

RAPATRIEMENT DE CORPS MADAGASCAR

CONDITIONS GÉNÉRALES

Contrat individuel CG/MHA/RDC MADAGASCAR/01.2020

Mise à jour à effet du 1^{er} janvier 2023

SOMMAIRE

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	2	ARTICLE 14 - SOUSCRIPTION À DISTANCE – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	5
ARTICLE 2 - DÉFINITIONS	2	ARTICLE 15 - DEMANDES D'INFORMATIONS – RÉCLAMATIONS MÉDIATION	6
TITRE I - SOUSCRIPTION DU CONTRAT	2	ARTICLE 16 - CONTRÔLE DE L'ASSUREUR	6
ARTICLE 3 - CONDITIONS DE SOUSCRIPTION	2	ARTICLE 17 - DISPOSITIONS DIVERSES	6
ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT	2	TITRE V - VERSEMENT DES PRESTATIONS	7
ARTICLE 5 - RENONCIATION	3	ARTICLE 18 - VERSEMENT DU CAPITAL ET DE L'ALLOCATION FORFAITAIRE DE TRANSFERT DE 305 EUROS	7
ARTICLE 6 - DURÉE, RENOUVELLEMENT ET CESSATION DU CONTRAT	3	ARTICLE 19 - FINANCEMENT DU TRAJET ALLER RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT	7
TITRE II - GARANTIES	3	ARTICLE 20 - PIÈCES JUSTIFICATIVES	7
ARTICLE 7 - OBJET DES GARANTIES	3	ARTICLE 21 - DÉLAI DE VERSEMENT	8
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS	4	ARTICLE 22 - DEMANDES DE PRESTATIONS	8
TITRE III - COTISATIONS	4	ANNEXE 1 - PARTENAIRE DE MALAKOFF HUMANIS ASSURANCES	8
ARTICLE 9 - COTISATIONS	4	RAPATRIEMENT ET BILLET D'AVION ACCOMPAGNANT :	8
ARTICLE 10 - PAIEMENT DES COTISATIONS	5	ANUBIS INTERNATIONAL ASSISTANCE	8
ARTICLE 11 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE COTISATIONS	5	ANNEXE 2 - MONTANT DES COTISATIONS ANNUELLES EN EUROS	8
ARTICLE 12 - RÉVISION DES COTISATIONS	5		
TITRE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5		
ARTICLE 13 - PRESCRIPTION	5		

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat prévoit les prestations en cas de décès suivantes :

- soit le versement d'un capital pour financer le Rapatriement du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription vers le Pays d'Origine et le financement du trajet aller-retour par avion d'un accompagnant. Pour ces prestations, Malakoff Humanis Assurances indique un partenaire. À ces prestations s'ajoute le versement d'une allocation forfaitaire de transfert de l'aéroport d'arrivée vers le lieu des obsèques,
- soit, dans d'autres cas, le versement d'une allocation forfaitaire compensatrice.

Rapatriement de corps 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/MHA/RDC MADAGASCAR/01.2020 » et ses dispositions annexées,
- de la 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 : effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du souscripteur une atteinte ou lésion corporelle.

Adulte : toute personne physique âgée de 18 ans et plus qui ne remplit pas les conditions pour être considérée comme enfant à charge.

Ayant droit : personne qui possède un droit sur le patrimoine du souscripteur en cas de décès de celui-ci.

Bénéficiaire : personne qui recevra la prestation due par Malakoff Humanis Assurances en cas de réalisation du risque décès garanti par le présent contrat.

Concubin : personne qui se trouve en situation de concubinage tel que défini par l'article 515-8 du Code civil et justifiant d'un certificat de concubinage notoire.

Enfant à Charge : est considéré comme enfant à charge, l'enfant du souscripteur, de son conjoint, de son Partenaire lié par PACS ou de son concubin, âgé de 12 ans à moins de 21 ans et, s'il est effectivement à charge du souscripteur, c'est à dire si celui-ci pourvoit à ses besoins et assure son entretien, à la date du sinistre et s'il :

- bénéficie des prestations Sécurité sociale sous le numéro d'immatriculation du souscripteur, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS,
- ou s'il n'a pas atteint le 31 décembre suivant son 20^e anniversaire, et s'il remplit l'une des conditions suivantes :
 - être en apprentissage,
 - bénéficier d'un contrat en alternance, et que ses ressources n'excèdent pas 55 % du SMIC,
 - être non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
 - être atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné, à ce titre, le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages du régime de base obligatoire en qualité d'ayant droit du souscripteur.

Garantie : engagement de l'Assureur de verser une prestation si le souscripteur décède.

PACS : il s'agit du sigle désignant le Pacte Civil de Solidarité.

Pays d'Origine : Madagascar

Prestation : exécution de la garantie par l'Assureur.

Risque : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du souscripteur.

Souscripteur : le souscripteur est la personne qui souscrit le contrat et dont la Demande de souscription a été acceptée par l'Assureur. Par principe, le souscripteur est l'assuré au titre du présent contrat, c'est-à-dire la personne physique sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Territoire de Résidence : France métropolitaine, Allemagne, Angleterre, Belgique, Espagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal et Suisse.

TITRE I - SOUSCRIPTION DU CONTRAT

ARTICLE 3 - CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

La souscription du présent contrat est réservée à toute personne domiciliée sur un des Territoires de Résidence définis ci-dessus et souscrivant le contrat sur le territoire français métropolitain.

Chaque adulte doit souscrire individuellement. Les enfants à charge peuvent être assurés à condition que le père ou la mère souscrive le contrat.

L'adulte indique, sur la Demande de souscription, les enfants à sa charge qu'il désire garantir. L'enfant à charge cesse d'être couvert au plus tard au 31 décembre suivant son 20^e anniversaire.

Les conditions de souscription sont différentes selon l'âge de la personne à la date de réception de la Demande de souscription par Malakoff Humanis Assurances :

Personnes âgées de moins de 60 ans à la souscription du contrat :

Pour bénéficier de la garantie, chaque adulte concerné doit remplir et signer la Demande de souscription, le mandat de prélèvement et la Déclaration de Bonne Santé. Au vu des réponses à la Déclaration de Bonne Santé, un Questionnaire de Santé complémentaire pourra être renseigné. L'examen de ce dernier entraînera soit l'acceptation médicale, soit le refus médical.

Personnes âgées de 60 ans et plus à la souscription du contrat :

Pour bénéficier de la garantie, chaque adulte concerné doit remplir et signer la Demande de souscription, le mandat de prélèvement et le Questionnaire de Santé, la souscription du contrat pouvant être soit acceptée soit refusée.

Si le souscripteur a assuré un enfant à charge, il doit joindre avec la Demande de souscription, selon la situation de l'enfant à charge :

- un certificat de scolarité,
- un certificat d'apprentissage,
- une copie du contrat de formation en alternance,
- une carte mobilité inclusion portant la mention invalidité,
- un extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille.

ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT

La date d'effet du contrat sera, sous réserve du paiement de la première cotisation :

- le premier jour du mois civil qui suit la date de réception de la Demande de souscription, pour le souscripteur qui a répondu négativement à toutes les questions médicales figurant sur la Déclaration de Bonne Santé,
- le premier jour du mois civil qui suit l'acceptation éventuelle de l'Assureur, si le souscripteur a rempli un Questionnaire de Santé complémentaire,
- et en tout état de cause, à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

En cas de défaut de paiement de la première cotisation, la date de prise d'effet du contrat est reportée à la date effective du paiement de celle-ci.

L'Assureur émet un Certificat d'Adhésion mentionnant la date de prise d'effet et les caractéristiques du contrat. En tout état de cause, seule la date d'effet figurant sur le Certificat d'Adhésion fait foi entre les parties.

L'adulte 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 son contrat par lettre recommandée avec accusé de réception ou par recommandé électronique.

Dans les 30 jours calendaires révolus suivant la date de réception de la lettre de renonciation ou de l'envoi du recommandé électronique, 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 figure ci-après et est rappelé sur la Demande de souscription.

Cette renonciation entraîne la cessation du droit à l'ensemble des prestations prévues au présent contrat.

Modèle de lettre de renonciation à adresser dans le délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception du Certificat d'Adhésion, en recommandé avec accusé de réception, à l'adresse figurant sur la lettre de confirmation de la souscription du contrat.

Modèle : «Je, soussigné(e)... domicilié(e)... déclare renoncer à mon contrat rapatriement de corps souscrit le .../.../... et demande le remboursement de la cotisation versée soit ... € dans le délai de 30 jours prévu par la Loi. Fait à le ..., signature»

ARTICLE 6 - DURÉE, RENOUVELLEMENT ET CESSATION DU CONTRAT

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

Le contrat cesse :

- **à la demande de l'Assureur :**

- au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve que cette demande soit adressée au plus tard le 31 octobre,

- **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 soit adressée par l'une ou l'autre des parties 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),

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

- **à la demande de l'Assureur :**

- en cas de non-paiement de la cotisation, selon les dispositions prévues à l'article 11,

- **au décès du souscripteur y compris pour ses enfants à charge,**

- **à titre exceptionnel, le souscripteur ou l'Assureur peut résilier le contrat en cours d'année,** lorsque le risque assuré a disparu à l'occasion d'un changement de situation et notamment en cas de domiciliation hors des Territoires de Résidence définis au présent contrat, particulièrement en cas de domiciliation dans le Pays d'Origine.

La résiliation du contrat peut alors intervenir dans les trois mois suivant la date de l'événement ou la date de sa révélation. Elle

prend effet un mois après réception par l'Assureur du courrier de résiliation.

L'Assureur rembourse au souscripteur la partie de cotisation payée correspondant à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

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.

TITRE II - GARANTIES

ARTICLE 7 - OBJET DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent lorsque le décès a lieu dans :

- un des Territoires de Résidence défini au présent contrat,
- ou dans le Pays d'Origine du membre participant défini au présent contrat.

Si le décès survient dans le Pays d'Origine au cours d'un séjour de plus de 3 mois, ou bien si le décès survient hors de l'un des Territoires de Résidence défini au présent contrat, aucune prestation ne sera versée par l'Assureur.

Description des garanties en cas de décès:

- **en cas de rapatriement :**

- versement d'un capital en cas de rapatriement du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription vers le Pays d'Origine,
- versement d'une allocation forfaitaire de transfert de l'aéroport d'arrivée vers le lieu des obsèques d'un montant de 305 euros,
- financement du trajet aller-retour par avion d'un accompagnant,

- **en cas de non-rapatriement ou en cas de décès hors du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription :**

- versement d'une allocation forfaitaire compensatrice d'un montant de 2 287 euros.

Détail des garanties :

1. versement d'un capital finançant le rapatriement en cas de décès

En cas de rapatriement du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription vers le Pays d'Origine, l'Assureur verse un capital correspondant au coût de rapatriement du partenaire par l'Assureur.

Un partenaire est indiqué par l'Assureur, tel que figurant à l'annexe 1, pour prendre en charge le rapatriement sur demande de la famille. Ce rapatriement s'effectue de la commune du lieu de décès à l'aéroport de destination du lieu des obsèques.

Dans le cas où un autre prestataire que celui proposé par l'Assureur serait utilisé, le capital versé ne pourrait alors être supérieur à celui qu'aurait versé l'Assureur à son partenaire et serait limité aux frais exposés.

En cas d'empêchement de fourniture des prestations par le partenaire de l'Assureur pour cause de cas fortuits ou de force majeure (grèves, émeutes, guerre civile ou étrangère, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions par les autorités locales...) et en l'absence de réalisation de la prestation par un autre prestataire, l'Assureur conviendrait avec la famille d'un dédommagement qui ne pourra pas être supérieur à 2 287 euros, toutes prestations confondues.

2. versement de l'allocation forfaitaire de transfert de 305 euros

En plus du versement du capital, l'Assureur verse une allocation forfaitaire d'un montant de 305 euros permettant notamment d'effectuer le transfert de la personne décédée de l'aéroport

d'arrivée jusqu'au lieu souhaité des obsèques et de contribuer aux frais de dédouanement.

3. financement du trajet aller-retour par avion d'un accompagnant

En cas de rapatriement du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription vers le Pays d'Origine, l'Assureur finance le billet d'avion aller-retour pour permettre au bénéficiaire désigné sur la Demande de souscription au titre du billet d'accompagnement ou à défaut, au bénéficiaire désigné, tel que défini ci-après, d'accompagner la personne décédée et d'assister aux obsèques. Le domicile de l'accompagnant se situe soit dans le Pays d'Origine, soit sur le Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription.

Dans le cas où le transport de l'accompagnant n'aurait pas lieu par avion, une allocation sera versée, selon les modalités prévues à l'article 19.

En cas d'absence ou de non-validité de la désignation du bénéficiaire accompagnant sur la Demande de souscription du souscripteur ou encore en cas de pré-décès de la personne désignée, le titre de transport ou son remboursement est remis :

- au conjoint survivant à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès et en cas de pluralité de conjoints, au conjoint reconnu par la Sécurité Sociale, ou au partenaire du souscripteur lié par un PACS, ou au concubin tel que défini au présent contrat à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- à défaut, à l'aîné des enfants résidant sur le Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription,
- à défaut, à une personne désignée par la famille du souscripteur.

En cas de décès d'un enfant à charge, le titre de transport pour un accompagnant ou son remboursement est remis au souscripteur.

Le partenaire indiqué par l'Assureur, figurant à l'annexe 1, peut prendre en charge le billet d'avion de l'accompagnant, sur demande.

4. versement de l'allocation forfaitaire compensatrice de 2 287 euros

En cas de décès hors du Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription ou en cas de non-rapatriement, une allocation forfaitaire est versée à la personne désignée spécifiquement par le souscripteur sur sa Demande de souscription au titre de l'allocation ou à défaut, au bénéficiaire désigné, tel que défini ci-après.

En cas d'absence ou de non-validité de la désignation du bénéficiaire allocataire sur la Demande de souscription du souscripteur ou encore en cas de pré-décès de la personne désignée, l'allocation forfaitaire est versée :

- au conjoint survivant à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès et en cas de pluralité de conjoints, au conjoint reconnu par la Sécurité Sociale, ou au partenaire du souscripteur lié par un PACS, ou au concubin tel que défini au présent contrat à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès,
- à défaut, à l'aîné des enfants résidant sur le Territoire de Résidence figurant sur la Demande de souscription,
- à défaut, à la personne ayant payé les frais d'obsèques du souscripteur.

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.

En cas de décès d'un enfant à charge, l'allocation est versée au souscripteur.

ARTICLE 8 - EXCLUSIONS

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

- du suicide du souscripteur survenu dans la première année qui suit la date d'effet du contrat,
- d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du souscripteur,
- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès du souscripteur. Les prestations seront toutefois versées aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités,
- de risques aériens se rapportant à des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM), sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, vols ou sauts effectués avec tout matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrection, 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 le souscripteur 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,
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, ou de courses de vitesse,
- de rixes, sauf cas de légitime défense et assistance à personne en danger,
- de l'éthylisme ayant entraîné le décès accidentel, ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, le souscripteur avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux normes admises pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- directement ou indirectement des effets de la transmutation de l'atome.

Les sinistres survenant dans le Pays d'Origine au cours d'un séjour de plus de 3 mois ne donnent pas lieu à garantie.

TITRE III - COTISATIONS

ARTICLE 9 - COTISATIONS

Les cotisations sont forfaitaires et exprimées en euros.

Elles sont individuelles, par souscripteur et par enfant à charge.

Personnes âgées de moins de 60 ans à la souscription du contrat :

Les cotisations sont établies par tranches d'âge glissantes, c'est-à-dire qu'il y a changement de cotisation dès lors que le souscripteur change de tranche d'âge.

- Par adulte, les tranches d'âge sont les suivantes :
 - de 18 à 40 ans,
 - de 41 à 50 ans,
 - de 51 à 60 ans,
 - de 61 à 70 ans,
 - de 71 et plus

- Par enfant à charge, il est appliqué la tranche d'âge des enfants avec gratuité à compter du 4ème enfant.

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

Personnes âgées de 60 ans et plus à la souscription du contrat :

Les cotisations sont établies par tranches d'âge suivant l'âge du souscripteur à la date d'effet du contrat et sont constantes par la suite, c'est-à-dire que le souscripteur cotise au tarif prévu pour la tranche d'âge correspondant à l'âge qu'il avait au moment de la souscription du contrat.

- Par adulte, les tranches d'âge sont les suivantes :

- de 60 à 64 ans,
- de 65 à 69 ans,
- de 70 à 74 ans,
- de 75 à 79 ans,
- de 80 à 84 ans,
- de 85 à 89 ans,
- de 90 à 94 ans,
- de 95 et plus

Au moment de la souscription du contrat, l'âge se calcule en faisant la différence entre l'année d'effet du contrat et l'année de naissance.

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

ARTICLE 10 - PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation est payable selon les modalités fixées sur la Demande de souscription et notamment par prélèvement automatique ou virement bancaire, selon une périodicité annuelle d'avance qui peut être fractionnée par semestre ou par trimestre lorsque la cotisation annuelle totale est supérieure à 61 euros.

Si la date d'effet du contrat du souscripteur ne coïncide pas avec le début du trimestre civil, les cotisations sont calculées au prorata du nombre de mois restant à courir jusqu'à la fin de l'exercice. Tout mois commencé étant 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 11 - DÉFAUT DE PAIEMENT DE COTISATIONS

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les 10 jours de son échéance, le contrat du souscripteur ne peut être suspendu que trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception ou un recommandé électronique adressés par l'Assureur au souscripteur.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu à l'alinéa précédent.

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 12 - RÉVISION DES COTISATIONS

Les cotisations sont réexaminées par l'Assureur en fin d'année et peuvent être modifiées en fonction des résultats du contrat.

Les taux de cotisation 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/ou de celle relative à la fiscalité.

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

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.

TITRE IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 - 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, 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 la 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 DIX ANS pour la garantie en cas de décès.

Malgré les dispositions du 2., 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 14 - SOUSCRIPTION À DISTANCE - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

14.1 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 candidat à la souscription, dont le coût est à sa charge.

14.2 Loi applicable

La loi française est la loi sur laquelle se fondent les parties 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.

14.3 Langue utilisée

Les parties conviennent de l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat.

14.4 Fonds de garantie

Le souscripteur est informé par la présente disposition 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 15 – 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 l'assureur avec l'accord de ceux-ci, 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
(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 16 – CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

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

ARTICLE 17 – DISPOSITIONS DIVERSES

17.1 Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- les présentes Conditions Générales et ses annexes,
- la Demande de souscription,
- le Certificat d'Adhésion,
- les avenants, les lettres-avenant.

Les titres des articles du contrat 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 de ce 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 sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

17.2 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 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 à 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, à 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 délégataires 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 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.

L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

TITRE V - VERSEMENT DES PRESTATIONS

Dès lors que les conditions relatives à l'ouverture du droit aux prestations sont remplies, les prestations sont versées, selon les modalités suivantes :

ARTICLE 18 - VERSEMENT DU CAPITAL ET DE L'ALLOCATION FORFAITAIRE DE TRANSFERT DE 305 EUROS

Lorsque le partenaire de l'Assureur est choisi, la famille du souscripteur bénéficie de la dispense d'avance des frais de rapatriement. Le capital défini à l'article 7 est alors versé par l'Assureur à son partenaire.

Lorsque le partenaire de l'Assureur n'est pas choisi, le capital défini à l'article 7 est versé directement à la famille du souscripteur, sur présentation des pièces justificatives visées à l'article 20.

Dans tous les cas, l'allocation forfaitaire de transfert de 305 euros est versée à la famille du souscripteur.

ARTICLE 19 - FINANCEMENT DU TRAJET ALLER RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT

Le billet d'avion accompagnant est financé par l'Assureur au tarif suivant :

- si le trajet a lieu hors de la période de vacances scolaires, le vol s'effectue au tarif « classe économique » ou « vol vacances »,
- si le trajet a lieu pendant les vacances scolaires, le vol s'effectue au tarif « classe économique » ou « vol vacances » majoré de 25 %.

Les surplus, notamment vols particuliers et/ou suppléments de bagages, sont à la charge de l'accompagnant.

Dans le cas où le transport de l'accompagnant n'aurait pas lieu par avion, une allocation sera versée, correspondant au montant du billet aller-retour en train 2^e classe entre la ville la plus proche de l'adresse de l'accompagnant et la ville la plus proche du lieu de l'inhumation.

Lorsque le partenaire de l'Assureur est choisi, le bénéficiaire du titre de transport bénéficie d'une dispense d'avance de frais.

Lorsque le partenaire de l'Assureur n'est pas choisi, l'Assureur rembourse au bénéficiaire son titre de transport, sur la base des tarifs indiqués ci-dessus.

ARTICLE 20 - PIÈCES JUSTIFICATIVES

20.1 Versement du capital et de l'allocation forfaitaire de transfert de 305 euros

Les pièces justificatives sont les suivantes :

- acte de décès du souscripteur,
- certificat médical précisant la cause du décès (date et nature du décès),
- rapport de gendarmerie en cas d'accident durant le délai d'attente,
- facture correspondant à la prestation du partenaire de l'Assureur ou facture acquittée au nom du demandeur,
- toute pièce complémentaire jugée utile par l'Assureur, si nécessaire.

Le versement de l'allocation forfaitaire de transfert de 305 euros s'effectue lors du versement du capital, sans justificatif supplémentaire.

20.2 Remboursement du titre de transport de l'accompagnant

Les pièces justificatives sont les suivantes :

- photocopie de l'un des documents suivants relatif au bénéficiaire désigné : passeport ou carte d'identité ou carte de séjour,

- facture correspondant à la prestation du partenaire de l'Assureur ou facture acquittée au nom du bénéficiaire,
- toute pièce complémentaire jugée utile par l'Assureur, si nécessaire.

20.3 Versement de l'allocation forfaitaire compensatrice de 2 287 euros

Les pièces justificatives sont les suivantes :

- acte de décès du souscripteur,
- certificat médical précisant la cause du décès (date et nature du décès),
- rapport de gendarmerie en cas d'accident durant le délai d'attente,
- photocopie de l'un des documents suivants relatif au bénéficiaire désigné : passeport ou carte d'identité ou carte de séjour,
- toute pièce complémentaire jugée utile par l'Assureur, si nécessaire.

ARTICLE 21 - DÉLAI DE VERSEMENT

L'Assureur règle le capital et le titre de transport et/ou l'allocation forfaitaire dans les 15 jours qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité l'Assureur.

ARTICLE 22 - DEMANDES DE PRESTATIONS

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

L'Assureur ne pourra se prévaloir de la déchéance que si il prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du bénéficiaire.

ANNEXE 1 - PARTENAIRE DE MALAKOFF HUMANIS ASSURANCES

RAPATRIEMENT ET BILLET D'AVION ACCOMPAGNANT :

Le partenaire de Malakoff Humanis Assurances pour la prise en charge du rapatriement en cas de décès et du billet d'avion accompagnant est le suivant :

ANUBIS INTERNATIONAL ASSISTANCE

Inscrite au Registre du commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 444 506 646

Dont le siège social est situé au 43 rue de Liège - 75008 PARIS

Téléphone : +33. (0)1.72.09.04.00

Conformément à l'article L. 2223-35-1 du Code Général des Collectivités Territoriales, il est rappelé aux bénéficiaires qu'ils sont libres de choisir un autre prestataire que le partenaire de Malakoff Humanis Assurances pour effectuer la prestation de rapatriement de corps.

ANNEXE 2 - MONTANT DES COTISATIONS ANNUELLES EN EUROS

PAYS D'ORIGINE Territoire de Résidence	MADAGASCAR	
	France métropolitaine	Pays Européens
Adhésion avant 60 ans Cotisation variable		
Enfant*	8,52	10,41
18 - 40 ans	17,04	20,82
41 - 50 ans	30,29	37,08
51 - 60 ans	68,17	82,84
61 - 70 ans	89,94	109,66
71 ans et +	111,71	135,70
Adhésion à 60 ans et + Cotisation constante		
60 - 64 ans	111,71	135,70
65 - 69 ans	149,58	184,61
70 - 74 ans	206,38	252,46
75 - 79 ans	337,03	410,24
80 - 84 ans	359,11	433,90
85 - 89 ans	728,96	886,75
90 - 94 ans	1092,50	1339,59
95 ans et +	1514,73	1830,30

*Gratuité à partir du 4^e enfant à charge – Ces montants de cotisations sont valables depuis le 01/01/2021