

# Conditions générales

## CAPITAL DÉCÈS

» Mise à jour à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020

RÉFÉRENCÉES CG/HA/K DECES/12.2015  
CONTRAT INDIVIDUEL

### Sommaire

▶ Article 1 - OBJET DU CONTRAT .....	2
▶ Article 2 - DÉFINITIONS .....	2
<b>TITRE I - SOUSCRIPTION DU CONTRAT .....</b>	<b>3</b>
▶ Article 3 - CONDITIONS ET FORMALITÉS DE LA SOUSCRIPTION.....	3
▶ Article 4 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT.....	3
▶ Article 5 - RENONCIATION.....	3
▶ Article 6 - DURÉE, RENOUELEMENT ET CESSATION DU CONTRAT.....	3
▶ Article 7 - OBLIGATIONS DÉCLARATIVES ET NULLITÉ DU CONTRAT .....	3
<b>TITRE II - GARANTIES.....</b>	<b>4</b>
▶ Article 8 - OBJET DE LA GARANTIE .....	4
▶ Article 9 - MONTANT DE LA GARANTIE .....	4
▶ Article 10 - CHOIX ET CESSATION DES OPTIONS.....	5
▶ Article 11 - MODIFICATION DU MONTANT DU CAPITAL GARANTI .....	5
▶ Article 12 - EXCLUSIONS.....	5
<b>TITRE III - COTISATIONS ET FRAIS.....</b>	<b>6</b>
▶ Article 13 - MONTANT DES COTISATIONS .....	6
▶ Article 14 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	6
▶ Article 15 - DEFAUT DE PAIEMENT DE COTISATIONS .....	6
▶ Article 16 - REVISIONS DES COTISATIONS ET DES GARANTIES .....	6
<b>TITRE IV - VERSEMENT DES PRESTATIONS.....</b>	<b>6</b>
▶ Article 17 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	6
<b>TITRE V - DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>7</b>
▶ Article 18 - PRESCRIPTION.....	7
▶ Article 19 - SOUSCRIPTION À DISTANCE - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES .....	7
▶ Article 20 - DEMANDES D'INFORMATIONS - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION.....	8
▶ Article 21 - CONTRÔLE DE L'ASSUREUR.....	8
▶ Article 22 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	8

## ► Article 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir aux bénéficiaires désignés le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré. Capital décès est un produit assuré par Malakoff Humanis Assurances, Société Anonyme au capital de 23 565 660 Euros entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Paris 447 883 661 - Siège social : 21, rue Laffitte, 75009 Paris, dénommée ci-après « l'Assureur ».

Le présent contrat est composé :

- ✎ des présentes Conditions Générales référencées « CG/HA/K DECES/12.2015 » et de ses dispositions annexées,
- ✎ d'une demande de souscription remplie et signée par le souscripteur,
- ✎ et du Certificat d'Adhésion émis par l'Assureur.

Il est régi par le Code des Assurances.

## ► Article 2 - DÉFINITIONS

**Accident** : l'accident s'entend de l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du souscripteur une atteinte ou lésion corporelle.

**Assuré** : la personne physique garantie par le présent contrat. Le souscripteur du contrat est l'assuré.

**Ayant droit** : l'ayant droit s'entend de la personne qui possède un droit sur le patrimoine du souscripteur en cas de décès de celui-ci.

**Bénéficiaire** : est considérée comme bénéficiaire la personne qui recevra la prestation due par l'Assureur en cas de réalisation du risque garanti par le présent contrat.

**Concubin** : personne vivant en concubinage avec le souscripteur. Conformément à l'article 515-8 du Code Civil, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

**Enfant à charge** :

sont considérés comme enfants à charge du souscripteur :

- ✎ les enfants du souscripteur, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du souscripteur, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leur besoin et assure leur entretien et satisfaisant à l'une des conditions suivantes :
  - ✎ être âgés de moins de 18 ans, non salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du souscripteur, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin,
  - ✎ être âgés de moins de 21 ans, non salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du souscripteur,

- ✎ quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire,
- ✎ être âgés de moins de 26 ans, et :
  - être à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
  - ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
  - ou bénéficiaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation,
- ✎ être âgés de moins de 28 ans, être non-salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
- ✎ les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le souscripteur verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu,
- ✎ Les enfants à naître au moment du décès du souscripteur.

**Ne peut être considéré comme enfants à naître que les enfants qui sont nés, viables, dans les 300 jours du décès du souscripteur.**

**Garantie** : elle correspond à l'engagement de l'Assureur de verser une prestation si l'assuré est victime d'un sinistre.

**PACS (partenaire lié par un)** : il s'agit du sigle désignant le Pacte Civil de Solidarité.

**Prestation** : elle correspond à l'exécution de la garantie par l'Assureur.

**Risque** : le risque est un événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté de l'assuré.

**Sinistre** : le sinistre correspond à la réalisation du risque.

**Souscripteur** : le souscripteur est la personne qui souscrit le contrat et dont la demande de souscription a été acceptée par l'Assureur.

**Territoire de Résidence** : France métropolitaine, Corse, Départements et régions d'Outre-Mer. Le demandeur justifie de son territoire de résidence en produisant à l'Assureur, une copie de son dernier avis d'imposition au titre de ses revenus.

**Vente à distance** : fourniture d'une prestation d'assurance conclue sans la présence physique simultanée des parties, entre une personne physique et l'Assureur qui, pour l'établissement du Bulletin de souscription, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance (utilisation de tout moyen pour la signature du Bulletin de souscription, sans la présence physique ou simultanée du demandeur à la souscription du contrat et de l'Assureur comme le téléphone, Internet ou la voie postale).

# TITRE I - SOUSCRIPTION DU CONTRAT

## ► Article 3 - CONDITIONS ET FORMALITÉS DE LA SOUSCRIPTION

La souscription du présent contrat est réservée à toute personne, **âgée de 18 ans et plus et de moins de 70 ans** au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'effet du contrat et domiciliée sur un des Territoires de Résidence définis ci-dessus. L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'effet du contrat et l'année de naissance du demandeur.

Pour bénéficier de la garantie le demandeur doit remplir et signer la demande de souscription de l'Assureur sur laquelle il indique notamment le montant du capital et les options qu'il retient parmi les choix qui lui sont proposés conformément aux dispositions de l'article 10.

Ce document doit être accompagné de la copie de la pièce d'identité officielle en cours de validité ainsi que du formulaire de prélèvement « Mandat SEPA ».

Par la signature de la demande de souscription, le demandeur reconnaît avoir préalablement reçu et pris connaissance du présent contrat.

## ► Article 4 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT

La prise d'effet du contrat est subordonnée aux conditions suspensives et cumulatives suivantes :

1. la réception par l'Assureur de la demande de souscription, accompagnée des pièces justificatives visées à l'article 3,
2. la vérification de ces pièces justificatives par l'Assureur,
3. le paiement effectif à l'Assureur de la première cotisation,
4. l'acceptation médicale par l'Assureur, le cas échéant.

La souscription devient définitive lorsque ces quatre conditions sont satisfaites. En tout état de cause, le contrat ne prendra effet qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance. Dans ce cas, l'Assureur émet un Certificat d'Adhésion mentionnant les caractéristiques du contrat ainsi que la date de sa prise d'effet.

Celle-ci est fixée :

- ✦ au plus tôt au premier jour du mois civil suivant la date de signature de la demande de souscription et au premier jour du mois civil suivant l'acceptation médicale,
- ✦ ou à la date souhaitée par le demandeur, sous réserve que celle-ci se situe dans la période de 3 mois suivant la signature de la demande de souscription, accompagnée des pièces justificatives.

En tout état de cause, seule la date d'effet figurant sur le Certificat d'Adhésion fait foi entre les parties.

Le demandeur acquiert alors la qualité de souscripteur.

## ► Article 5 - RENONCIATION

Le souscripteur dispose d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus, à compter de la réception du Certificat d'Adhésion, pour annuler le contrat par lettre recommandée avec accusé de réception ou par l'envoi d'un recommandé électronique.

Dans les 30 jours suivant la date de réception de cette lettre, les cotisations versées seront intégralement remboursées par l'Assureur au souscripteur. Un projet de rédaction destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation est rappelé ci-après :

« Je soussigné(e).....domicilié(e)..... déclare renoncer au contrat Capital Décès souscrit à effet du .../.../... et demande le remboursement de la cotisation versée, soit ..... € dans le délai de 30 jours prévu par la loi. Fait le .... à .... Date, Signature »

À adresser à l'Assureur, à l'adresse figurant sur la lettre de confirmation de la souscription.

## ► Article 6 - DURÉE, RENOUVELLEMENT ET CESSATION DU CONTRAT

### 6.1 - Durée du contrat

Le contrat se termine le 31 décembre de l'année au cours duquel il a pris effet. Il est ensuite renouvelé par tacite reconduction d'année en année.

### 6.2 - Cas de cessation du contrat

Le contrat peut cesser :

- ✦ **à la demande du souscripteur**, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception ou par recommandé électronique, sous réserve que cette demande parvienne au plus tard le 31 octobre (le cachet de la poste ou la date d'expédition certifiée par un horodatage qualifié, de l'envoi recommandé électronique, faisant foi),
- ✦ **à la demande de l'Assureur**, au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve que cette demande parvienne au plus tard le 31 octobre.

La dénonciation du contrat par le souscripteur est définitive, de telle sorte qu'il ne pourra plus souscrire le contrat Capital Décès, sauf appréciation par l'Assureur,

- ✦ **en cas de non paiement de la cotisation**, selon les dispositions prévues à l'article 15,
- ✦ **à titre exceptionnel**, le souscripteur ou l'Assureur peut résilier le contrat en cours d'année lorsque celui-ci a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle : éventuellement en cas de domiciliation hors des Territoires de Résidence définis au présent contrat.

La résiliation prend effet un mois après réception de sa notification. L'Assureur rembourse au souscripteur la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

### 6.3 - Terme des garanties

Outre les cas de cessation du contrat visés à l'article 6.2, les garanties cessent :

- ✦ **au titre de la garantie Capital Décès « toutes causes » et de ses options « Doublement accidentel » et/ou « Doublement Enfant(s) à charge »** : à la fin de l'année civile au cours de laquelle le souscripteur atteint l'âge de 80 ans.
- ✦ **au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie** : à la fin de l'année civile au cours de laquelle le souscripteur a liquidé sa pension de vieillesse à taux plein auprès du régime de base de la Sécurité sociale et en tout état de cause au plus tard à la fin de l'année civile au cours de laquelle le souscripteur atteint l'âge de 65 ans.

## ► Article 7 - OBLIGATIONS DÉCLARATIVES ET NULLITÉ DU CONTRAT

- ✦ **Le souscripteur changeant de domicile au cours du contrat doit informer l'Assureur par lettre recommandée de sa nouvelle adresse**. À défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu par l'Assureur produiront toutes leurs effets dans les délais normaux, le cachet de la poste attestant de la date d'envoi, faisant foi.

- ✂ Conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances, lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du souscripteur change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par le souscripteur a été sans influence sur la réalisation du risque, le contrat sera nul et les cotisations versées resteront acquises à l'Assureur.

Toutefois, conformément à l'article L132-26 du Code des Assurances, l'erreur sur l'âge du souscripteur n'entraîne la nullité du contrat que lorsque son âge véritable se trouve, lors de la souscription du contrat, en dehors des limites fixées à l'article 3.

Dans tout autre cas si, par suite d'une erreur de ce genre, la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le montant garanti est réduit, dans le respect des options proposées, en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable du souscripteur.

Si la cotisation payée est supérieure à celle qui aurait dû être acquittée, l'Assureur est tenu de restituer la portion de cotisation qu'il a reçue en trop sans intérêt.

## TITRE II - GARANTIES

Les garanties sont acquises en France métropolitaine, en Corse, dans les Départements et région d'Outre-Mer. Dans le reste du monde, les garanties sont acquises pour des séjours n'excédant pas trois mois.

### ► Article 8 - OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) défini(s) aux articles 8-1 et 8-2, un capital, en fonction des garanties et option(s) choisies par le souscripteur telles que figurant sur le Certificat d'Adhésion, éventuellement augmenté ou diminué au cours du contrat dans les conditions prévues à l'article 11.

#### 8.1 - Le versement des capitaux décès

Le paiement s'effectue au(x) personne(s) désignée(s) par le souscripteur sur la demande de souscription.

À défaut de désignation personnalisée du bénéficiaire, formalisée par le souscripteur, ou si la désignation est devenue caduque ou en cas de décès de tous les bénéficiaires désignés avant le décès du souscripteur, le(s) bénéficiaire(s) du capital sont :

- ✂ le conjoint survivant du souscripteur à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès,
- ✂ à défaut le partenaire du souscripteur lié par un PACS à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- ✂ à défaut le concubin du souscripteur à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- ✂ à défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du souscripteur par parts égales entre eux,
- ✂ à défaut au père ou à la mère du souscripteur par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,
- ✂ à défaut aux héritiers du souscripteur, y compris ceux ayant renoncé à la succession.

Au moment ou au cours du contrat, le souscripteur peut, s'il le souhaite, désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage du capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'Assureur.

Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Assureur de le(s) contacter en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

À tout moment du contrat, le souscripteur peut modifier sa désignation, notamment si elle n'est plus appropriée (changement de situation

familiale du souscripteur, naissance...). La désignation du bénéficiaire devient toutefois irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci, avec l'accord exprès du souscripteur, dans les formes prévues à l'article L132-9 du Code des Assurances.

*Cas particuliers :*

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

#### 8.2 - La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) du souscripteur ouvre droit au paiement par anticipation du capital décès « Toutes Causes » et, si les options ont été souscrites, au capital « Doublement accidentel » et/ou « Doublement enfant(s) à charge », dans la limite mentionnée à l'article 10-1, sous réserve qu'à la date de la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'invalidité ou de l'incapacité permanente définies à l'alinéa ci-dessous, le contrat souscrit soit toujours en vigueur.

La PTIA du souscripteur s'entend de :

- ✂ la reconnaissance, par la Sécurité sociale, d'une invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- ✂ se produisant avant le 60<sup>e</sup> anniversaire de celui-ci,
- ✂ le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- ✂ l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

La prestation est due à compter de la consolidation de la PTIA.

**Ce versement met fin aux garanties Capital Décès « Toutes causes », capital « Doublement accidentel », capital « Doublement enfant(s) à charge ».**

Le bénéficiaire des prestations versées par anticipation en cas de PTIA du souscripteur est le souscripteur lui-même.

### ► Article 9 - MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant du capital décès est fonction du choix du souscripteur figurant sur la demande de souscription. Celui-ci doit retenir un montant **par tranche de 10 000 euros sans pouvoir excéder un capital de 90 000 euros.**

Au cours du contrat le souscripteur peut choisir un capital supplémentaire selon les dispositions prévues ci-après à l'article 11.

## ► Article 10 - CHOIX ET CESSATION DES OPTIONS

Le souscripteur peut également souscrire en tout ou partie, via la demande de souscription, le(s) option(s) suivante(s). Elle(s) figure(nt) sur le Certificat d'Adhésion qui seul fait foi entre les parties. Ces options ne peuvent pas être souscrites en cours de contrat.

### 10.1 - Les options

#### Option Doublement accidentel

Si le souscripteur a choisi cette option, l'Assureur verse, en cas de décès ou de PTIA du souscripteur consécutif à un accident, un capital supplémentaire, correspondant à deux fois le montant du capital de base tel que défini à l'article 9, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) tel(s) que défini(s) à l'article 8-1 à condition :

- ✎ que le décès accidentel ou la PTIA survienne dans un délai maximum d'un an à compter de la date de l'accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- ✎ et que le contrat souscrit soit toujours en vigueur.

La preuve de la relation directe entre l'accident et le décès ou la PTIA ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au(x) bénéficiaire(s) du capital décès.

#### Option Doublement enfant(s) à charge

Si le souscripteur a choisi cette option, l'Assureur verse, en cas de décès ou de PTIA du souscripteur un capital supplémentaire, correspondant à deux fois le montant du capital de base tel que défini à l'article 9. Ce capital est versé en présence d'enfant(s) à charge, tels que définis à l'article 2 ci-dessus, et quel que soit leur nombre, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

**En cas de choix combinés des options Doublement accidentel et Doublement enfant(s) à charge, le montant des capitaux est limité à trois fois le montant du capital de base choisi.**

### 10.2 - La cessation des options

Le souscripteur peut demander, la résiliation d'une ou de plusieurs garanties optionnelles, sous réserve d'en formuler la demande auprès de l'Assureur avant le 31 octobre pour une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant. Il doit également informer l'Assureur de l'absence d'enfants à charge afin de permettre la résiliation au 31 décembre de l'année de la déclaration, de la garantie optionnelle « Doublement enfant(s) à charge », si elle a été souscrite.

## ► Article 11 - MODIFICATION DU MONTANT DU CAPITAL GARANTI

Le souscripteur peut demander l'augmentation ou la diminution par tranche de 10 000 €, du montant de son capital, tel que défini à l'article 9, dans la limite de 90 000 €.

### 11.1 - Conditions et prise d'effet de la modification du capital

La modification du montant du capital prend effet à la date du 1<sup>er</sup> janvier suivant la demande, sous réserve que celle-ci soit adressée au moins deux mois avant le 31 octobre de l'année en cours.

En cas d'augmentation du capital, la demande sera alors soumise aux mêmes conditions d'acceptation, de refus médical et de prise d'effet qu'une nouvelle souscription de contrat.

L'Assureur émet un Certificat d'Adhésion mentionnant les caractéristiques et la date de prise d'effet de la modification du contrat.

### 11.2 - Cotisations

Le tarif applicable est celui en vigueur pour l'âge atteint à la date d'effet de la modification.

## Article 12 - EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur, les sinistres qui résultent :

1. du suicide de l'assuré survenu dans la première année qui suit la date d'effet du contrat ou de l'augmentation du capital pour le montant supplémentaire,
2. d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré,
3. d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré,

Le capital sera versé, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :

- ✎ aux autres bénéficiaires désignés sous déduction de la quote-part du (des) bénéficiaire(s) à l'origine du fait intentionnel,
- ✎ ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire.

#### 4. de risques aériens se rapportant à :

- ✎ des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,
- ✎ des vols d'essai, vols sur prototype,
- ✎ des vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),
- ✎ des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
- ✎ des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- ✎ des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel équivalent, si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués, sauf accord exprès de l'Assureur,

5. de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,

6. de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses, de rallyes de vitesse, démonstrations ou acrobaties,

7. des conséquences de la participation volontaire et violente de l'assuré à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger, et des jeux et paris,

8. de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,

9. directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome,

10. d'un accident causé par l'assuré conduisant un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure au taux réglementaire en vigueur au jour du sinistre, défini à l'article R.234-1 du Code de la Route, sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation de l'accident.

Le fait que l'Assureur ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

# TITRE III - COTISATIONS ET FRAIS

## ► Article 13 - MONTANT DES COTISATIONS

La cotisation est déterminée en fonction du montant du capital et des options souscrites ainsi que de l'âge du souscripteur.

L'âge se calcule en faisant la différence entre l'année en cours et l'année de naissance du souscripteur.

Elle est forfaitaire et exprimée en euros.

Indépendamment de la possible révision des cotisations définie à l'article 16, la cotisation peut évoluer au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'âge atteint par le souscripteur à cette date (calculé par différence de millésime telle que décrit ci-avant).

Le montant annuel des cotisations en vigueur à la date d'effet du contrat du souscripteur est annexé aux présentes Conditions Générales.

## ► Article 14 - PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation et, s'il y a lieu, les taxes y afférentes selon la réglementation en vigueur, sont payables d'avance selon les modalités fixées sur la demande de souscription, et notamment par prélèvement automatique selon la périodicité retenue par le souscripteur.

Si la date d'effet du contrat ne coïncide pas avec le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile, les cotisations sont calculées au prorata du nombre de mois restant à courir jusqu'à la fin de l'exercice. Tout mois commencé est dû intégralement.

En cas de décès avant le paiement total de la cotisation annuelle, la prestation sera versée sous déduction de la cotisation (totale ou partielle) annuelle non payée.

## ► Article 15 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE COTISATIONS

**Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'Assureur adresse au souscripteur une lettre recommandée ou un recommandé électronique par lequel il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de cette lettre le défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la résiliation du présent contrat.**

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer des intérêts de retard égaux à 1 % des sommes dues par mois de retard, tout mois commencé entraînant le versement de cette pénalité.

## ► Article 16 - PAIEMENT DES COTISATIONS ET DES GARANTIES

Les cotisations sont réexaminées par l'Assureur en fin d'année et peuvent être modifiées en fonction des résultats du produit « Capital Décès », objet des présentes Conditions Générales.

Les taux de cotisation et/ou les garanties peuvent également être modifiés à tout moment par l'Assureur en fonction notamment de l'évolution de la réglementation relative à la protection sociale et de celle relative à la fiscalité. En tout état de cause, l'assureur exclut l'application de l'article 1195 du Code civil dans sa rédaction issue de l'ordonnance N° 2016-131 du 10 février 2016 et applique exclusivement les dispositions figurant ci-avant.

La révision des cotisations et/ou des garanties fait l'objet d'un avenant signé par les parties au contrat.

# TITRE IV - VERSEMENT DES PRESTATIONS

## ► Article 17 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

### 17.1 - Paiement des cotisations

Pour que le bénéficiaire puisse bénéficier des prestations, le souscripteur doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat Capital Décès.

### 17.2 - Déclaration des sinistres

Le bénéficiaire des capitaux décès ou PTIA est tenu, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'Assureur les déclarations et pièces suivantes :

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE...	DECES	PTIA
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du souscripteur	•	•
Certificat médical précisant la cause du décès (origine de la maladie, date et nature du décès) ou de la PTIA (origine : maladie ou accident; date de l'accident ou de la première constatation médicale de la maladie)	•	•
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, certification de professionnalisation, attestation Pôle Emploi ...) permettant de justifier de la qualité d'enfant à charge à la date du décès ou de la PTIA	•	•
Original de l'extrait d'acte de décès	•	
Acte de dévolution successorale	•	
Tout document de reconnaissance de l'état d'infirmité permanente (dont la carte d'invalidité ou la carte mobilité inclusion (CMI))		•
En cas d'accident ou de suicide le rapport de gendarmerie	•	
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 <sup>ème</sup> catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		•
Copie du livret de famille du souscripteur	•	•
Copie de la pièce d'identité du Bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•	•
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•	
Attestation d'engagement dans les liens d'un Pacte Civil de Solidarité	•	
Justificatif de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance)	•	
Toute pièce complémentaire jugée utile par l'Assureur	•	•

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du bénéficiaire de la prestation.

### 17.3 - Délai de demande de prestations

- ✎ **En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie** : dans un délai maximum de deux ans à compter de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du souscripteur.
- ✎ **En cas de décès** : dans un délai maximum de dix ans suivant la date du décès de l'assuré ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que la demande puisse être postérieure au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.

En effet, au-delà du délai de dix ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'Assureur, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'Assureur, six mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, la demande de prestations intervenant après le dépôt par l'Assureur des sommes entre les mains de la Caisse des Dépôts et Consignation doit être formulée auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

### 17.4 - Délai de versement des prestations

- ✎ **En cas de décès**

À compter de la date du décès du souscripteur ouvrant droit au versement du ou des capitaux décès, ceux-ci sont revalorisés jusqu'à

la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations, visées à l'article 17.2. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire. Ainsi, le ou les capitaux non versés par l'assureur produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du souscripteur, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants <sup>(1)</sup> :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées nécessaires au règlement du ou des capitaux, l'assureur verse les prestations en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Au-delà de ce délai, le ou les capitaux non versés produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

- ✎ **En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**

L'Assureur verse les prestations au souscripteur dans les 30 jours qui suivent l'intégralité des pièces justificatives.

<sup>(1)</sup> Le taux moyen des emprunts de l'Etat français est consultable sur le site internet de la Banque de France.

## TITRE V - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### ► Article 18 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du contrat 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 le jour où l'Assureur en a eu connaissance,
2. en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action du souscripteur du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le souscripteur, le bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

- ✎ la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article 2240 du Code civil,
- ✎ la demande en justice, même en référé prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,
- ✎ un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- ✎ de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception par l'Assureur au Souscripteur en vue d'obtenir le paiement de cotisations,
- ✎ de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception par le Souscripteur ou ses ayants droit à l'Assureur en vue d'obtenir le règlement d'une prestation.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le souscripteur. Malgré les dispositions du 2. ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès du souscripteur. Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés ci-avant ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

### ► Article 19 - SOUSCRIPTION À DISTANCE - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

#### 19.1 - Souscription au contrat par procédé dématérialisé

L'Assureur propose également la souscription au contrat de façon dématérialisée.

À cet effet, le souscripteur devra disposer d'une adresse de courrier électronique et d'un numéro de téléphone mobile personnel, portés à la connaissance de l'Assureur.

Des moyens de sécurité sont mis en place pour garantir la confidentialité des données (cryptage, conditions d'accès sécurisées). Pour vérifier que ces moyens sont opérationnels, la mention « https » apparaît dans la barre d'adresse du navigateur ainsi qu'un cadenas en icône.

Les exigences et besoins formulés par le souscripteur sont recueillis par l'Assureur. Le dossier de souscription incluant les Conditions Générales applicables est mis à disposition du souscripteur.

Une phase de souscription dématérialisée lui est alors proposée. Dans ce cadre et afin de lui permettre de signer électroniquement les documents relatifs à son contrat, le souscripteur devra télécharger au préalable sa carte d'identité en cours de validité.

À l'issue de cette phase, les documents nécessaires à la souscription sont signés électroniquement.

La signature électronique du souscripteur emporte acceptation de sa part de l'ensemble des caractéristiques de la souscription et autorise l'Assureur à prélever les cotisations directement sur son compte bancaire. L'ensemble du dossier de souscription signé est mis à la disposition du souscripteur, informé par courrier électronique.

La souscription prendra effet conformément aux modalités définies à l'article 4 du présent document et sera confirmée par l'envoi du Certificat d'Adhésion à l'adresse postale du souscripteur.

La souscription est archivée dans des conditions de nature à garantir sa sécurité et son intégrité dans le temps.

### 19.2 - Coût lié à l'utilisation de la technique de communication à distance

La souscription du contrat par le biais d'une ou plusieurs techniques de communication à distance est soumise aux conditions tarifaires en vigueur applicables à la technique de communication utilisée par le souscripteur, dont le coût est supporté par ses soins.

### 19.3 - Loi applicable

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

### 19.4 - Langue utilisée

L'Assureur et le souscripteur conviennent de l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat.

### 19.5 - Fonds de garantie

Le souscripteur est informé de l'existence du fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurance de personnes visé aux articles L. 423-1 et suivants du Code des Assurances.

## ► Article 20 - DEMANDES D'INFORMATIONS - RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Pour toute demande d'informations concernant l'application du présent contrat, le souscripteur peut contacter le Centre de Gestion, dont les coordonnées postales et téléphoniques (appel non surtaxé) figurent sur la lettre accompagnant le Certificat d'Adhésion. Pour toute réclamation concernant l'application du contrat, le souscripteur peut contacter l'Assureur à l'adresse suivante, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice :

Malakoff Humanis Assurances  
Service Satisfaction Clients  
303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex  
Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion.

À compter de la réception de la réclamation, l'Assureur apporte une réponse circonstanciée au souscripteur, dans un délai de dix jours ouvrés. Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Assureur adresse au souscripteur un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur et après épuisement des voies de recours internes le souscripteur ou les bénéficiaires, ou avec l'accord de ceux-ci, l'Assureur, peuvent saisir le Médiateur de La Médiation de l'Assurance, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

La Médiation de l'Assurance  
TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09  
Site internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)  
(onglet «saisir le médiateur» pour accéder au formulaire de saisie par voie électronique)

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de trois mois à compter de sa saisine.

Les parties n'ont pas l'obligation de respecter l'avis du médiateur. Tout recours contentieux engagé par l'une des parties et ayant le même objet que la saisine du médiateur met immédiatement fin à la procédure de médiation.

## ► Article 21 - CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 9.

## ► Article 22 - DISPOSITIONS DIVERSES

### 22.1 - Confidentialité

L'Assureur est tenu à la confidentialité, pendant la durée du contrat et après son extinction pendant une durée de cinq années, dans la mesure où il gère, pour l'exécution du contrat, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

### 22.2 - Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré et les bénéficiaires sont informés par Malakoff Humanis Assurances », ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que : Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte, 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;
- la gestion des avis de l'assuré et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré et les bénéficiaires ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non ré-identification de l'assuré et des bénéficiaires ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, la gestion du contrat, etc. De plus, en sa qualité d'organisme d'assurance, Malakoff Humanis utilise le NIR (dénommé couramment « numéro de sécurité sociale ») de l'assuré et des bénéficiaires pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et la mise en œuvre des échanges ou traitements intéressant plusieurs acteurs de la protection sociale.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique de l'assuré et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé de l'assuré et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de Malakoff Humanis et des prescriptions légales applicables.

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et (2) à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. L'assuré et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à [dpo@malakoffhumanis.com](mailto:dpo@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, l'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

### 22.3 - Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- ✳ les présentes Conditions Générales et son annexe,
- ✳ la demande de souscription dûment complétée et signée par le souscripteur,
- ✳ le Certificat d'Adhésion,
- ✳ les avenants et lettres-avenant.

En cas de contradiction entre les dispositions de la demande de souscription et celles du Certificat d'Adhésion, ce sont celles du Certificat d'Adhésion qui l'emportent.

Les titres des articles des Conditions Générales n'ont qu'une valeur classificatoire.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet du contrat.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions du contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite mais cela n'affectera en aucun cas la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

En cas d'évolution réglementaire, le présent contrat pourra être modifié. Toute modification fera l'objet d'un avenant signé par les parties.