

Garantie Décès

Capital forfaitaire

NOTE D'INFORMATION

DÉTAILLÉE



BIENVENUE

Nous vous remercions d'avoir choisi le contrat **GARANTIE DÉCÈS** et vous souhaitons la bienvenue parmi nos assurés.

Souscrire le contrat **GARANTIE DÉCÈS**, c'est faire le bon choix pour mettre ses proches à l'abri en cas de situation difficile.

Avec **GARANTIE DÉCÈS**, vous pouvez bénéficier :

- d'un capital versé en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'un capital versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès ;
- d'une prise en charge immédiate en cas de décès accidentel ;
- de la possibilité de prévoir le versement d'une avance en cas de décès pour prendre en charge les premiers frais ;
- d'une assistance en cas d'immobilisation temporaire ou de décès.

Chaque jour, nous nous engageons à vos côtés pour simplifier vos démarches et vous accompagner dans les moments difficiles.

Garanties en vigueur au **1er janvier 2025**

Le contrat GARANTIE DÉCÈS est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative qui a pour objet de garantir des prestations en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré. Ce contrat temporaire décès propose également des garanties d'assistance en cas d'immobilisation temporaire ou de décès. Ce contrat collectif est souscrit par la Macif au profit de ses sociétaires, de leur conjoint, descendants ou ascendants. Le contrat se renouvelle annuellement par tacite reconduction. Si le contrat collectif fait l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'une des parties, les adhésions en cours continueront de produire tous leurs effets jusqu'à leur terme.

Ce contrat est soumis à la loi française et la langue utilisée pendant toute la vie du contrat est le français.

Les droits et obligations prévus dans la présente notice d'information peuvent être modifiés par avenant au contrat collectif souscrit auprès d'Apivia Macif Mutuelle. Les souscripteurs du contrat seront préalablement informés de ces modifications.

ASSUREURS

Le contrat est assuré par Apivia Macif Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Apivia Macif Mutuelle est ci-après dénommée "l'Assureur". Les garanties Macif Assistance sont assurées par IMA Assurances - Société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

La présente notice d'information définit vos droits et devoirs ainsi que ceux de la mutuelle.



Pour une meilleure lecture de votre contrat GARANTIE DÉCÈS, le "vous" doit être compris comme l'assuré et le "nous" comme Apivia Macif Mutuelle. **Un lexique se trouve en fin de document pour votre compréhension des termes techniques.**



Si vous êtes sourd ou malentendant : vous pouvez bénéficier d'un service adapté en LSF, LPC ou Tchat sur macif.fr / rubrique « urgence et contact ».



Si vous êtes aveugle ou malvoyant : vous pouvez bénéficier de l'envoi de votre courrier en caractères agrandis, braille et audio, sur macif.fr / rubrique « urgence et contact » ou auprès de HandiCaPZéro.

0 800 39 39 51 Service & appel gratuits

Nous contacter :



Point d'accueil téléphonique

N° Cristal 09 69 39 49 49

APPEL NON SURTAXE



Plus de 450 points d'accueil à votre service



Sur Internet, rendez-vous sur macif.fr



Téléchargez l'appli mobile disponible sur



» GARANTIE DÉCÈS : LE BON CHOIX

➔ LE SAVIEZ-VOUS ?

En cas de décès, la Sécurité sociale ne prévoit que le versement d'un capital forfaitaire de 3 738 € quels que soient les revenus du salarié décédé⁽¹⁾.

Pourtant, le montant permettant à la famille de retrouver un équilibre financier à la suite d'un décès est estimé à plus d'un an de salaire !

(1) Montant au 1er avril 2023..

➔ DES QUESTIONS ? BESOIN D'AIDE ?

Pour toutes questions liées au contrat GARANTIE DÉCÈS, une équipe de conseillers spécialisés est à votre service au :



N°Cristal 09 69 39 49 49
APPEL NON SURTAXE

Du lundi au vendredi
de 9h à 18h.

➔ ASSURANCES SIMULTANÉES

En cas d'adhésion
à deux⁽²⁾ :
réduction permanente
de

10%

sur les cotisations
des garanties décès
des deux contrats⁽³⁾.

(2) Conjoints ou toutes
personnes ayant un lien
familial entre elles.

(3) Hors formule Essentielle.

➔ LES AVANTAGES DU CONTRAT GARANTIE DÉCÈS

- **Un contrat "toutes causes"** : vous êtes couvert en cas d'accident et de maladie.
- **Un contrat évolutif** : parce que votre situation personnelle peut évoluer, il est possible de demander la modification des garanties à tout moment.
- **Un contrat avec une fiscalité avantageuse** : les sommes versées en cas de décès sont exonérées de droit de succession quel que soit le bénéficiaire (dans les conditions et limites de la législation fiscale en vigueur).

➔ ET MAINTENANT ?

- Une fois la demande d'assurance acceptée, nous adressons au souscripteur un certificat individuel de garantie reprenant l'intégralité des garanties souscrites. **Prenez le temps de vérifier l'exactitude des informations, notamment la liste des bénéficiaires en cas de décès.**
- **En cas de changement de nom, d'adresse, de coordonnées bancaires ou de profession, il est nécessaire de nous en informer afin de faciliter nos échanges.**
- Nous restons à votre écoute dans nos points d'accueil, par téléphone et sur Internet (www.macif.fr, rubrique "Nous contacter").

» **SOMMAIRE**

L'ADHÉSION	05
PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES FORMULES DU CONTRAT GARANTIE DÉCÈS	06
LES GARANTIES D'ASSURANCE	07
LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE	08 / 09
LA VIE DU CONTRAT	10 / 12
ANNEXE 1 : VOS GARANTIES MACIF ASSISTANCE	13 / 15
ANNEXE 2 : DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES - INFORMATIONS ET CONSEILS	16 / 17
ANNEXE 3 : LISTE DES PROFESSIONS ET SPORTS À RISQUES	18
LEXIQUE	19

CONDITIONS D'ASSURANCE

Pour être assuré au titre du contrat GARANTIE DÉCÈS, vous devez au moment de la souscription :

- être sociétaire de la Macif, conjoint, ascendant ou descendant du sociétaire ;
- être âgé de 18 ans à 67 ans inclus au moment de la souscription ;
- résider en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, ou séjourner à l'étranger pour une durée continue n'excédant pas 12 mois.

La formule Essentielle ne peut être souscrite que jusqu'à 50 ans inclus.



Votre âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'assurance et l'année de naissance.

Par exemple, pour une personne née en 1967, l'âge retenu en 2025 est déterminé comme suit : $2025 - 1967 = 58$ ans.

FORMALITÉS D'ADHÉSION

Pour souscrire le contrat, le souscripteur doit :

- compléter, signer et dater la demande d'assurance en indiquant la formule de garantie choisie, la périodicité de paiement des cotisations, ainsi que les bénéficiaires en cas de décès ;
- fournir une copie de sa pièce d'identité en cours de validité ;
- remplir un mandat de prélèvement SEPA et fournir un relevé d'identité bancaire en cas de paiement par prélèvement ;
- remplir la déclaration de santé et, si nécessaire, un questionnaire médical, ainsi que le questionnaire financier le cas échéant.

Les déclarations relatives à votre état civil, votre état de santé et le cas échéant, vos antécédents médicaux, vos activités professionnelles et sportives, votre situation financière ainsi que vos conditions de séjours professionnels à l'étranger, servent de base à l'assurance. Elles peuvent justifier des limitations ou des exclusions de garantie, une surcotisation voire un refus de garantie.

Après étude de la demande d'assurance, nous pouvons :

- accepter les garanties sans réserve ;
- différer notre décision dans l'attente d'examens ou de renseignements complémentaires demandés par notre service médical. Ils sont à lui retourner sous pli confidentiel. Les honoraires liés aux examens médicaux restent à votre charge ;
- accepter la demande moyennant le paiement d'une surcotisation et/ou une limitation de garantie ;
- refuser ou ajourner la demande d'assurance.



Vous devez nous informer de toute modification de votre état de santé survenue entre la demande d'assurance et l'acceptation de l'adhésion, justifiée par l'envoi du certificat individuel de garantie. En effet, ces modifications doivent être prises en compte pour l'étude de la demande d'assurance.

PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date indiquée sur la demande d'assurance, sous réserve de l'acceptation de la souscription par Apivia Macif Mutuelle. La date d'effet ne peut en aucun cas être antérieure à la remise de la demande d'assurance à la mutuelle ou à sa date d'envoi, le cachet de la poste faisant foi.

Si la demande fait l'objet d'une étude par notre service médical, le contrat prendra effet au plus tôt à la date d'acceptation de ce service.

Dans tous les cas, la date d'effet du contrat est indiquée dans le certificat individuel de garantie. Cette prise d'effet du contrat est subordonnée à l'encaissement effectif de la première cotisation.



GARANTIE IMMÉDIATE ACCIDENT

Si la demande d'assurance nécessite une étude par notre service médical, vous bénéficiez de la prise d'effet immédiate de vos garanties en cas de décès accidentel. Ces garanties sont valables pour une **durée maximale de 60 jours** et prennent effet à compter de la réception de la demande d'assurance signée ou de sa remise à votre conseiller.

Cette garantie immédiate accident est uniquement accordée lors de la première demande et est limitée au montant souscrit, avec un maximum de 76 000 €.

➤ PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTES FORMULES DU CONTRAT GARANTIE DÉCÈS

Vous trouverez ci-dessous une présentation succincte des différentes formules proposées dans le cadre du contrat GARANTIE DÉCÈS. Pour connaître le détail des garanties, reportez-vous au chapitre "Vos garanties d'assurance".

FORMULE ESSENTIELLE

LES GARANTIES PROPOSÉES

DÉCÈS / PTIA

- ▷ **Capital forfaitaire décès / PTIA**
À partir de **15 000 €**
Jusqu'à 24 999 €

VOUS ÊTES COUVERT

- ▷ pour le risque décès, jusqu'au 1er avril de l'année civile suivant vos **80 ans**
- ▷ pour le risque de PTIA, jusqu'au 1er avril de l'année civile suivant vos **75 ans**
- ▷ dans le **monde entier** pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs
- ▷ **exclusion du suicide** au cours de la 1^{re} année d'assurance



Adhésion possible **jusqu'à 50 ans inclus**



Formalités médicales simplifiées
(simple déclaration de santé)

OU

GARANTIES SUR-MESURE

LES GARANTIES PROPOSÉES

DÉCÈS / PTIA

- ▷ **Capital forfaitaire décès / PTIA**
À partir de **25 000 €**
Jusqu'à 762 000 €



Avance de 4 000 €
possible en cas de décès

VOUS ÊTES COUVERT

- ▷ pour le risque décès, jusqu'au 1er avril de l'année civile suivant vos **80 ans**
- ▷ pour le risque de PTIA, jusqu'au 1er avril de l'année civile suivant vos **75 ans**
- ▷ dans le **monde entier** pour des séjours n'excédant pas 12 mois consécutifs
- ▷ **exclusion du suicide** au cours de la 1^{re} année d'assurance

OPTIONS ▷ **Doublement du Capital Décès / PTIA en cas d'accident**



Adhésion possible **jusqu'à 67 ans inclus**



Quelles que soient les garanties souscrites, vous bénéficiez de garanties d'assistance en cas d'immobilisation temporaire et de décès.

LES GARANTIES D'ASSURANCE

Toutes les garanties sont accordées quelle que soit la cause du décès ou de la PTIA : maladie ou accident.

LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

■ Garantie Capital forfaitaire

En cas de décès, versement du capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Lorsque le capital souscrit est d'au moins 25 000 € :

- il est possible de souscrire l'**option doublement accident**. Dans ce cas, le capital forfaitaire versé en cas de décès est doublé si le sinistre est consécutif à un accident et survient au plus tard dans les 12 mois suivant cet accident ;
- au moment du décès, l'un des bénéficiaires du premier rang, personne physique et majeure, peut demander une avance de 4 000 € sur la part de capital dont il est bénéficiaire, sous réserve que cette part soit supérieure ou égale à 4 000 €.

Vous êtes couvert en cas de décès jusqu'à l'échéance principale de l'année civile suivant votre 80e anniversaire.

LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), vous pouvez demander le paiement par anticipation du capital prévu en cas de décès.

Si vous bénéficiez de l'option Doublement accident, le capital est doublé si la PTIA est consécutive à un accident.

Le capital n'est dû que si vous êtes toujours en vie au jour de son versement. Si vous décédez avant le versement, ce sont les garanties décès qui seront mises en œuvre.

Le versement du capital en cas de PTIA met fin à la garantie Capital forfaitaire en cas de décès.

Vous êtes couvert en cas de PTIA jusqu'à l'échéance principale de l'année civile suivant votre 75e anniversaire.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont accordées dans les conditions mentionnées ci-dessous sauf exclusion spécifique indiquée dans le certificat individuel de garantie.

Les garanties en cas de décès et PTIA sont accordées en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et lors de vos déplacements dans le monde entier **à condition que ceux-ci n'excèdent pas une durée continue de 12 mois.**

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Les garanties sont accordées sous réserve des exclusions de garanties suivantes :

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS OU PTIA (EXCEPTÉES LES GARANTIES D'ASSISTANCE)

- Sont exclues les conséquences des maladies, séquelles d'accident, activités sportives, séjours à l'étranger liés à des activités professionnelles, ayant fait l'objet d'une exclusion spécifique au certificat individuel de garantie.
- Sont exclues les conséquences des maladies ou accidents résultant de :
 - la guerre civile ou étrangère ou de conflits à caractère militaire ;
 - actes terroristes, attentats, sabotages, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires dès lors que l'assuré y a pris une part active ;
 - la pratique des sports aériens ;
 - la participation à des acrobaties, à des tentatives de records ou à des sports, lorsqu'elle nécessite l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur.
- Sont exclues les conséquences :
 - directes et indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ;
 - du meurtre de l'assuré par un bénéficiaire pour la part qui lui revient.
- Sont exclus les suicides dans les 12 mois qui suivent la prise d'effet du contrat ainsi que les conséquences des tentatives de suicide ou d'automutilations. Cette exclusion s'applique également en cas d'augmentation des garanties (pour le différentiel de garantie).



La pratique de sports aériens peut cependant être couverte par le contrat moyennant une surcotisation si elle a été déclarée lors de l'adhésion et acceptée par notre service médical. Une mention en ce sens figure alors dans le certificat individuel de garantie.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PTIA

- Sont exclues les conséquences des accidents :
 - survenus alors que l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R.234-1 du Code de la route ;
 - liés à l'utilisation, par l'assuré, de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle.

➤ LES FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Pour percevoir le plus rapidement possible les prestations garanties en cas de sinistre, nous recommandons de respecter les formalités ci-dessous.



Au titre des obligations de contrôle et de vigilance qui sont les siennes et qui découlent des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ainsi qu'en matière de lutte contre la fraude, l'assureur se réserve le droit de demander au bénéficiaire tout justificatif complémentaire en vue du versement des capitaux lorsque le décès de l'assuré est intervenu dans un pays dit "à risques". La liste à jour des pays à risques sur fondement de laquelle ces demandes de justificatifs complémentaires sont basées peut être communiquée au bénéficiaire sur simple demande réalisée auprès de l'assureur.

décès et faisant état des antécédents médicaux du défunt, à faire compléter par son médecin traitant.

Nous effectuerons le règlement du capital dans un délai maximal de 30 jours après réception de l'ensemble des documents demandés.

Les sommes dues au titre du contrat qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date à laquelle nous prenons connaissance du décès de l'assuré ou de l'échéance du contrat. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Ce dépôt nous libère de toute obligation, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.

Les sommes déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt.

POUR LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Pour le versement de l'avance

Pour percevoir l'avance de 4 000 € prévue en cas de décès, un bénéficiaire, tel que défini dans la partie "Garanties en cas de décès", doit nous appeler au :

► N°Cristal 09 69 39 49 49

APPEL NON SURTAXE

Si les conditions de garantie sont remplies, sa pièce d'identité en cours de validité sera exigée avant le paiement de cette avance.

Pour le règlement du Capital forfaitaire

Pour percevoir le Capital forfaitaire, les bénéficiaires doivent nous adresser les documents suivants selon les cas :

- un acte de décès ;
- un justificatif de leur qualité de bénéficiaire (une copie de la dévolution successorale établie par le notaire ou, à défaut, une copie du livret de famille pour chacun des bénéficiaires) ;
- une copie de la pièce d'identité en cours de validité pour chacun des bénéficiaires.

Le(s) bénéficiaire(s) ou ayant(s) droit devront également répondre aux éventuelles demandes de justificatifs ou d'expertise qui leur seront adressées notamment fournir une attestation médicale précisant le motif du

POUR LA GARANTIE PTIA

Nous vous versons le capital forfaitaire garanti en cas de PTIA à réception des documents suivants :

- le justificatif de placement en niveau d'invalidité 3e catégorie de la Sécurité sociale ;
- l'attestation médicale faisant état des antécédents médicaux à faire compléter par le médecin traitant précisant la cause à l'origine de la PTIA, soit la maladie avec sa date de première constatation, soit la date et la nature de l'accident ayant entraîné la PTIA.

Le capital est versé dans un délai maximal de 60 jours suivant la réception de l'ensemble des justificatifs demandés.

LES BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES

En cas de décès, les prestations sont versées au(x) personne(s) désignée(s) comme bénéficiaire(s). À défaut de désignation expresse, les sommes dues seront versées dans l'ordre ci-après :

- à votre conjoint ou la personne assimilée à votre conjoint c'est-à-dire celle vivant en couple avec vous au jour du décès, sous le même toit, de façon constante, sans être séparée de corps ou de fait ;
- à défaut, vos enfants naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, vos héritiers.

Pour connaître toutes les modalités de désignation des bénéficiaires, vous pouvez vous reporter à l'annexe 2 "Désignation des bénéficiaires - Informations et conseils".

En cas de PTIA, vous êtes le bénéficiaire des prestations.



Lorsque les éléments communiqués n'ont pas permis d'établir la qualité de bénéficiaire(s) ou l'exigibilité des prestations, nous nous réservons le droit de réclamer tout autre document nécessaire au règlement du capital et notamment une expertise médicale, un procès-verbal de gendarmerie, un compte-rendu d'hospitalisation, une attestation médicale faisant état des antécédents médicaux...

Les documents demandés en cas de sinistre doivent nous être envoyés à l'adresse suivante : Macif - Service Gestion des prestations Prévoyance - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9.

Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas réunies. Néanmoins cette procédure ne vous interdit pas de faire valoir vos droits devant les juridictions compétentes.

CONSÉQUENCES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

Fausse déclaration à la souscription

Pour être assuré au titre du contrat GARANTIE DÉCÈS, vous avez rempli une déclaration de santé et, si nécessaire, un questionnaire médical. **Ces deux documents sont très importants et doivent être complétés avec exactitude.**

En effet, **en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle**, nous pouvons soulever la nullité du contrat dans les conditions prévues à l'article L.221-14 du Code de la mutualité. **Celui-ci sera considéré comme n'ayant jamais existé** : vous ne percevrez aucune prestation en cas de sinistre et nous conserverons les cotisations que vous avez déjà payées à titre de dédommagement, et les cotisations dues jusqu'à la prochaine échéance.

En cas d'oubli ou de déclaration inexacte non intentionnelle, deux situations peuvent se présenter (article L.221-15 du Code de la mutualité) :

■ Aucun sinistre n'a encore eu lieu

Si cela est possible, nous vous proposons de nouvelles conditions d'assurance que vous êtes libre d'accepter ou de refuser. En cas de refus, le contrat sera résilié 10 jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

■ Si un sinistre a déjà eu lieu et est en cours d'instruction

Votre indemnisation sera réduite. La prestation versée sera proportionnelle à la cotisation effectivement payée, par rapport à la cotisation due si vos déclarations avaient été complètes et exactes.

Déchéance des garanties en cas de fraude

Toute réticence à un contrôle, à une expertise médicale ou toute déclaration intentionnellement fausse lors du sinistre de votre part ou de celle de vos ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à l'état civil de l'assuré, la date, les circonstances, les origines de son décès, de la PTIA font perdre tout droit à prestations pour la (ou les) garantie(s) concernée(s) et peuvent entraîner l'exclusion de l'assuré et la fin du contrat, à effet du jour de la première fausse déclaration. Nous sommes alors en droit de réclamer le remboursement des prestations versées à tort.

ENQUÊTE ET EXPERTISE MÉDICALE

Nous pouvons faire procéder, à tout moment, par un médecin-expert que nous désignons, à une expertise médicale relative à la demande des prestations.

La mission confiée au médecin-expert, selon les cas, est de :

- décrire l'état de santé actuel et passé de l'assuré ;
- préciser les causes médicales du décès ou de la PTIA ;
- vérifier que vos déclarations de santé au jour de l'adhésion étaient bien en cohérence avec votre état de santé à cette date ;
- vérifier que vous remplissez bien, médicalement, les conditions prévues contractuellement pour le bénéfice de la prestation, sollicitée ou versée ;
- fixer la date de stabilisation.



Vous devez obligatoirement justifier votre absence à l'expertise programmée en fournissant un justificatif médical ou tout autre document expliquant votre absence. En cas de carence de votre part, nous nous réservons le droit de remettre en cause le droit aux garanties et de vous demander le règlement des frais facturés par l'expert.

En cas de désaccord de votre part ou de celle du bénéficiaire, motivé par une attestation médicale, sur les conclusions de cette mission, une expertise d'arbitrage immédiate est organisée.

Le médecin arbitre sera choisi par l'assuré ou son représentant, sur une liste de 3 noms que nous lui proposons. À défaut d'entente pour la désignation du médecin arbitre, celui-ci sera choisi, à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal judiciaire dans le ressort duquel se trouve le domicile déclaré de l'assuré.

Lors de l'expertise arbitrale, chacune des parties pourra se faire représenter par le médecin de son choix, dont les frais d'honoraires resteront à sa charge. Les frais de l'expertise arbitrale seront supportés par moitié entre nous et l'assuré.

DURÉE DU CONTRAT

La première période d'assurance se termine à la date indiquée au certificat individuel de garantie. Le contrat est ensuite reconduit tacitement chaque année le 1er avril, à la date d'échéance annuelle, pour une durée d'un an, sous réserve des dispositions figurant à l'article "Résiliation du contrat".

RENONCIATION

La réception du certificat individuel de garantie informant de la prise d'effet du contrat marque le point de départ du délai de renonciation.

Dans les 30 jours calendaires révolus suivants, le souscripteur peut renoncer au contrat GARANTIE DÉCÈS en nous adressant sa demande par lettre ou tout autre moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la mutualité et notamment :

- par courrier postal à l'adresse suivante :
Macif - Pôle Service et Relation Clients - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9
- par courrier électronique à l'adresse suivante :
contrat_prevoyance@macif.fr
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ou au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par acte extrajudiciaire.

La demande doit être établie selon le modèle suivant :
"Je soussigné(e) (nom, prénom(s), n° d'adhérent, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat GARANTIE DÉCÈS souscrit en date du ... Date et signature."

Les cotisations payées seront intégralement remboursées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande.

MODIFICATION DU CONTRAT

MODIFICATION DES GARANTIES

La modification des garanties peut être demandée à tout moment. Pour changer de garanties ou modifier le montant des capitaux souscrits, le souscripteur doit, cependant, remplir une nouvelle demande d'assurance.

S'il s'agit d'une augmentation de garantie, de nouvelles formalités médicales seront nécessairement exigées par l'Assureur avant l'acceptation de la demande.

Cette demande de modification doit nous parvenir par envoi recommandé.

Dans le cas d'une baisse de garantie, la modification entraînera une baisse de votre cotisation et vous recevrez un nouvel avis d'échéance.

MODIFICATION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Il suffit d'adresser la nouvelle clause bénéficiaire par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse postale suivante :

Macif - Pôle Service et Relation Clients - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9

La clause bénéficiaire peut également être modifiée par acte authentique (par exemple un testament). Il est alors important de nous en informer afin de faciliter le règlement de la prestation au jour de votre décès.



Si le bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat, il ne sera pas possible de modifier la clause bénéficiaire sans l'accord exprès de celui-ci, excepté dans certains cas prévus par la loi (par exemple : ingratitude manifeste du bénéficiaire), se reporter à l'annexe 2 " Désignation des bénéficiaires - Informations et conseils".

CHANGEMENT D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET/OU SPORTIVE

Si vous changez de profession ou d'activité sportive, vous devez nous en informer. S'il s'agit d'une profession ou d'un sport à risques figurant à l'annexe 3, cela peut entraîner une augmentation de la cotisation ou une exclusion du sport à risques pratiqué. Si vous ne donnez pas votre accord pour cette modification, le contrat sera résilié.

À l'inverse, si vous n'exercez plus l'une des professions ou activités sportives à risques listées à l'annexe 3, cela entraînera une baisse de votre cotisation et vous recevrez un nouvel avis d'échéance.

REVALORISATION DES GARANTIES

Pour tenir compte de l'évolution du coût de la vie, toutes les garanties à l'exception de l'avance dont le montant reste fixe, sont revalorisées durant toute la vie du contrat, à l'échéance principale en fonction d'un taux fixé par Apivia Macif Mutuelle.

À compter de votre décès, les garanties décès sont revalorisées jusqu'à réception des pièces nécessaires au versement des prestations et au plus tard jusqu'au dépôt des sommes garanties à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.223-25-4 du Code de la mutualité. Le taux de revalorisation, fixé par Apivia Macif Mutuelle, ne peut être inférieur au taux prévu à l'article R.223-9 du Code de la mutualité.

RÉSILIATION DU CONTRAT

Pour résilier le contrat **GARANTIE DÉCÈS**, il suffit d'en faire la demande soit :

- par lettre à l'adresse suivante :
Macif - Pôle Service et Relation Clients - CS 69109 - 79061 Niort cedex 9
- par courrier électronique à l'adresse suivante :
contrat_prevoyance@macif.fr
- par déclaration en point d'accueil physique Macif ;
- par déclaration au siège social d'Apivia Macif Mutuelle ;
- par voie électronique via votre Espace Assurance sur le site **www.macif.fr** ;
- par tout autre support durable ;
- par acte extrajudiciaire.

Cette résiliation est possible à tout moment et prend effet à la date de réception de la demande.

En cas de modification des garanties et/ou de vos droits et obligations par Apivia Macif Mutuelle, le contrat peut être résilié dans les mêmes conditions.

De notre côté, nous pouvons résilier votre contrat :

- en cas de non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, conformément aux dispositions de l'article "Cotisation" ;
- en cas de fausse déclaration non intentionnelle si vous refusez les nouvelles conditions d'assurance qui vous sont proposées (article L.221-15 du Code de la mutualité) ;
- en cas de changement de profession ou d'activité sportive si vous refusez la nouvelle tarification de vos garanties.

Dans tous les cas, les garanties cessent de plein droit :

- en cas de séjour à l'étranger d'une durée continue excédant 12 mois ;
- en cas de PTIA, lorsque le capital garanti a été intégralement versé ;
- à la date limite de chaque garantie ;
- en cas de décès.

COTISATION

COMMENT EST CALCULÉE LA COTISATION ?

Le montant de la cotisation est calculé en fonction des garanties souscrites, de votre âge et des déclarations que vous avez faites au moment de votre adhésion.

L'âge retenu pour ce calcul est déterminé par différence de millésime entre l'année d'assurance en cours et l'année de votre naissance.

Si vous avez répondu négativement à la question unique de la déclaration de santé, vos déclarations relatives à vos activités professionnelles et sportives ne seront pas prises en compte dans la tarification des garanties.

COMMENT PAYER LA COTISATION ?

La cotisation est annuelle et payable d'avance par le souscripteur.

Les cotisations peuvent être réglées par mandat de prélèvement SEPA et ou par chèque (pour le paiement semestriel ou annuel), à la date indiquée au certificat individuel de garantie, selon les modalités prévues par l'avis d'échéance.

Il est possible de demander le fractionnement du paiement de la cotisation (semestriel ou mensuel). Des frais de fractionnement sont alors appliqués conformément à ce qui figure dans votre certificat individuel de garantie.

COMMENT ÉVOLUE LA COTISATION ?

La cotisation évolue chaque année en fonction de votre âge et du taux de revalorisation fixé par Apivia Macif Mutuelle. En effet, la revalorisation des garanties entraîne une revalorisation, dans les mêmes proportions, de la cotisation, indépendamment des variations dues à votre changement d'âge. Il est possible d'abandonner à tout moment mais définitivement ce système de revalorisation automatique.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, et indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, nous adressons, au dernier domicile connu du souscripteur, une lettre recommandée de mise en demeure précisant que les garanties du contrat seront résiliées 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation reste impayée.

RÉCLAMATIONS

Vous souhaitez exprimer une insatisfaction, votre conseiller est votre interlocuteur privilégié. Vous pouvez le joindre aux coordonnées habituelles.

Si la réponse apportée ne vous satisfait pas, adressez alors votre réclamation écrite au Service Qualité :

- à l'adresse suivante :
Macif - Service Qualité
TSA 47272
79060 Niort cedex
- ou via notre site internet :
www.macif.fr

Nous accuserons réception de votre réclamation et y répondrons, dans les meilleurs délais et dans un délai maximum de 2 mois, conformément aux délais réglementaires en vigueur.

MÉDIATION EXTERNE

Si votre mécontentement persiste après épuisement de la procédure interne de réclamation ou à l'issue du délai réglementaire de deux mois, vous pouvez alors saisir la Médiation de l'assurance :

- par courrier à l'adresse :
Médiation de l'assurance
TSA 50110
75441 Paris cedex 09
- ou par internet, sur :
www.mediation-assurance.org

Votre saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès de nos services.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à partir de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à 10 ans lorsque l'action a pour origine votre décès et est exercée par le bénéficiaire, dans la limite d'un délai de 30 ans à compter de la date de votre décès.

Toutefois, le délai de prescription ne court qu'à compter du jour où le bénéficiaire a eu connaissance du sinistre, s'il prouve qu'il l'a ignoré jusque-là. De même, le délai ne court, en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, de votre part, que du jour où nous en avons eu connaissance.

La prescription peut être interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption prévues par les articles 2240 et suivants du Code civil (demande en justice, reconnaissance par le débiteur du droit de l'autre partie, mesure conservatoire ou acte d'exécution forcée) ;
- par la désignation d'un expert ;
- par la saisine d'un médiateur ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par l'Assureur au souscripteur et ayant pour objet le paiement de la cotisation ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé par le souscripteur, l'assuré ou leur ayant droit à l'Assureur et ayant pour objet le règlement de l'indemnité.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données recueillies feront l'objet de traitements par Apivia Macif Mutuelle, responsable de traitements, pour la passation, la gestion, l'exécution des contrats d'assurance. Elles seront aussi traitées pour la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Vos données feront l'objet d'un traitement de lutte contre la fraude, ce qui peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Vos données pourront également être traitées dans le cadre des activités de prospection et gestion commerciales d'Apivia Macif Mutuelle et des entités de son groupe (Aéma Groupe).

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Le cas échéant, vous pouvez retirer votre consentement aux traitements des données ce qui aura pour effet de les faire cesser.

Nous vous informons également que tout consommateur peut s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr

Vous pouvez vous opposer à la prospection commerciale, exercer vos autres droits et adresser toute demande d'information concernant vos données personnelles sur le site <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles> depuis le formulaire d'exercice des droits ou par voie postale à Macif, Direction Générale - Protection des Données Personnelles, 1 rue Jacques Vandier, 79000 Niort ou directement auprès du distributeur de votre contrat.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Toutes les précisions sur la protection de vos données et notamment les destinataires sont accessibles dans la rubrique données personnelles sur notre site : <https://www.macif.fr/assurance/particuliers/donnees-personnelles>

➤ ANNEXE 1 : VOS GARANTIES MACIF ASSISTANCE

Quelles que soient les garanties souscrites, vous bénéficiez des garanties d'assistance suivantes.

ASSISTANCE EN CAS D'IMMOBILISATION TEMPORAIRE

- Hospitalisation non programmée d'une durée supérieure à 2 jours
- OU immobilisation au domicile privé non programmée d'une durée supérieure à 5 jours

■ Présence d'un proche au chevet

Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine et de 2 nuits d'hébergement petits déjeuners inclus à concurrence de 100 €.

■ Intervention d'une aide à domicile

Dès le premier jour ou au retour au domicile, mise à disposition d'une aide à domicile ayant pour mission de réaliser des tâches quotidiennes telles que du ménage, la préparation des repas, la vaisselle, le repassage et les courses de proximité.

Minimum de 2 heures par intervention dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

■ Transfert et garde des chats et/ou chiens

Organisation et prise en charge du transport et/ou hébergement des chats et/ou chiens vivant à votre domicile sur une **période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :

- si le domicile de l'assuré est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine,
- si le domicile de l'assuré est situé en outre-mer, le transport est effectué au sein de la collectivité de résidence de l'adhérent.

- Hospitalisation non programmée (sans condition de durée)
- OU immobilisation au domicile privé non programmée d'une durée supérieure à 5 jours

■ Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants (vivants au domicile et âgés de moins de 16 ans ou des enfants handicapés sans limite d'âge)

Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :

- déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion ;

- **OU** déplacement A/R des enfants ou petits-enfants et de l'adulte qui les accompagne au domicile d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion.

En cas d'absence d'accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné ;

- **OU**, lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite A/R à l'école par un prestataire 1 fois par jour **dans la limite de 5 jours répartis sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants ou petits-enfants chez un intervenant spécialisé ou au domicile **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Cette garantie peut être complétée par l'accompagnement A/R des enfants ou petits-enfants à l'école.

■ Prise en charge de vos ascendants vivants à votre domicile

- Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion ;
- **OU** du transfert chez un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et La Réunion.

Si cette solution ne convient pas, organisation et prise en charge de la garde à domicile **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Hors urgence médicale et en cas d'absence ou d'indisponibilité de votre médecin traitant

■ Conseils médicaux (24 h sur 24)

Ces conseils ne pourront pas être considérés comme des consultations médicales.

■ Aide à la recherche d'un médecin ou d'une infirmière

■ Aide à la recherche d'intervenants paramédicaux

■ Organisation du transport en ambulance ou en véhicule sanitaire léger (VSL)

Sur prescription médicale. Trajet entre votre domicile et l'établissement de soins de votre choix. **Les frais de transport demeurent à votre charge.**

■ Livraison de médicaments

Le prix des médicaments demeure à votre charge.

ASSISTANCE OBSÈQUES

Vos proches et vous-même avez accès, **à tout moment**, à un service d'informations téléphonique.

En cas de décès, vos proches bénéficient également des garanties suivantes :

■ Rapatriement - déplacement

Pour un décès survenu lors d'un déplacement à plus de 50 km de votre domicile :

- rapatriement du corps depuis le lieu du décès jusqu'au lieu du domicile pour l'inhumation, la crémation ou l'exposition du corps. Le domicile doit être situé en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane ou Réunion ;
- déplacement A/R d'un membre de la famille sur le lieu du décès en cas de nécessité ;
- retour de vos accompagnateurs s'ils ne peuvent pas revenir par les moyens initialement prévus.

■ Aide à l'organisation des obsèques

● Intervention d'une aide à domicile.

Mise à disposition d'une aide à domicile.

Minimum de 2 heures par intervention dans la limite de 30 heures, réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.

● Prise en charge de vos enfants ou petits-enfants (vivants au domicile et âgés de moins de 16 ans). Organisation et prise en charge d'une des prestations suivantes :

- Déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion.
- **OU** déplacement A/R des enfants ou petits-enfants et de l'adulte qui les accompagne au domicile d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion. En cas d'absence d'accompagnateur, l'accompagnement est assuré par un prestataire conventionné.

Si aucune de ces solutions ne convient, organisation et prise en charge de la garde des enfants ou petits-enfants chez un intervenant spécialisé ou au domicile **dans la limite de 30 heures réparties sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, conduite A/R à l'école par un prestataire 1 fois par jour **dans la limite de 5 jours répartis sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

● Transfert et garde des chats et/ou chiens.

Organisation et prise en charge du transport et/ou hébergement des chats et/ou chiens vivant à votre domicile **sur une période maximale d'un mois à compter de la mise en œuvre de la prestation.**

● Prise en charge de vos ascendants vivants à votre domicile.

- Organisation et prise en charge du déplacement A/R d'un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion.
- **OU** du transfert chez un proche en France métropolitaine, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Réunion.

Sur demande d'un proche, une aide à l'organisation de vos obsèques peut être déployée en liaison avec une entreprise de pompes funèbres habilitée.

MISE EN ŒUVRE DE VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties Macif Assistance sont assurées par IMA Assurances : société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances. RCS Niort 481 511 632. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.



Les garanties d'assistance sont accordées en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe, en Guyane, à La Réunion, à l'exception de la garantie "Rapatriement - déplacement" qui est accordée lors de vos déplacements dans le monde entier d'une durée maximale continue inférieure à 3 mois.

Vous pouvez contacter Macif Assistance 24h sur 24 au n° suivant (+33 si appel depuis l'étranger) :

N°Cristal 09 69 39 11 10

APPEL NON SURTAXE

Sauf cas de force majeure, vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de l'événement générateur pour contacter IMA Assurances et demander la mise en place des garanties.

Vous exprimez à IMA Assurances la nature des prestations d'assistance qui vous sont nécessaires. Le nombre d'heures de prestations d'assistance octroyé est ensuite apprécié par IMA Assurances en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionnés aux proches, et ce sur la base d'éléments objectifs : taille du logement, composition du foyer familial, existence d'aides familiales ou extra-familiales, présence de personnes dépendantes au sein du foyer, degré d'autonomie déterminé en fonction de la capacité de réalisation des actes essentiels de la vie courante.

IMA Assurances se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA Assurances ou en accord préalable avec elle. Elles ne doivent pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

IMA Assurances ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire des garanties aurait engagées de sa propre initiative.

Les transports de personnes prévus dans les garanties d'assistance s'effectuent en taxi, train 1re classe ou avion classe économique.

IMA Assurances ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou des événements suivants :

- pandémie ;
- guerre civile ou étrangère ;
- révolution ;
- mouvement populaire ;
- émeute ;
- grève ;
- saisie ou contrainte par la force publique ;
- interdiction officielle ;
- piraterie ;
- explosion d'engins ;
- effets nucléaires ou radioactifs ;
- empêchements climatiques.

En cas de fausse déclaration, les faits seront portés à notre connaissance.

RÉCLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration actant d'un mécontentement concernant les garanties d'assistance mises en œuvre, ou la relation avec IMA Assurances au cours de cette mise en œuvre (une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation).

En cas de réclamation, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA Assurances par courriel depuis le site www.ima.eu - Réclamations ; ou par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79003 Niort cedex 9. Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables suivant son envoi, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

MÉDIATION

Si votre mécontentement persiste après épuisement de la procédure interne de réclamation ou à l'issue du délai réglementaire de deux mois, vous pouvez alors saisir la Médiation de l'assurance par courrier à l'adresse : TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ; ou par internet sur www.mediation-assurance.org

Votre saisine de la Médiation doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès de nos services.

➤ ANNEXE 2 : DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES - INFORMATIONS ET CONSEILS

La clause bénéficiaire permet de désigner la (les) personne(s) qui sera(ont) bénéficiaire(s) du capital forfaitaire en cas de décès, ainsi que de l'avance, le cas échéant.

Lorsque le souscripteur n'est pas l'assuré, la désignation des bénéficiaires doit se faire en accord avec ce dernier, y compris en cas de modification de la désignation.

QUI DÉSIGNER ?

Le choix du bénéficiaire est libre. Vous pouvez désigner comme bénéficiaires :

- des personnes physiques ;
- des personnes morales (telles que les entreprises, associations, fondations, banques).

Vous êtes libre dans la rédaction de votre désignation, que ce soit dans le choix du/des bénéficiaire(s), l'ordre de priorité ou la répartition du capital entre eux.



Toutefois, la loi interdit la désignation de certaines catégories de personnes :

- les ministres du culte (prêtre, rabbin, imam...);
- votre curateur, tuteur ou mandataire judiciaire ;
- les membres des professions médicales, de la pharmacie et les auxiliaires médicaux vous ayant prodigué des soins pendant la maladie dont vous décédez ;
- les propriétaires, dirigeants ou salariés des établissements sociaux ou médicaux sociaux (notamment des maisons de retraite).

Les animaux ne peuvent pas être désignés comme bénéficiaires. Par contre, il est possible de désigner une association de protection des animaux, habilitée à recevoir des dons et des legs, à charge pour eux de s'occuper de votre animal jusqu'à la fin de sa vie.

■ La clause de désignation des enfants

Il vous est également possible de **choisir la clause de désignation des enfants** : le capital décès garanti en cas de décès sera alors versé à vos enfants, naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut à vos héritiers. La notion "vivants ou représentés" signifie que la part revenant à l'un de vos enfants sera attribuée, au cas où son décès surviendrait prématurément, à ses propres enfants par parts égales entre eux.

■ La clause libre

Si la clause de désignation "par défaut" ainsi que la clause de désignation des enfants ne vous convient pas ou ne répond plus à votre situation ou à vos souhaits : vous pouvez désigner le(s) bénéficiaire(s) de votre choix librement.

À retenir, si vous effectuez une **désignation "particulière"** :

Pour identifier vos bénéficiaires, soyez très précis dans la rédaction :

- soit en le(s) nommant en précisant : nom (d'usage/marital) suivi du nom de naissance, prénom(s), date et lieu de naissance, adresse(s) complète(s) ;
- soit en faisant apparaître la qualité du bénéficiaire : "mon conjoint", "mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés", "mes parents" ;
- soit en désignant une personne morale, autorisée à recevoir des dons et legs, en précisant la dénomination sociale, l'adresse du siège social ainsi que le numéro de RNA ou SIREN.

Il faut éviter de désigner un bénéficiaire par son nom et sa qualité en même temps. Vous pouvez choisir de désigner, sans les nommer précisément, votre conjoint, vos enfants et/ou vos héritiers.

La qualité de bénéficiaire s'apprécie en effet au jour de votre décès et non au moment de la rédaction de la clause. Le bénéfice du capital reviendra alors à la personne qui a la qualité énoncée au jour du décès.

Cas du conjoint/partenaire de PACS

Si vous avez désigné "Madame X, mon épouse/ma partenaire de PACS" et qu'au jour de votre décès, vous êtes divorcé de Madame X/votre PACS a été dissout, sa désignation nominative pourra conduire à ce que votre ex-épouse/ex-partenaire de PACS perçoive le capital décès. Il est donc souhaitable d'opter pour une désignation en indiquant seulement la qualité du bénéficiaire comme par exemple : "mon conjoint non séparé de corps et non divorcé" ou encore "mon partenaire de PACS". De cette façon, le paiement du capital décès sera effectué à la personne qui a cette qualité au moment du décès.

COMMENT COMPLÉTER VOTRE DÉSIGNATION ?

■ La clause type

Votre contrat prévoit une **clause bénéficiaire "par défaut"** pour le versement du capital décès.

À défaut de désignation expresse, les sommes dues seront alors versées dans l'ordre ci-après :

- à mon conjoint survivant ou à la personne assimilée à mon conjoint c'est-à-dire celle vivant en couple avec moi au jour du décès, sous le même toit, de façon constante, sans être séparée de corps ou de fait ;
- à défaut, par parts égales entre eux, à mes enfants, naturels ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, à mes héritiers.



Si vous désignez nominativement votre concubin, en cas de séparation, vérifiez si vous souhaitez ou non maintenir cette désignation.

Cas des enfants nés ou à naître/vivants ou représentés

Si vous souhaitez protéger tous vos enfants, évitez de les désigner nominativement. Il est préférable de désigner les enfants par leur qualité plutôt que par leur prénom en indiquant : "Mes enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux".

La mention "représentés" peut également permettre d'assurer l'attribution du capital d'un enfant prédécédé à ses propres enfants, venant ainsi en représentation.

Exemple - Jean a trois enfants : Mathilde, Mathieu et Marie. Il effectue la désignation de bénéficiaires suivante : "Je désigne, comme bénéficiaire du capital décès, mes enfants vivants ou représentés par parts égales". Au décès de Jean, dans l'hypothèse où un de ses enfants venait à décéder avant lui (exemple : Marie), la part du capital lui revenant sera répartie par parts égales entre ses enfants, c'est-à-dire :

- 1/3 du capital versé à Mathilde ;
- 1/3 du capital versé à Mathieu ;
- 1/3 du capital versé aux enfants de Marie (cette dernière étant décédée), par parts égales entre eux.



Si votre souhait est de partager le capital entre tous vos enfants et que vous désignez nominativement un enfant, à chaque nouvelle naissance, il sera nécessaire de réactualiser votre désignation.

Envisager l'éventualité de la disparition prématurée du ou des bénéficiaires désignés.

La désignation de bénéficiaires subsidiaires permet d'éviter que, faute de bénéficiaire déterminé au jour du décès de l'assuré, le capital décès n'intègre l'actif successoral avec toutes les conséquences, notamment fiscales, que cela implique et soit ainsi soumis aux droits de succession (sauf évolutions réglementaires contraires). Nous vous recommandons de cocher la case "à défaut" pour désigner par ordre préférentiel le (ou les) bénéficiaire(s) suivant(s) et de toujours terminer la rédaction de votre clause par la mention : "à défaut, mes héritiers".

Préciser clairement la répartition du capital entre les bénéficiaires.

Vous êtes libre de désigner un bénéficiaire unique pour la totalité du capital décès ou bien plusieurs bénéficiaires. Si vous désignez plusieurs bénéficiaires, il est important de préciser la répartition du capital entre eux :

- soit en pourcentage. **Le total des pourcentages doit alors être égal à 100 %** ;
- soit en indiquant "par parts égales".

Si vous désignez des bénéficiaires subsidiaires, veillez également à préciser la répartition du capital entre eux. La répartition du capital peut être différente pour chaque bénéficiaire. Par exemple : 60 % du capital décès pour le bénéficiaire n°1 et 40 % du capital décès pour le bénéficiaire n°2.

Désigner une banque comme bénéficiaire, dans le cadre d'un prêt.

Vous pouvez désigner la banque auprès de laquelle vous avez contracté un emprunt. Nous vous proposons

l'exemple suivant : "Le capital sera versé à la banque ... (nom et adresse de l'établissement) en vertu du capital du prêt numéro ... s'élevant à ... euros, accordé le .../.../..., pour le montant de la dette à la date du décès et dans la limite du capital garanti, le solde revenant, le cas échéant, à ... (nom suivi le cas échéant de son nom de naissance, prénom(s), date et lieu de naissance, adresse), à défaut à mes héritiers".

QUE SE PASSE-T-IL SI LE BÉNÉFICIAIRE ACCEPTE LE BÉNÉFICE DU CONTRAT ?

S'il a connaissance du contrat, le bénéficiaire peut en accepter le bénéfice. **Cette acceptation rend la désignation irrévocable.**

Ainsi, il n'est plus possible, sans l'accord exprès du bénéficiaire, de révoquer la désignation, d'effectuer un rachat total ou partiel ou encore de modifier le contrat s'agissant de la garantie décès, excepté dans certains cas prévus par la loi (par exemple : l'ingratitude manifeste du bénéficiaire).

L'acceptation par le bénéficiaire ne peut avoir lieu dans les 30 jours suivant la réception du certificat individuel de garantie par lequel le souscripteur est informé de la prise d'effet du contrat (sauf désignation à titre onéreux). Cette acceptation peut être faite par un avenant signé par le souscripteur, le bénéficiaire et la mutuelle. Elle peut également être faite sur papier libre ou par un acte authentique signé par le souscripteur et le bénéficiaire. Dans ce cas, l'acceptation doit nous être notifiée par une lettre recommandée avec accusé de réception. **À défaut de cette notification, cette acceptation ne prendra pas effet.**

Le bénéficiaire à contrario, est libre de renoncer à percevoir le capital décès. Dans ce cas, le bénéficiaire doit avertir la mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation est alors définitive et totale. Elle entraîne l'attribution de la part du renonçant au(x) autre(s) bénéficiaire(s) de même rang ou de rang subséquent.

À QUEL MOMENT FAUT-IL DÉSIGNER SON (SES) BÉNÉFICIAIRE(S) ?

Vous pouvez effectuer une désignation de bénéficiaires lors de votre adhésion ainsi que tout au long de la vie de votre contrat (sauf en cas d'acceptation du bénéficiaire). La désignation peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Votre désignation peut également être déposée chez un notaire. Auquel cas, n'oubliez pas de nous communiquer les coordonnées du notaire.

Votre désignation prendra effet à la date de signature. **Vous pouvez la réactualiser et la modifier à tout moment et aussi souvent que nécessaire**, en fonction de l'évolution de votre situation personnelle et/ou de celle de vos bénéficiaires désignés. La modification peut porter tant sur l'identité du ou des bénéficiaire(s) que sur la répartition du capital entre les bénéficiaires. En cas de désignations successives reçues, la plus récente (date de signature) se substitue à la (ou les) plus ancienne(s).

ANNEXE 3 : LISTE DES PROFESSIONS ET SPORTS À RISQUES

Liste des professions à risques pouvant entraîner une modification du tarif initial de l'Assureur

Artificier
Cascadeur
Convoyeur
Garde du corps
Gendarme mobile
(Motard)
Maître nageur sauveteur
Monteur de lignes hautes tensions
Pompier aéroport ou base aérienne
Pompier pétrolier ou raffinerie
(puits de pétrole)
Pompier sites SEVESO
(Produits inflammables, toxiques)
Pyrotechnicien
Scaphandrier
(inférieur à 50 m)
Soudeur chantier naval ou grande hauteur
Taxi moto
Transporteur de fonds
Transporteur de liquides inflammables ou toxiques
Videur

Liste des professions à risques entraînant une étude de la demande d'assurance

Artiste de cirque
Chimiste biologiste
Démineur
Gendarme (CRS)
Gendarme
(autres que CRS et brigade)
Grand reporter
Jockey
Manipulateur de dynamite ou nitroglycérine
Marin
(autre que marin-pêcheur)
Militaire
Pilote
(hors pilote de lignes régulières)
Radiation ionisante
Scaphandrier
(égal ou supérieur à 50 mètres)
Travailleur en hauteur
(plus de 4 mètres)
Autre profession à risques⁽¹⁾

(1) Profession ne figurant pas dans la liste ci-dessus mais vous amenant à porter une arme ou à faire usage de la force, manipuler ou transporter des substances dangereuses ou allergisantes, participer à des expéditions scientifiques, exercer sur des chantiers de bâtiments ou de travaux publics, porter des charges lourdes, effectuer des travaux en hauteur (plus de 4 mètres), souterrains (mines, carrières) ou sous l'eau ou en haute montagne, exercer votre activité sur la voie publique, manipuler des outils ou machines permettant de découper, scier, trancher, déformer ou transformer, exercer une profession artistique ou une profession sur un site dangereux (installation pyrotechnique ou chimique, industrie des gaz, stockage de liquides inflammables, dépôts de phytosanitaires et d'engrais, raffinerie, plate-forme pétrolière, site nucléaire ou classé Seveso).

Liste des sports à risques entraînant une étude de la demande d'assurance

Escalade
Plongée subaquatique
(au-delà de 10 mètres en apnée et 25 mètres avec bouteilles)
Saut à l'élastique ou pendulaire
Spéléologie
Sports aériens
Sports de combat
Sports de haute montagne
(alpinisme, ski hors piste, trekking, bobsleigh...)
Sports équestres
Sports motorisés
Sports nautiques
VTT extrême

A

ACCIDENT : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

ANNÉE DE L'ASSURANCE : l'année d'assurance N est la période qui s'étend du 1er avril N au 31 mars N+1.

ASSURÉ : personne physique, nommément désignée dans la demande d'assurance, sur qui reposent les garanties.

B

BÉNÉFICIAIRE : personne physique ou morale désignée pour percevoir les prestations prévues au contrat.

C

CONJOINT : personne unie au souscripteur par les liens du mariage, selon les termes du Code civil. Sont assimilés au conjoint : le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS), selon les dispositions du Code civil. Le conjoint, ou la personne assimilée, doit en outre vivre en couple avec le souscripteur, sous le même toit, de façon constante c'est-à-dire sans être séparé de corps ou de fait.

D

DOMICILE : lieu de résidence principal de l'assuré.

E

ÉCHÉANCE PRINCIPALE : date à laquelle la cotisation est exigée par l'Assureur. Le paiement de cette cotisation annuelle peut se faire, au choix du souscripteur, de façon mensuelle, semestrielle ou annuelle.

Chaque échéance détermine le point de départ d'une période d'assurance. L'échéance est fixée au 31 mars.

H

HOSPITALISATION (POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE UNIQUEMENT) : tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit, à l'exclusion des structures de soins telles que les centres de convalescence, les centres de rééducation et les centres de cures thermales.

I

IMMOBILISATION TEMPORAIRE (POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE UNIQUEMENT) : impossibilité de poursuivre ses activités quotidiennes du fait d'un accident ou d'une maladie subite, cet événement entraînant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile non programmée.

L'hospitalisation et l'immobilisation au domicile sont considérées comme non programmées dès lors que l'assuré n'en a connaissance que dans les 30 jours qui les précèdent.

M

MALADIE : toute altération de l'état de santé constatée par un médecin et n'ayant pas d'origine accidentelle. Est considéré comme une maladie, le décès qualifié de mort naturelle.

P

PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) : inaptitude de l'assuré à exercer la moindre activité ou occupation pouvant lui procurer gain ou profit, et ceci de façon irréversible. L'assuré doit également être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (classification "Invalide de 3e catégorie de la Sécurité sociale").

S

SOCIÉTAIRE : personne physique qui répond aux conditions d'admission fixées à l'article 6 des statuts de la Macif, lesquels définissent l'objet et le fonctionnement de cette dernière. Par extension, est assimilée dans la présente notice à un sociétaire, la personne physique qui répond aux conditions d'admission fixées au chapitre II des statuts de Apivia Macif Mutuelle, lesquels définissent l'objet et le fonctionnement de la mutuelle. Le sociétaire est le souscripteur au contrat.

SOUSCRIPTEUR : personne physique dont l'adhésion au contrat collectif a été acceptée et qui est, à ce titre tenue au paiement des cotisations.

STABILISATION : moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

L'identifiant unique d'Apivia Macif Mutuelle délivré par l'éco organisme Citéo est le FR320871_01GEIG.



Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !



Le contrat **GARANTIE DÉCÈS (Capital forfaitaire)**, distribué par la Macif, est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Étienne Pernet - 75015 Paris cedex 15.

Les garanties Macif Assistance sont assurées par **IMA Assurances** - Société anonyme au capital de 157 000 000 € entièrement libéré. Entreprise régie par le Code des assurances - N° SIREN : 481 511 632 RCS Niort. Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40000 - 79033 Niort cedex 9.

MACIF - MUTUELLE ASSURANCE DES COMMERÇANTS ET INDUSTRIELS DE FRANCE ET DES CADRES ET SALARIÉS DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 1 rue Jacques Vandier - 79000 Niort. Entreprises soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

UNI/PREI/DEC CF/05 - 01/25