
- problèmes financiers (devis estimatifs, droits en fonction des assurances contractées).

Toute demande d'information du Bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; GARANTIE ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971.

La responsabilité de GARANTIE ASSISTANCE ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par le Bénéficiaire des renseignements qui lui ont été communiqués.

B) Accompagnement des proches pour les obsèques

A la demande de la famille, GARANTIE ASSISTANCE peut aider au choix de l'entreprise de pompes funèbres, analyser les devis proposés (par l'entreprise retenue par le défunt ou sa famille) et assister les membres de la famille dans le suivi du bon déroulement des obsèques.

C) Mémorisation des données

Ce service permet de recueillir les souhaits de l'Assuré concernant l'organisation de ses obsèques et, au moment de son décès, de les restituer au chargé de mémoire afin que ses volontés puissent être réalisées.

L'Assuré remplit le document fourni par SwissLife Assurance et Patri-

moine et le renvoie par courrier simple **sous pli confidentiel** à : GARANTIE ASSISTANCE, Service Mémorisation des données au 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS

Dès réception du document, GARANTIE ASSISTANCE mémorise les données et renvoie à l'Assuré par courrier simple un double des éléments mémorisés ainsi qu'une fiche de remise à jour.

L'Assuré peut actualiser par écrit les nouvelles données qu'il souhaite voir mémoriser, autant de fois que nécessaire.

GARANTIE ASSISTANCE renverra par écrit à l'Assuré les nouvelles données qu'il pourra conserver et ranger dans son livret de famille.

Seuls l'Assuré et le chargé de mémoire (pour ce dernier seulement au décès de l'Assuré) pourront accéder aux informations mémorisées par GARANTIE ASSISTANCE.

D) Rapatriement et transport de corps

En cas de décès de l'Assuré en France métropolitaine à plus de 50 km du domicile ou à l'étranger, et à la demande de sa famille, GARANTIE ASSISTANCE organise le transport ou le rapatriement du corps (ou des cendres) du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays du domicile et prend en charge :

- les frais de transport ou rapatriement du corps,
 - les frais annexes nécessaires à ce transport (cerceuil modèle simple, première conservation, manutention, mise en bière, aménagements spécifiques au transport, soins de conservation rendus obligatoires par la législation, conditionnement nécessaires au transport et conformes à la législation locale) à concurrence de 763 €.
- GARANTIE ASSISTANCE ne prend pas en charge :**
- les frais de recherche en montagne, en mer ou dans le désert,
 - les frais de réintégration du défunt au domicile ou vers le funérarium,
 - les frais d'inhumation ou de crémation, d'embaumement, de cérémonie et d'accessoires.

E) Mise à disposition d'un titre de transport

Si la présence d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur) de l'Assuré décédé s'avère indispensable sur le lieu du décès, GARANTIE ASSISTANCE met à sa disposition un **billet aller et retour de train (1ère classe) ou d'avion (classe touriste)** pour se rendre de son domicile en France jusqu'au lieu d'inhumation.

GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge le séjour à l'hôtel du membre de la famille à concurrence de 45 € par nuit. Cette prise en charge **ne peut, en aucun cas, dépasser 225 €.**

F) Retour des membres de la famille de l'Assuré

En cas de décès au cours d'un déplacement, GARANTIE ASSISTANCE met à la disposition des membres de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur) voyageant avec l'Assuré, un billet retour de train (1ère classe) ou d'avion (classe touriste), s'ils ne peuvent rentrer en France par les moyens initialement prévus.

G) Assistance psychologique

En cas de décès de l'Assuré, son conjoint ou l'un de ses enfants peut contacter GARANTIE ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du Bénéficiaire, GARANTIE ASSISTANCE organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques répartis sur une période de deux mois.

" Services à la personne " Conditions générales n° Domio 1816

Les présentes conditions générales n° Domio1816 ont été souscrites par SwissLife Assurance et Patrimoine, au profit de ses Assurés, auprès de DOMICAL.

1) BENEFICIAIRES

Dès lors que leur domicile est situé en France métropolitaine ou Principauté de Monaco, ont la qualité de Bénéficiaires des prestations de DOMICAL :

- l'Assuré au contrat Néo Obsèques,
- son conjoint proprement dit, ou son concubin ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité,
- ses enfants.

2) VALIDITE TERRITORIALE

Les prestations de services à la personne sont fournies en France continentale européenne ou Principauté de Monaco.

3) PRISE D'EFFET - DUREE

Les Bénéficiaires visés au paragraphe 1 peuvent solliciter les services de DOMICAL et des organismes référencés dans son réseau pendant la durée de validité de leur contrat Néo Obsèques.

4) DEFINITIONS

Domicile : le lieu de résidence principale et habituelle des Bénéficiaires, désigné comme domicile fiscal.

Intervenant : la personne physique chargée par l'Organisme agréé de fournir la prestation au profit du Bénéficiaire.

Mode mandataire : mode par lequel l'Organisme missionné par DOMICAL propose au Bénéficiaire, le recrutement de travailleurs. Le Bénéficiaire conserve, comme dans la modalité d'emploi direct, une responsabilité pleine et entière d'employeur.

La personne mandataire peut toutefois accomplir pour le compte du Bénéficiaire employeur, la sélection et la présentation des candidats, les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de salariés. Le Bénéficiaire verse à l'Organisme mandataire une contribution représentative des frais de gestion supportés par ce dernier.

Mode prestataire : mode par lequel l'Organisme missionné par

DOMICAL est l'employeur de l'intervenant qui réalise la prestation au profit du Bénéficiaire : l'intervenant agit sous la responsabilité et sous l'autorité hiérarchique de cet Organisme. A ce titre, l'Organisme prestataire choisit les salariés qui vont intervenir, élabore le planning des interventions, assure la continuité du service.

L'Organisme prestataire fournit et facture une prestation au Bénéficiaire du service.

Mode emploi direct : l'emploi direct lie directement le salarié intervenant et le particulier Bénéficiaire du service.

Organisme : l'association ou l'entreprise de Services à la Personne, titulaire d'un agrément délivré par la Préfecture du département dans lequel elle exerce son activité. Le réseau de DOMICAL est exclusivement constitué d'organismes agréés.

Personnes Dépendantes : les personnes qui sont momentanément ou durablement atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou qui présentent une affection les empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

Personne Handicapée : toute personne présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive de fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

5) CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

DES PRESTATIONS DE SERVICES À LA PERSONNE

a) Accès à la plateforme de DOMICAL 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24

b) Prestations de DOMICAL

Sur simple appel téléphonique, DOMICAL communique les coordonnées des organismes agréés les plus proches du domicile du Bénéficiaire dispensant les services à la Personne ;

Si le Bénéficiaire souhaite être conseillé, un correspondant spécialisé de DOMICAL, accessible du lundi au samedi de 9h à 19h (hors jours fériés), identifie avec lui les services dont il a besoin, la nature des tâches à fournir et le planning souhaité (fréquence d'intervention et créneaux horaires). Une fois les besoins définis, DOMICAL s'engage à :

- interroger les organismes de son réseau susceptibles de fournir les prestations correspondantes au Bénéficiaire,
- coordonner la mise en œuvre des prestations de service sollicitées dans les 48 heures ouvrées suivant l'appel du Bénéficiaire,
- en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus : la demande du Bénéficiaire est enregistrée par DOMICAL, un correspondant spécialisé se charge alors de rappeler le Bénéficiaire afin d'analyser ses besoins. DOMICAL est tenue d'une obligation de moyens et sa responsabilité ne pourra pas être recherchée en cas d'indisponibilité des organismes et, d'une manière générale, en cas de force majeure rendant impossible l'exécution des prestations commandées.

DOMICAL s'engage alors à informer le Bénéficiaire de cette indisponibilité et à proposer des solutions alternatives.

La responsabilité de DOMICAL ne peut être engagée en cas d'utilisation du service par le Bénéficiaire dans un cadre différent de celui défini.

c) Engagements qualité de DOMICAL

- assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 un accueil téléphonique personnalisé, une écoute attentive des besoins exprimés par le Bénéficiaire,
- proposer des solutions individualisées, les plus adaptées aux besoins exprimés et garantir une qualité de service optimale,
- recourir exclusivement à des prestataires agréés par l'Etat et référencés par DOMICAL,
- garantir la fiabilité du réseau (exactitude des coordonnées, professionnalisme des intervenants, probité des prestataires...),
- favoriser la modération tarifaire au profit des Bénéficiaires,
- garantir les meilleurs délais de traitement des demandes,
- missionner exclusivement des prestataires respectueux de l'intégrité du domicile et de la confidentialité de la vie privée,
- se positionner comme médiateur en cas de désaccord éventuel entre le prestataire et le Bénéficiaire,
- garantir l'éligibilité des prestations fournies aux avantages fiscaux, dans la limite de la législation fiscale en vigueur,
- mesurer la satisfaction du Bénéficiaire et mettre en place un contrôle Qualité.

d) Engagements financiers

La commande est effective dès lors que le Bénéficiaire accepte le contenu de la prestation (délai, fréquence, horaires d'intervention, prix des prestations) proposé par l'Organisme choisi. Si le Bénéficiaire le demande ou si le prix mensuel de la prestation est égal ou supérieur à 100 € TTC, l'Organisme établit un devis gratuit qui mentionne les prestations, services, tâches qui seront réalisées et feront l'objet d'une facturation ultérieure.

Quelle que soit la prestation mise en œuvre, le paiement est à la charge du Bénéficiaire.

Les prix des prestations de services sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'Organisme et le Bénéficiaire. Les prix des contrats déjà conclus varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par un arrêté annuel du Ministre de l'économie et des finances (Article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles).

Les prestations sont effectuées par des organismes agréés assujettis au taux de T.V.A défini à l'article 279-i du code général des impôts. Ce taux s'applique indépendamment des plafonds de dépenses prévus par l'article 199 sexdecies du code général des impôts article D. 129-36 du Code du Travail.

L'Organisme adresse une facture détaillée au Bénéficiaire.

Les prestations fournies par les organismes sont éligibles à la réduction ou au crédit d'impôt sur le revenu prévu à l'article 199 sexdecies du Code Général des Impôts.

e) Les services à la personne accessibles via DOMICAL

CESU : toutes les prestations décrites ci-dessous peuvent être fournies par le réseau d'organismes sélectionnés par DOMICAL et sont payables en chèques CESU, CESU pré-financés ou tout autre moyen de paiement. Toutefois, DOMICAL recommande au Bénéficiaire de vérifier avant toute commande de services, que les CESU pré-financés qu'il détient, peuvent régler l'ensemble des services sans restriction.

Les services à la personne pour tous :

- femme de ménage, aide ménagère,
- collecte et livraison à domicile de linge repassé,
- livraison de repas à domicile,
- préparation de repas à domicile,
- assistance informatique et internet : initiation et formation,
- livraison de courses à domicile,
- petits travaux de jardinage dont débroussaillage,
- petit bricolage,
- cours à domicile,
- assistance administrative,
- surveillance temporaire au domicile, de la résidence principale et secondaire.

Les services à la personne pour les enfants :

- garde d'enfant à domicile,
- soutien scolaire à un enfant,
- accompagnement des enfants dans leurs déplacements en dehors de leur domicile.

Les services à la personne pour les personnes âgées, dépendantes ou handicapées :

- accompagnement et assistance,
- assistance aux personnes handicapées, garde malade,
- aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement,
- conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives,
- accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile,
- soins et promenades des animaux de compagnie, pour les personnes dépendantes,
- soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes.

Conditions communes aux garanties

NEO OBSEQUES,

"Assistance rapatriement de corps"

et "Services à la personne"

1) EXCLUSIONS

Tous les risques de décès sont garantis, quelle qu'en soit la cause, sauf ceux résultant :

• du suicide du Souscripteur s'il survient au cours de la première année de la souscription.

Dans ce cas, Swisslife Assurance et Patrimoine s'engage à verser au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) le montant de la provision mathématique du contrat.

• des conséquences de la guerre : la couverture ne pourrait être accordée que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur l'assurance sur la vie en temps de guerre.

2) PRESCRIPTION des garanties Néo Obsèques

et " Assistance rapatriement de corps "

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances, toute action dérivant du Contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, cette durée est portée à dix ans lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur. Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par le Souscripteur ou le Bénéficiaire, à l'Assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article L. 114-1 :

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 l'ont prouvé qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire de l'assistance est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires de l'assistance sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire de l'assistance sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L. 114-2 :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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.

Article L. 114-3 :

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

Les articles cités ci-dessus ne s'appliquent pas aux services à la personne : conformément à l'article 2224 du code civil, les actions dérivant des Conditions générales Domical se prescrivent par cinq ans.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption mentionnées aux articles 2240 et suivants du code civil.

3) LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la loi française. Toute contestation née entre le Bénéficiaire et SwissLife Assurance et Patrimoine, GARANTIE ASSISTANCE ou DOMICAL, à l'occasion de l'exécution du contrat relèvera du tribunal français dans le ressort duquel le Bénéficiaire a son domicile ou celui dans le ressort duquel celles-ci ont établi leur siège social.

4) RECLAMATIONS

En cas de réclamations portant sur la mise en œuvre des garanties, le Souscripteur peut s'adresser par écrit :

- pour la garantie en cas de décès Néo Obsèques à : SwissLife Assurance et Patrimoine, Administration Générale, 7 rue Belgrand, 92300 Levallois Perret Cedex,
- pour l'Assistance rapatriement du corps à : GARANTIE ASSISTANCE - Service Réclamations, 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS
- pour le Service à la personne au : Service Réclamations de DOMICAL 38 rue La Bruyère, 75009 PARIS.

qui veilleront à lui répondre dans les meilleurs délais.

En cas de désaccord définitif avec l'Assureur relatif à une garantie, l'Assuré ou les Bénéficiaires auront la faculté de faire appel au Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont l'Assureur lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'autorité administrative chargée du contrôle de Swisslife Assurance et Patrimoine et de GARANTIE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudential - 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.

5) INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à l'Article 32 de la loi du 06/01/1978, dite " Informatique et Libertés ", modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous informons le Souscripteur que le responsable du traitement de vos données personnelles est :

• pour Swisslife Assurance et Patrimoine : le Département Marketing de Swiss Life, 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 1,

• pour GARANTIE ASSISTANCE : la Direction des Systèmes d'Information, 38 rue La Bruyère à PARIS (75009),

après desquels le Souscripteur pourra exercer ses droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée.

Les informations recueillies pourront, de convention expresse, être communiquées aux sociétés du groupe Swiss Life, à ses sous-traitants, partenaires, réassureurs et mandataires ainsi qu'à toute personne morale qui intervient dans la gestion et l'exécution du contrat.

Les données personnelles recueillies sont indispensables et seront exclusivement utilisées, dans le strict respect de la protection des données à caractère personnel, pour le suivi de votre dossier par le groupe Swiss Life. Le défaut de réponse aux informations demandées peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Compte tenu de ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

24 heures sur 24, en indiquant le numéro de votre contrat d'assurance, vous pouvez contacter :

GARANTIE ASSISTANCE au :

- Téléphone : de France 01 53 21 70 47
- de l'Etranger 33 1 53 21 70 47
- Télécopie : 01 53 21 24 88

DOMICAL au :

- Téléphone : de France 01 53 21 69 89
- de l'Etranger 33 1 53 21 69 89



SWISSLIFE ASSURANCE ET PATRIMOINE, société anonyme au capital de 154.797.164,35 euros. Régie par le code des assurances. RCS Paris 341 785 632 - Siège social : 86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08

GARANTIE ASSISTANCE, société anonyme d'assistance au capital de 1 850 000 euros, régie par code des assurances. RCS Paris 312 517 493. Siège social : 38, rue de la Bruyère - 75009 Paris

DOMICAL, Association Loi 1901 immatriculée auprès de la Préfecture de Paris sous le n°06/4652. N° d'agrément Services à la Personne : N/130907/A/075/S/084. Siège social : 38, rue La Bruyère - 75009 PARIS N°SIRET : 49980742800010