

MES BIENS

MA FAMILLE

MON ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

MON ARGENT



ÉPARGNE DÉPENDANCE

AVISÉO AUTONOMIE

NOTICE D'INFORMATION

Édition (01/2023)



AVISÉO AUTONOMIE

Notice d'information

Aviséo Autonomie est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative régi par les articles L 141-1 à L 141-7 du code des assurances. Ce contrat est soumis à la loi et au régime fiscal français.

Il est souscrit par l'ANS Vie-Covéa auprès de MAAF Vie et PRIMA :

■ **Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa (ANS Vie-Covéa)**

Association à but non lucratif
86-90 rue Saint-Lazare - 75009 PARIS

■ **MAAF Vie, société d'assurance sur la vie, pour les garanties d'assurance sur la vie relevant de la branche 20 de l'article R 321-1 du Code des assurances.**

MAAF Vie

Société Anonyme au capital de 70 102 881 euros entièrement versé
RCS NIORT 337 804 819 - Code APE 6511 Z - Entreprise régie par le Code des assurances
N° TVA intracommunautaire FR 82 337 804 819

Siège Social : Chaban 79180 CHAURAY - Adresse postale : 79087 NIORT Cedex 09 - maaf.fr

■ **PRIMA, société d'assurance non vie, pour les garanties d'assurance dépendance relevant des branches 1 et 2 du même article.**

PRIMA - S.A. au capital de 30 489 803,45 euros
R.C.S. PARIS B 333 193 795
Siège social : 37, boulevard Brune - 75014 PARIS

VOTRE ADHÉSION SE COMPOSE DES DOCUMENTS SUIVANTS

- **Le Document d'Informations Clés du contrat**

- **La Notice d'information**

Elle comprend l'encadré prévu à l'article L132-5-2 du Code des assurances qui reprend certaines dispositions de votre adhésion.

Elle décrit les effets de l'adhésion et définit l'ensemble des garanties pouvant être souscrites.

- **La demande d'adhésion dûment complétée et signée**

- **Le certificat individuel d'adhésion** qui précise la date d'effet de votre adhésion, la ou les personne(s) concernée(s) ainsi que les caractéristiques de votre adhésion.

Votre adhésion est régie par ces documents et par le Code des assurances.

➤ OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ

➤ GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE	p. 4
1 Objet du contrat	p. 4
2 Conditions d'adhésion – Date d'effet et durée	p. 4
3 Cotisations	p. 4
4 Événements en cours de contrat	p. 4
5 Valeur de rachat minimum garantie	p. 5
6 Votre garantie d'assurance dépendance	p. 5
7 Participation aux produits financiers - frais sur l'épargne gérée	p. 7
8 Décès de l'adhérent	p. 7
9 Clause bénéficiaire	p. 7
10 Délai de renonciation	p. 8
11 Information de l'adhérent	p. 8
12 Prescription	p. 8
13 Gestion des réclamations et recours à l'autorité de contrôle	p. 9
14 Politique de protection des données personnelles	p. 10
15 Dispositions relatives à la lutte anti-blanchiment	p. 11
16 Échange automatique d'informations	p. 11
➤ DISPOSITIONS FISCALES ET SOCIALES EN VIGUEUR AU 1^{er} JANVIER 2019	p. 12
1 Fiscalité des garanties épargne	p. 12
2 Fiscalité des garanties dépendance	p. 13
➤ DESCRIPTIFS DES ÉLÉMENTS DE DÉTERMINATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE	p. 14
1 Définition des actes de la vie quotidienne	p. 14
2 Détermination du groupe Iso-Ressources (GIR)	p. 14
3 Test blessed B - Interrogation du patient	p. 15
4 Test blessed A - Interrogation de l'entourage	p. 16
5 Définition de l'invalidité 3 ^{ème} catégorie	p. 17
➤ LISTE DES PATHOLOGIES EXONÉRANT DU TICKET MODÉRATEUR	p. 18
➤ GARANTIES D'ASSISTANCE	p. 19
1 Objet de l'assistance Aviséo Autonomie	p. 19
2 Fonctionnement de l'assistance Aviséo Autonomie	p. 19
3 Assistance au quotidien	p. 19
4 Assistance en cas d'hospitalisation	p. 20
5 Assistances en cas de dépendance	p. 20
➤ GARANTIES DE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES	p. 22

➤ GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

➤ 1 Objet du contrat Garanties Aviséo Autonomie

Le contrat Aviséo Autonomie vous offre deux garanties :

- un capital garanti à 75 ans, capital que vous pouvez laisser fructifier au-delà de cette échéance,
- en cas de dépendance reconnue, un capital d'équipement ainsi qu'une rente viagère.

Le contrat Aviséo Autonomie vous permet de constituer un capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire en alimentant votre adhésion au moyen de versements programmés mensuels. Vous fixez vous-même le montant du capital garanti lors de l'adhésion.

En cas de dépendance survenant pendant la durée de l'adhésion et quel que soit votre âge lors de l'entrée en dépendance, vous percevez un capital équipement et une rente viagère. Le capital équipement et le montant annuel de la rente viagère sont chacun égaux à 20 % du capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire ou à 20 % de votre épargne (*) si celle-ci est supérieure au capital garanti.

En cas de décès pendant la durée de l'adhésion, les bénéficiaires désignés recevront soit la valeur acquise de votre épargne au jour du décès, soit, si l'état de dépendance a été reconnu antérieurement, la différence positive entre la valeur acquise de votre épargne au jour de l'entrée en dépendance et les prestations versées jusqu'au jour du décès (capital équipement et cumul des rentes).

(*) Le terme «épargne» représente la valeur des sommes investies de vos versements, revalorisée et nette des retraits et avances en cours.

Un conseil adapté aux exigences et besoins du client est réalisé lors de l'adhésion au contrat. Il est également formalisé lors de certains actes de gestion et ceci à partir d'un montant déterminé.

Les conséquences d'impayés ou d'arrêt des cotisations programmées, des rachats et des avances sur votre garantie Aviséo Autonomie sont décrites à l'article 5-3 « réduction de la garantie dépendance » de la présente notice d'information.

➤ 2 Conditions d'adhésion Date d'effet et durée

➤ Conditions d'adhésion

Pour adhérer au contrat Aviséo Autonomie, il faut :

- être adhérent à l'ANS Vie-Covéa (ou conjoint, ascendant ou descendant d'un adhérent à l'ANS Vie-Covéa),
- être âgé de 45 ans au moins, 70 ans au plus au jour de l'adhésion (âge calculé par différence entre l'année d'adhésion et votre année de naissance),
- pouvoir répondre par la négative à l'intégralité des questions du questionnaire de santé rempli lors de la demande d'adhésion.

➤ Cotisation à l'association

Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par les assureurs ayant conclu un contrat avec l'ANS Vie-Covéa, dont MAAF Vie, 1,30 € sont reversés à cette dernière au titre de la cotisation annuelle applicable par adhérent.

➤ Date d'effet et durée

Votre adhésion prend effet dès acceptation de votre dossier par MAAF Vie, sous réserve de l'encaissement de votre première cotisation.

Vous devez joindre à votre demande d'ouverture la photocopie recto-verso, ou les références complètes, d'une pièce d'identité à votre nom et en cours de validité ainsi que la réception de toutes les informations ou justificatifs demandés dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (article L561-8 du Code monétaire et financier).

Votre adhésion est de durée viagère. Vous pouvez toutefois librement et à tout moment mettre un terme à votre adhésion et retirer votre épargne.

➤ 3 Cotisations

Vous alimentez votre contrat Aviséo Autonomie au moyen de versements programmés mensuels qui vous permettent de constituer le capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire.

Le montant de vos versements programmés reste fixe pendant toute la durée de votre adhésion. Il est fonction de votre âge lors de l'adhésion et du montant du capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire. Si vous souhaitez modifier votre domiciliation bancaire, vous devez en avertir MAAF Vie au moins un mois à l'avance.

Avant votre 70^{ème} anniversaire, vous pouvez également effectuer des versements complémentaires d'un montant minimum de 1 000 €.

Les versements en espèces sont interdits au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Un prélèvement de 4 % maximum pour frais de gestion et financement de la garantie dépendance est opéré sur chaque versement. La part de ce prélèvement pour frais de gestion est égale à 3 % maximum, celle destinée au financement de la garantie dépendance à 1 % maximum.

Remarque : Si vous ne souhaitez pas alimenter votre contrat au moyen de versements programmés mais uniquement par des versements libres, le montant de votre versement d'ouverture doit être compris entre 10 000 € et 100 000 €. Les garanties dépendance d'un contrat alimenté exclusivement par des versements libres sont calculées sur la base acquise de votre épargne (soit en cas de dépendance une rente annuelle de 20 % de la valeur acquise de votre épargne et un capital équipement égal à une annuité de rente).

➤ 4 Événements en cours de contrat

➤ Arrêt des versements programmés

Les versements programmés peuvent être interrompus à votre initiative. Un avenant indique la nouvelle valeur de votre garantie dépendance (voir article 5.3).

En cas d'impayé sur l'un de vos versements programmés, MAAF Vie vous adresse une lettre recommandée pour vous informer des conséquences du non-paiement. Si 30 jours après l'envoi de cette lettre, la ou les cotisations dues ne sont toujours pas payées, votre garantie dépendance est réduite. Vous disposez alors d'un délai de 10 jours pour obtenir la remise en vigueur de votre garantie dépendance.

Vos versements programmés cessent d'être dus en cas de mise en jeu de la garantie dépendance.

GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

Faculté de retrait

Vous pouvez disposer à tout moment de tout ou partie du capital constitué au titre de votre adhésion Aviséo Autonomie, sous réserve de l'article 9 en présence d'un bénéficiaire acceptant.

Conformément à l'article L. 132-21 du code des assurances, MAAF Vie a une obligation de verser la valeur de rachat, après prise en compte des prélèvements sociaux et fiscaux, dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de l'ensemble des documents nécessaires à l'enregistrement du rachat partiel ou total.

Retrait total

En cas de retrait total, vous devez joindre à votre demande écrite l'original du certificat d'adhésion. Le retrait total met fin au contrat et à toutes les garanties, notamment les garanties dépendance, les garanties en cas de décès, et à tous les droits des intervenants au contrat.

Retraits partiels

Vous pouvez également demander des retraits partiels d'un montant minimum de 2 000 €. Le montant minimum devant demeurer sur votre contrat après retrait partiel est de 2 000 €. A défaut, seul le retrait total est possible.

Le retrait partiel est réalisé dès signature d'un avenant indiquant la nouvelle valeur de votre garantie dépendance (voir article 5 : réduction de la garantie dépendance).

Avances

Vous pouvez demander à tout moment une avance. Celle-ci pourra vous être consentie selon les modalités figurant dans les conditions générales et particulières de l'avance qui vous seront communiquées lors de votre demande. MAAF Vie se réserve le droit de refuser l'octroi d'une avance.

Règles applicables aux avances

Les conditions générales de l'avance vous précisent les conditions d'obtention et de fonctionnement : prise d'effet, date de valeur, durée maximale, taux d'intérêt et calcul des intérêts débiteurs, montant minimum, montant maximum, délais et modalités de remboursement, terme de l'avance, règles en cas de retrait...

Taux d'intérêt de l'avance

Le montant de cette avance n'est pas imputé sur l'épargne figurant sur votre contrat qui continue d'évoluer en fonction de la valorisation des supports. En revanche, des intérêts débiteurs sont calculés à partir du jour d'enregistrement de votre avance, intérêts qui s'ajoutent au montant de votre avance. Le taux d'intérêt est défini chaque année pour l'année en cours.

Valeur de rachat (retrait) minimum garantie

Le tableau ci-dessous décrit l'évolution par année courue de la valeur de retrait (cette valeur de retrait ne tient pas compte des prélèvements sociaux et fiscaux) d'une adhésion Aviséo Autonomie alimentée au moyen de versements programmés mensuels de 100 € nets de frais sur versements.

La valeur de retrait au cours des 8 premières années (avec un taux d'intérêt technique de 0 % et des frais de gestion annuels de 1,70 %) est égale à :

1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans
1 188 €	2 357 €	3 506 €	4 635 €	5 745 €	6 837 €	7 909 €	8 964 €

À ces valeurs minimales garanties, qui diminuent du fait des frais de gestion annuels sur l'épargne gérée, viennent s'ajouter les participations aux produits financiers distribués chaque année.

6 Votre garantie d'assurance dépendance

En cas de dépendance, les garanties capital équipement et rente viagère se substituent au montant du capital revalorisé.

Rente viagère

Le contrat Aviséo Autonomie vous garantit le versement d'une rente viagère d'un montant annuel égal à 20 % du capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire en cas de dépendance totale et définitive reconnue, sous réserve du délai de carence. Cette rente est revalorisée chaque année en fonction de l'équilibre technique et financier de la garantie dépendance observé au 31 décembre de l'exercice précédent. La valeur de votre épargne, arrêtée au jour de constatation de votre état de dépendance, est incluse dans le capital constitutif de votre rente viagère et acquise à l'assureur.

Si, à la suite de versements complémentaires ou de la participation aux produits financiers, la valeur acquise de votre épargne au jour de l'entrée en dépendance excède le capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire, la rente est calculée sur la base de la valeur acquise de votre épargne et dans la limite de 150 000 € (soit une rente annuelle maximum de 30 000 €). La fraction d'épargne au-delà de 150 000 € vous reste acquise.

Le plafond de 150 000 € indiqué ci-dessus s'applique à l'ensemble des contrats Aviséo Autonomie auxquels adhère un même assuré.

Capital équipement

Un capital équipement égal à une annuité de rente vous est versé dès la reconnaissance de votre état de dépendance totale et définitive, sous réserve du délai de carence, afin de vous permettre de faire face aux premiers frais engendrés par votre état.

Réduction de la garantie dépendance

Si votre adhésion a fait l'objet :

- d'une interruption ou diminution de vos versements programmés, soit à votre initiative, soit à la suite d'un impayé,

ou,

- d'un ou plusieurs rachats partiels,

ou,

- d'un rachat pour remboursement d'avance non soldée au terme des 3 ans suivant sa date de prise d'effet,

votre garantie dépendance est réduite et n'est plus calculée sur la base du capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire, mais sur la base de la valeur acquise de votre épargne au jour de l'entrée en dépendance.

Si vous devenez dépendant alors qu'une avance est en cours, le montant de l'avance est déduit du capital garanti à votre 75^{ème} anniversaire ou de la valeur acquise de votre épargne.

➔ GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

Aucune garantie dépendance n'est due lorsque votre contrat est réduit et que la valeur acquise de votre épargne est inférieure à 2 000 €. En ce cas, l'épargne acquise continue à fructifier. Votre adhésion peut faire l'objet de versements, de retraits ou d'avances.

➔ À partir de quand êtes-vous garanti ?

Sous réserve du paiement des versements programmés, vos garanties prennent effet immédiatement en cas de dépendance consécutive à un accident survenu après la date d'effet de l'adhésion.

Dans les autres cas, **un délai de carence d'un an, courant à partir de la date de l'adhésion, est appliqué. Ce délai est porté à trois ans en cas de dépendance consécutive à un état de démence ou à une maladie neurologique. Si la dépendance est reconnue être survenue pendant l'une de ces périodes, les prestations dépendance ne peuvent vous être versées.**

Les délais de carence ci-dessus s'appliquent à chaque versement complémentaire que vous êtes susceptible de réaliser sur votre adhésion au contrat Aviséo Autonomie.

➔ Comment est évalué l'état de dépendance ?

Vous êtes considéré invalide dépendant lorsque vous vous trouvez dans l'une des trois situations suivantes :

- Dépendance physique : lorsque vous êtes médicalement reconnu incapable de façon permanente et définitive d'effectuer au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'habiller, se laver, s'alimenter) et lorsque vous êtes classé par PRIMA dans le groupe iso-ressources 1 ou 2.
- Dépendance « psychique » : lorsque vous êtes atteint d'une démence constatée médicalement après examen des résultats au test psychotechnique «blessed» (le score à l'échelle A de ce test doit être supérieur à 18 et le score à l'échelle B de ce test doit être inférieur à 10) et lorsque vous êtes classé par PRIMA dans le groupe iso-ressources 1 ou 2.
- Lorsque vous êtes classé invalide 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale (uniquement pour les salariés de moins de 60 ans) et lorsque vous êtes classé par PRIMA dans le groupe iso-ressources 1 ou 2.

Les définitions précises des différents termes employés dans cet article figurent en 2^{ème} partie de la présente notice d'information.

Exclusions

a) Est exclu de la garantie, l'adhérent qui au moment de son adhésion :

- Est exonéré du ticket modérateur en application de l'article L 322-3 du Code de la Sécurité sociale ou au titre d'un régime obligatoire équivalent,

ou

- Est atteint d'une maladie figurant sur la liste des affections de longue durée (voir liste p. 18) fixée par l'article D.322-1 du Code de la Sécurité sociale,

ou

- Bénéficie d'une pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale en application des articles L 341-1 du Code de la Sécurité sociale ou au titre d'un régime obligatoire équivalent ou était titulaire d'une carte d'invalidité délivrée par la COTOREP,

ou

- Bénéficie d'une rente d'incapacité permanente de travail en cas d'accident du travail (incapacité supérieure ou égale à 40%), versée par la Sécurité Sociale en application de l'article L 434-1 du Code de la Sécurité Sociale ou au titre d'un régime obligatoire équivalent,

ou

- Bénéficie d'une pension de vieillesse au titre de l'incapacité en application de l'article L 341-15 du Code de la Sécurité Sociale ou au titre d'un régime obligatoire équivalent.

b) Sont également exclues de la garantie, les conséquences :

- du fait volontaire ou intentionnel de l'adhérent,
- d'une tentative de suicide ou de mutilations volontaires,
- d'usage de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- d'alcoolisme aigu ou chronique,
- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection ou d'émeutes,
- de rixe ou d'acte de terrorisme, dans lequel l'adhérent a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- de la transmutation du noyau de l'atome.

➔ Mise en jeu de la garantie dépendance et modalités de paiement de la rente

Pour pouvoir bénéficier des prestations dépendance, vous devez faire remplir par votre médecin traitant l'attestation médicale qui vous aura été adressée par PRIMA.

PRIMA se réserve le droit de vous faire examiner par un médecin expert local désigné et missionné par lui. Cette expertise a lieu, au cabinet de l'expert ou à votre domicile, selon la mission de PRIMA. Vous devez laisser à cet expert libre accès à votre dossier médical.

L'adhérent qui refuserait de se soumettre à l'expertise médicale demandée par PRIMA, ou refuserait l'accès à son dossier médical, perdrait ses droits à prestation dépendance.

➤ GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

La rente est payable par virement mensuel à terme échu. Le paiement intervient à compter du premier jour du mois suivant la reconnaissance par PRIMA de l'état de dépendance totale. La date de paiement de la rente ne pourra en aucun cas être antérieure à la date de réception par PRIMA de la demande de prestations faite par l'adhérent.

Le paiement se poursuit jusqu'au décès de l'adhérent sans qu'il soit dû de prorata entre la date du dernier arrérage et la date du décès.

7 Participation aux produits financiers - frais sur l'épargne gérée

➤ Participation aux produits financiers pendant la phase d'épargne

L'épargne investie de vos versements est gérée dans l'actif général de MAAF Vie.

Votre épargne investie se capitalise en recevant chaque jour des intérêts calculés au taux minimum garanti fixé annuellement et, en fin d'année, des intérêts complémentaires.

Les 100 % du résultat financier généré par le portefeuille de placement de cet actif - à l'exclusion des placements dans des entreprises avec lien de participation et dans des entreprises liées - calculé au prorata des capitaux gérés, sont affectés dans l'exercice ou à la provision pour participation aux excédents.

Le résultat financier est constitué des produits financiers, nets de prélèvements fiscaux et des frais de gestion financière, augmentés des plus values nettes des moins values réalisées, après alimentation de la réserve de capitalisation et variations des autres provisions réglementaires, relatives aux contrats gérés dans l'actif général.

➤ Frais sur l'épargne gérée

Un prélèvement pour frais de gestion et financement de la garantie dépendance égal à 1,70 % de l'épargne moyenne gérée est effectué en fin d'année ou en cours d'année, en cas de retrait total, de dépendance reconnue ou de décès de l'assuré.

Le prélèvement pour frais de gestion est égal à 0,70% de l'épargne moyenne gérée.

Le prélèvement pour financement de la garantie dépendance est égal à 1 % de l'épargne moyenne gérée.

8 Décès de l'adhérent

Décès de l'adhérent non dépendant

MAAF Vie verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le capital constitué. En cas d'avance(s) en cours sur le contrat au moment du décès, les sommes restant dues et les intérêts correspondants seront déduits de la valeur du contrat.

Décès de l'adhérent dépendant

Lorsque la somme du capital équipement et des arrérages versés au titre de la rente dépendance se révèle inférieure à la valeur de l'épargne figurant sur le contrat au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état de dépendance totale et définitive, la différence est versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.

Le règlement est effectué par MAAF Vie à réception de l'original du certificat de décès et des accords de règlement des bénéficiaires, et après accomplissement des formalités prescrites par la réglementation en vigueur (législation fiscale notamment).

Conformément au code des assurances, le capital dû est versé dans un délai d'un mois à compter de la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement.

Le capital constitué sur le contrat est revalorisé :

- au taux minimum garanti du contrat fixé chaque année par MAAF Vie entre la date du décès de l'adhérent et la date de connaissance du décès (réception par MAAF Vie de l'original du certificat de décès de l'adhérent) ;
- à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat, à compter de la date de connaissance du décès de l'adhérent par MAAF Vie jusqu'au règlement du capital ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances.

Les versements sous réserve d'encaissement effectif ne sont pas rémunérés.

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 de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré, conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances. Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration de ce délai.

Droit d'information des bénéficiaires de contrats d'assurance vie :

Conformément à l'article L132-9-2 du Code des assurances, toute personne physique ou morale peut demander à être informée gratuitement de l'existence d'une stipulation réalisée à son profit par une personne physique dont la preuve du décès peut être apportée par tout moyen. La demande doit être formalisée par écrit auprès de l'AGIRA (Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance), à l'adresse suivante : AGIRA - 1 rue Jules Lefèbvre - 75431 PARIS Cedex 9, ou sur le site www.formulaireassvie.agira.asso.fr.

9 Clause bénéficiaire

➤ La désignation de vos bénéficiaires

Vous avez le choix entre trois modes de désignation :

- opter pour l'une des clauses types proposées par MAAF Vie ;
- rédiger une clause particulière en adressant à MAAF Vie une lettre datée et signée précisant :
 - le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s), lieu(x) de naissance et profession(s) du (ou des) bénéficiaire(s) ;
 - la répartition des capitaux décès ;
 - et terminant par la mention « à défaut mes héritiers » ;
- opter pour une clause particulière (rédigée comme précisé dans le paragraphe ci-dessus) que vous déposez chez un notaire ; dans ce cas, vous devez adresser à MAAF Vie une lettre datée et signée indiquant uniquement les coordonnées du notaire et de son étude.

GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

A défaut de stipulation contraire, les bénéficiaires en cas de décès de l'assuré sont les héritiers de l'assuré. Si l'adhérent ne souhaite pas désigner de bénéficiaire, il conviendra de le demander expressément. Dans ce dernier cas, les capitaux versés en cas de décès feront partie de la succession de l'assuré.

Modification de votre clause bénéficiaire

Vous pouvez à tout moment changer la rédaction de votre clause bénéficiaire en adressant à MAAF Vie une lettre datée et signée qui mentionne très précisément le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s), lieu(x) de naissance et profession(s) du (ou des) nouveau(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès.

Si vous avez déposé votre clause bénéficiaire chez un notaire, vous pouvez la modifier de la même manière.

Il est important de vérifier périodiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire en fonction de l'évolution de votre situation personnelle (naissance, divorce, décès...); les bénéficiaires désignés dans votre contrat doivent être identifiables par MAAF Vie et la répartition des capitaux décès doit être clairement définie.

Acceptation du bénéficiaire

Lorsqu'un bénéficiaire en cas de décès accepte le bénéfice de sa désignation et que MAAF Vie en est informée par écrit, certaines opérations (telles que retraits, avances, modifications ultérieures de la clause bénéficiaire) nécessitent alors l'accord du bénéficiaire acceptant.

L'acceptation doit être obligatoirement formalisée par un acte authentique ou sous seing privé, signé par vous en tant qu'assuré et par le bénéficiaire acceptant. La désignation de ce bénéficiaire devient alors irrévocable. L'acceptation n'a d'effet à l'égard de MAAF Vie que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

L'acceptation peut également prendre la forme d'un avenant au contrat.

10 Délai de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que votre contrat est conclu ; en pratique, ce délai court à partir de la date d'effet de votre Aviséo Autonomie (c'est-à-dire le jour où vous signez votre demande d'ouverture et effectuez votre premier versement, sous réserve du bon encaissement de celui-ci) et expire le 30^e jour calendaire à 24 heures. Si le délai de renonciation expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat, il vous suffit d'adresser à MAAF Vie - 79087 NIORT CEDEX 9, une lettre recommandée avec avis de réception, datée et signée, ou par envoi recommandé électronique* à l'adresse électronique suivante « *recommandes@maaf.fr* », en recopiant la mention suivante : « *Je soussigné (Nom, Prénom, Adresse) vous informe de ma décision de renoncer à la demande d'adhésion au contrat d'assurance vie Aviséo Autonomie signée le et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent.*

Fait à, le SIGNATURE ».

MAAF Vie vous rembourse alors intégralement la somme que

vous avez versée après avoir vérifié l'encaissement effectif de votre versement ; ce paiement intervient dans un délai de 30 jours maximum à compter de la réception de votre demande de renonciation à Aviséo Autonomie.

La renonciation à votre Aviséo Autonomie entraîne la résiliation de l'ensemble des garanties décès et dépendance du contrat à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée de renonciation.

* Envoi recommandé électronique : Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier. Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

11 Information de l'adhérent

Conformément à l'article L132-22 du Code des assurances, un relevé de situation vous informe chaque année, de votre provision d'épargne et de votre garantie d'assurance dépendance, compte tenu des différentes opérations que vous avez pu réaliser.

Droits et obligations de l'adhérent

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe par l'ANS Vie-Covéa ou par MAAF Vie, chaque adhésion en vigueur continuera à produire ses effets.

Conformément à l'article L. 141-4 du code des assurances, le contrat d'assurance de groupe peut faire l'objet de modifications qui s'appliqueront aux adhésions en cours. Tout projet de modification des droits et obligations des adhérents est soumis à l'accord préalable de l'ANS Vie-Covéa. Les adhérents seront informés de ces modifications trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

L'adhérent peut dénoncer son adhésion du fait de ces modifications.

La dénonciation se traduit par le rachat total du contrat et met ainsi fin à l'adhésion et à toutes les garanties y afférentes (principales et accessoires).

12 Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de ce contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette durée est portée à dix ans quand le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L.114-2 du même code et, notamment, par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressé à l'Assureur par le bénéficiaire ou l'adhérent, en ce qui concerne le règlement des prestations.

GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances qui renvoient aux articles 2240 et suivants du Code civil reproduits ci-après :

Article L114-1 du code des assurances

“Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Article L114-2 du code des assurances

“La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.”

Article L114-3 du code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

Article 2240 du Code civil

“La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.”

Article 2241 du Code civil

“La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.”

Article 2242 du Code civil

“L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.”

Article 2243 du Code civil

“L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.”

Article 2244 du Code civil

“Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.”

13 Gestion des réclamations et recours à l'autorité de contrôle

Gestion des réclamations

Une réclamation ?

Rapprochez-vous de votre conseiller. Il analysera avec vous l'origine du problème et mettra tout en oeuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si votre réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invité à la formaliser sur un support écrit, en particulier sur votre espace client (www.maaf.fr/fr/reclamation) ou par courrier à l'adresse suivante MAAF ASSURANCES – Réclamations – Chaban de Chauray – 79036 Niort cedex 9.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

Sur le site

www.mediation-assurance.org. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;

Par courrier, à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

Loi applicable et autorité de contrôle

Conformément aux dispositions prévues à l'article L183-1 du Code des assurances, la Loi française est applicable.

L'autorité chargée du contrôle de MAAF Vie est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09).

14 Politique de protection des données personnelles

À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- MAAF Assurances SA
Protection des données personnelles
Chauray
79036 NIORT Cedex 9
- protectiondesdonnees@maaf.fr

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

➤ GARANTIES D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE DÉPENDANCE

➤ Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant.

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « MAAF Assurances SA- protection des données personnelles – Chauray – 79036 Niort Cedex 9 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@maaf.fr.

A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

➤ Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

15 Dispositions relatives à la lutte anti blanchiment

MAAF Vie est soumise aux dispositions du Code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

A ce titre, MAAF Vie procède notamment lors de l'adhésion et à l'occasion des différentes opérations effectuées, à l'identification et à la vérification de votre identité et, le cas échéant, de celle du bénéficiaire effectif.

Vous même, ou le cas échéant le bénéficiaire effectif, devez fournir à MAAF Vie toutes les informations et/ou justificatifs demandés par celle-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment l'identité de l'adhérent et du représentant éventuel, la profession de celui ou ceux-ci, la provenance géographique et l'origine des fonds versés, l'objectif et la motivation de l'opération.

Conformément au code des assurances, en absence d'informations et/ou de justificatifs suffisants, MAAF Vie se réserve le droit de refuser toute opération voire même d'engager une procédure de résiliation du contrat souscrit. En outre, MAAF Vie peut également être amené à effectuer une déclaration aux autorités concernées (articles L 561.15 et D 561-23 du code monétaire et financier).

16 Échange automatique d'information

L'adhérent prend acte des obligations de l'Assureur en matière d'échanges automatiques d'informations à des fins fiscales et de lutte contre la fraude à l'assurance, résultant notamment de l'article 1649 AC du Code général des impôts.

L'adhérent doit fournir à l'Assureur des éléments relatifs notamment à sa résidence fiscale et le numéro d'identification fiscale qu'il possède.

L'assureur est tenu de transmettre ces données aux autorités administratives ou fiscales légalement habilitées.

DISPOSITIONS FISCALES ET SOCIALES EN VIGUEUR AU 01/11/2022 à titre indicatif et sous réserve de modifications législatives ou réglementaires

1 Fiscalité des garanties épargne

Imposition des produits* en cas de rachat par une personne physique domiciliée fiscalement en France

■ En cas de rachat partiel ou total effectué sur le contrat d'assurance vie, les produits* attachés au rachat sont soumis au prélèvement forfaitaire de :

- 12,8 % si la durée du contrat est inférieure à 8 ans,
- 7,5 % si la durée du contrat est égale ou supérieure à 8 ans. Lorsque le montant des primes versées non remboursées**, sur l'ensemble des contrats d'assurance vie et de capitalisation dont est titulaire le bénéficiaire des produits* au 31 décembre de l'année précédant le rachat, est supérieur à 150 000 euros suivant les dispositions du code général des impôts, le taux de prélèvement forfaitaire de 12,8 % sera appliqué par l'administration fiscale sur la fraction excédentaire au moment de la déclaration des revenus de l'année du rachat.

Le prélèvement forfaitaire n'est pas libératoire de l'impôt sur le revenu.

Le prélèvement forfaitaire obligatoire est retenu sauf demande de dispense de prélèvement dûment formulée auprès de l'assureur, par la production d'une attestation sur l'honneur, indiquant que le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition établi au titre de l'avant dernière année précédant le rachat est inférieur au seuil de 25 000 € (pour les contribuables célibataires, divorcés ou veufs) ou de 50 000 € (pour les contribuables soumis à imposition commune).

L'adhérent formule sa demande de dispense et atteste sur l'honneur de son revenu fiscal de référence :

- au plus tard lors de la demande de rachat, en cas de rachat partiel ou total du contrat

- au moment de la mise en place de retrait partiel programmé

- au plus tard 30 jours ouvrés avant le versement du prochain retrait dans le cadre des retraits partiels programmés en cours sur le contrat. Toute attestation sur l'honneur de dispense parvenant au siège de l'Assureur passé ce délai ne pourra être prise en compte que lors du versement de l'échéance suivante.

La demande de dispense s'applique à tous les rachats qui suivent la prise en compte de ladite attestation par l'assureur jusqu'au 31/12 de l'année de validité de la dispense. Elle est irrévocable et devra être renouvelée chaque année.

L'option pour l'imposition des produits* au barème progressif de l'impôt sur le revenu sera possible au moment de la déclaration annuelle des revenus.

■ En cas de rachat à compter du 8ème anniversaire du contrat d'assurance vie : les produits* attachés au rachat bénéficient d'un abattement annuel de 4 600 euros pour un contribuable célibataire, veuf ou divorcé, ou de 9 200 euros pour un couple soumis à imposition commune. Ces dispositions s'entendent tous contrats d'assurance vie et de capitalisation confondus. L'abattement s'applique en priorité sur les produits* attachés aux primes versées avant

le 27 septembre 2017 puis, sur la fraction des produits* attachés aux primes versées à compter du 27 septembre 2017 qui est imposée au taux de prélèvement forfaitaire unique de 7,5 % et enfin, sur la fraction des produits* attachés à ces primes qui est imposée au taux de 12,8 %.

Fiscalité spécifique en cas de réinvestissement de l'épargne vers un Plan d'Epargne retraite

En cas de rachat total ou partiel d'un contrat d'assurance vie ou de capitalisation, effectué avant le 1^{er} janvier 2023⁽¹⁾ et sous réserve que le contrat soit ouvert il y a plus de 8 ans et à condition que le titulaire soit à plus de 5 ans de l'âge légal de départ à la retraite défini au 1^{er} alinéa de l'article L161-17-2 du code de la sécurité sociale, l'intégralité des sommes perçues au titre de ce rachat peut être versée avant le 31 décembre de l'année dudit rachat sur un Plan d'Epargne Retraite défini à l'article L. 224-1 du code monétaire et financier.

Dans ce cas particulier, les produits* imposables afférents à ce rachat sont exonérés dans la limite annuelle globale, pour l'ensemble des contrats d'assurance vie et de capitalisation, de 4 600 euros pour un contribuable célibataire, veuf ou divorcé, ou de 9 200 euros pour un couple soumis à imposition commune.

L'application de cet abattement spécifique suit la même règle de priorité que celle décrite ci-dessus pour les rachats à compter du 8ème anniversaire.

De plus, l'abattement prévu en cas de rachat à compter du 8ème anniversaire du contrat s'applique également, le cas échéant, aux produits* non exonérés, suivant la même règle de priorité.

Cas d'exonérations

Les produits* attachés au contrat d'assurance vie sont exonérés, quelle que soit la durée du contrat, lorsque celui-ci se dénoue par le versement d'une rente viagère ou si le dénouement résulte des cas suivants :

- du licenciement de l'adhérent ou du conjoint ou du partenaire de Pacte Civil de Solidarité (PACS), sous certaines conditions,
- de la mise à la retraite anticipée de l'adhérent ou celle de son conjoint ou du partenaire de PACS,
- de l'invalidité correspondant au classement dans la 2ème ou 3ème catégorie de l'adhérent ou de son conjoint ou du partenaire de PACS (article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale),
- de la cessation d'activité non salariée de l'adhérent ou de son conjoint à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

Pour ces situations, l'exonération s'applique aux produits* perçus jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

(1) Sous réserve de prolongation au sein de la loi de finances pour 2023.

* Les produits peuvent être définis comme "la différence entre les sommes remboursées au bénéficiaire et le montant des primes versées" (article 125-0 A du CGI), couramment appelés intérêts ou plus-values.

** Les primes versées non remboursées s'entendent des primes versées depuis l'origine du contrat après déduction de la part du capital remboursé en cas de rachat.

DISPOSITIONS FISCALES ET SOCIALES EN VIGUEUR AU 01/11/2022 à titre indicatif et sous réserve de modifications législatives ou réglementaires

● Prélèvements sociaux

Les produits* des contrats d'assurance vie sont soumis aux prélèvements sociaux quelle que soit la date d'adhésion au contrat.

Les prélèvements sociaux au taux actuel de 17,20 % (taux en vigueur depuis le 1er janvier 2018) sont dus, à l'occasion de tout dénouement (terme, décès, rachat partiel ou total...) sur les produits* du contrat et lors de l'inscription en compte des produits* sur le support en euros du contrat.

Sont exonérés de prélèvements sociaux :

- les non-résidents fiscaux sous réserve de la production de justificatifs suffisants auprès de l'assureur,

👉 Imposition des produits* en cas de rachat par une personne physique domiciliée fiscalement hors France

- Si l'adhérent devient non résident fiscal français au sens de l'article 4 B du code général des impôts(1) pendant la durée d'adhésion au contrat, il lui appartient de s'informer de la fiscalité applicable à son contrat d'assurance vie auprès de l'autorité fiscale de son pays de résidence et/ou en France, du Service des Impôts des Particuliers Non-Résidents (SIPNR).

La fiscalité applicable en cas de rachat et les justificatifs nécessaires diffèrent selon les accords ou conventions existants ou non entre la France et le pays de résidence.

(1) *Sont notamment considérées comme ayant leur domicile fiscal en France les personnes qui ont en France leur foyer ou le lieu de leur séjour principal, celles qui exercent en France une activité professionnelle, salariée ou non, à moins qu'elles ne justifient que cette activité y est exercée à titre accessoire ou encore celles qui ont en France le centre de leurs intérêts économiques.*

- En l'absence de demande d'application de convention fiscale internationale, en cas de rachat partiel ou total effectué sur le contrat d'assurance vie, les produits* attachés au rachat sont soumis au prélèvement forfaitaire de 12,8 %.

Pour les contrats de plus de 8 ans, les personnes physiques pourront bénéficier, selon les dispositions du code général des impôts, du taux réduit de 7,5 % par voie de réclamation conformément à l'article 190 du livre des procédures fiscales.

Lorsque les produits* bénéficient à des personnes qui ont leur domicile fiscal ou qui sont établies dans un Etat ou territoire non coopératif au sens de l'article 238-0 A du code général des impôts, ils font l'objet d'un prélèvement particulier.

L'adhérent non résident peut être exonéré de prélèvements sociaux sous réserve de fournir annuellement un justificatif valable.

👉 Fiscalité en cas de décès de l'assuré d'un contrat d'assurance vie

Les versements effectués avant le 70^{ème} anniversaire de l'assuré* et leur produits(*) sont exonérés de taxation lors de la succession (hors prélèvements sociaux) jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire, tous contrats d'assurance vie et Plans d'épargne retraite (***) (PER) confondus conformément aux dispositions de l'article 990 I du Code général des impôts.

Au-delà de cet abattement, les sommes sont soumises à un prélèvement forfaitaire de 20 % ; puis le cas échéant, pour la part taxable excédant 700 000 € à un prélèvement de 31,25 %.

Les versements effectués à compter du 70^{ème} anniversaire de l'assuré, pour la part excédant 30 500 € sont soumis aux droits de succession, selon le barème légal et en fonction du lien de parenté existant entre l'adhérent et le bénéficiaire conformément à l'article 757 B du Code général des impôts.

Cet abattement de 30 500 € est commun aux bénéficiaires taxables et prend en compte, l'ensemble des primes versées à compter du 70^{ème} anniversaire de l'assuré tous contrats d'assurance vie confondus et l'intégralité des capitaux décès issus de Plans d'Epargne Retraite (PER) si le décès intervient après le 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les produits correspondants aux versements effectués à partir des 70 ans sont totalement exonérés⁽²⁾.

Sont exonérés des dispositions des articles 990 I et 757 B du code général des impôts, les bénéficiaires qui ont avec l'assuré les liens juridiques ou de parenté suivants :

- conjoint ou partenaire de PACS
- sous certaines conditions limitatives visées à l'article 796-0 ter du code général des impôts, les frères et/ou soeurs domiciliés avec l'assuré.

(2) hors prélèvements sociaux.

👉 Fiscalité des garanties dépendance

Les prestations versées en cas de dépendance (capital équipement et rente) sont exonérées d'impôt sur le revenu.

* *Les produits peuvent être définis comme "la différence entre les sommes remboursées au bénéficiaire et le montant des primes versées" (article 125-0 A du CGI), couramment appelés intérêts ou plus-values.*

** *Les primes versées non remboursées s'entendent des primes versées depuis l'origine du contrat après déduction de la part du capital remboursé en cas de rachat.*

*** *Sous conditions, conformément aux dispositions de l'article 990 I du code général des impôts.*

DESCRIPTIONS DES ÉLÉMENTS DE DÉTERMINATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

1 Définition des actes de la vie quotidienne

Se déplacer :

capacité sans l'aide d'une tierce personne :

- de se lever d'un lit ou d'une chaise et de se coucher ou de s'asseoir ;
- et
- de se déplacer à l'intérieur du domicile.

S'alimenter :

capacité sans l'aide d'une tierce personne :

- de couper ses aliments ou de se servir à boire ;
- et
- de porter les aliments à sa bouche et les avaler.

Se laver :

capacité sans l'aide d'une tierce personne :

- de se laver le haut du corps ;
- et
- de se laver le bas du corps.

S'habiller :

capacité sans l'aide d'une tierce personne :

- de mettre et retirer ses vêtements ;
- et
- d'attacher ses vêtements.

Chaque acte de la vie quotidienne est donc défini par deux fonctions. Pour qu'un acte de la vie quotidienne (AVQ) soit reconnu impossible, toutes les fonctions de l'acte indiquées dans sa définition ci-dessus doivent être impossibles.

2 Détermination du groupe iso-ressources (GIR)

Le modèle d'évaluation AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe iso-Ressources) retenu, par le décret du 27 avril 1997 pris en application de la loi du 24 janvier 1997, pour l'attribution de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) sert de référence pour le classement des personnes dépendantes dans les Groupes iso-Ressources. Ce modèle définit 6 Groupes iso-Ressources ordonnés selon une échelle décroissante d'autonomie.

Le classement dans le Groupe est effectué après remplissage de la grille AGGIR par une méthode de calcul défini par arrêté ministériel.

Pour l'application des garanties Aviséo Autonomie, l'assureur est seul compétent pour déterminer le classement de l'assuré dans l'un des Groupes iso-Ressources.

Le groupe 1

Il s'agit de personnes ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le groupe 2

Deux sous-groupes essentiels composent le groupe 2 :

- les personnes dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Une majorité d'entre elles n'assure pas seule tout ou partie de l'hygiène de l'élimination, de la toilette, de l'habillement et de l'alimentation.

Ces personnes nécessitent une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives, de jour comme de nuit.

- les personnes souffrant de détériorations mentales graves qui ont conservé totalement ou significativement leurs facultés locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées.

La conservation de leurs activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour certaines activités corporelles.

DESCRIPTIONS DES ÉLÉMENTS DE DÉTERMINATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

3 Test blessed B – interrogation du patient

NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DU TEST : _____

Entourer le chiffre correspondant quand la réponse est bonne.
Pour les questions 17, 18, 19, 20, 21 attendre d'avoir vu l'entourage.

INFORMATION

- | | |
|---|---|
| 1 - Quel est votre nom ?..... | 1 |
| 2 - Quel est votre âge ?..... | 1 |
| 3 - Quelle heure est-il (à une demie heure près) ?..... | 1 |
| 4 - Quelle partie de la journée sommes-nous (matin, après midi) ?..... | 1 |
| 5 - Quel jour de la semaine sommes-nous ? | 1 |
| 6 - A quelle date dans le mois (1 ^{er} - 31 ^{ème}) ?..... | 1 |
| 7 - Quel mois sommes-nous ?..... | 1 |
| 8 - En quelle saison sommes-nous ?..... | 1 |
| 9 - En quelle année sommes-nous ?..... | 1 |
| 10 - Où sommes-nous (domicile, hôpital) ?..... | 1 |
| 11 - Quel est le nom de l'hôpital ? | 1 |
| 12 - Dans quelle rue est-il ? | 1 |
| 13 - Dans quelle ville est-il ? | 1 |
| 14 - Qui est-ce ? (lui montrer deux personnes présentes : parents, voisins, famille, infirmiers, etc ...) | 2 |

Donner ici l'information du test de mémorisation D (Alain DUBOIS, 42 rue de la Plage à ROYAN)

MÉMOIRE DES ÉVÉNEMENTS PERSONNELS

- | | |
|---|---|
| 15 - Quelle est votre date de naissance ?..... | 1 |
| 16 - Où êtes-vous né(e) ?..... | 1 |
| 17 - Où avez-vous été à l'école ? | 1 |
| 18 - Quel métier faisiez-vous ?..... | 1 |
| 19 - En fonction de l'interrogatoire préalable de la famille, précisant s'il était marié ou s'il avait des frères et soeurs, ou s'il a connu ses parents : quel est le nom de votre (conjoint, concubin, ou frère ou père) ?..... | 1 |
| 20 - Citez une des villes où vous avez travaillé | 1 |
| 21 - Nom de votre employeur | 1 |

MÉMOIRE DES ÉVÉNEMENTS NON PERSONNELS

- | | | | |
|---|-----|---|---|
| 22 - Date du début de la 1 ^{ère} guerre mondiale | 1/2 | 1 | * |
| 23 - Date du début de la 2 ^{ème} guerre mondiale..... | 1/2 | 1 | * |
| 24 - Nom du Président de la République..... | | 1 | |
| 25 - Nom du Premier Ministre..... | | 1 | |

MÉMORISATION

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 26 - Une adresse a été donnée au patient 5 minutes plus tôt | | | |
| (A. DUBOIS), le malade se souvient-il (nom et adresse complète) | 5 | | |

CONCENTRATION

- | | | | | |
|--|---|---|---|----|
| 27 - Réciter les mois de l'année à l'envers en commençant par décembre | 2 | 1 | 0 | ** |
| 28 - Compter de 1 à 20 | 2 | 1 | 0 | ** |
| 29 - Compter de 20 à 1 | 2 | 1 | 0 | ** |

* 1/2 si approximation à moins de 3 ans

**1 si erreur minime ou facilement rattrapable TOTAL /37

LES NOTES LES PLUS FORTES CORRESPONDENT A UNE INTÉGRITÉ INTELLECTUELLE MAXIMALE.

➔ DESCRIPTIFS DES ÉLÉMENTS DE DÉTERMINATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

4 Test blessed A – interrogation de l'entourage

Informations à obtenir de l'entourage (si possible en contact étroit et permanent avec le patient).

L'interrogatoire est orienté pour préciser les changements dans les capacités fonctionnelles, les habitudes et la personnalité dans les 6 derniers mois avant l'hospitalisation. Pour les items 1-4-5-9-10-11 : indiquer à côté du score s'il existe une pathologie somatique associée dont il faut tenir compte pour l'interprétation.

NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DU TEST : _____

Lien de parenté : _____ Degré de connaissance : _____

Malade-entourage : _____ du malade par l'entourage : (entourer)

1 : bon 2 : moyen 3 : mauvais

Cotation : 1 (oui ou incapacité totale)

1/2 (atteinte partielle, variable ou intermittente)

● Changement dans les capacités pour les activités quotidiennes

1 - Impossibilité de réaliser les tâches ménagères (pathologie associée gênant l'appréciation), Si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	1	1/2	0
2 - Impossibilité de se débrouiller avec de petites sommes d'argent	1	1/2	0
3 - Impossibilité de se rappeler de petites listes de choses (par exemple pour les courses)	1	1/2	0
4 - Impossibilité de se repérer à l'intérieur du domicile (Id 1) : si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	1	1/2	0
5 - Impossibilité de se repérer dehors dans un quartier familier (Id 1) : si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	1	1/2	0
6 - Impossibilité d'interpréter les informations de l'environnement (par exemple, pour savoir si l'on est à l'hôpital, ou au domicile, pour reconnaître le médecin, les infirmières et l'entourage)	1	1/2	0
7 - Impossibilité de se remémorer les événements récents (promenades, visites, ...)	1	1/2	0
8 - Tendance à "vivre" dans le passé	1	1/2	0

● Changement dans les habitudes

9 - Nourriture : Mange proprement avec couverts appropriés	0
Mange salement avec une cuillère seulement	1
Mange seulement les solides simples (biscuits)	2
Doit être nourri par un tiers	3
(Id 1) : si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	
10 - Habillement : sans aide	0
Occasionnellement boutons mal placés	1
Ordre d'habillement défectueux, éléments couramment oubliés	2
Incapable de s'habiller	3
(Id 1) : si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	
11 - Contrôle sphinctérien complet	0
Lit souillé occasionnellement	1
Lit souillé fréquemment	2
Doublement incontinent	3
(Id 1) : si oui cocher 0 et préciser en clair : _____	

➔ DESCRIPTIFS DES ÉLÉMENTS DE DÉTERMINATION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

● Changement dans la personnalité, les pôles d'intérêt, le comportement

12 - Diminution de la souplesse d'esprit	1	0
13 - Augmentation de l'égoïsme	1	0
14 - Diminution de l'intérêt porté aux autres	1	0
15 - Apparition d'une grossièreté	1	0
16 - Augmentation de l'irritabilité et des mouvements d'humeur	1	0
17 - Rire dans les situations inappropriées	1	0
18 - Indifférence	1	0
19 - Délit sexuel (sans antécédent identique à l'âge adulte)	1	0
20 - Renoncement à ce qu'il (elle) aimait antérieurement	1	0
21 - Initiative diminuée ou apathie accrue	1	0
22 - Hyperactivité sans objet	1	0

(demander également à l'entourage les réponses aux questions 17-18-19-20-21 de l'interrogatoire du patient, pour contrôle)

/28

LES NOTES LES PLUS FORTES CORRESPONDENT A UNE DÉTÉRIORATION INTELLECTUELLE MAXIMALE

5 Définition de l'invalidité 3^{ème} catégorie

Conformément à l'article L341-4 du Code de la Sécurité Sociale, relèvent de l'invalidité 3^{ème} catégorie, les personnes qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

⇒ LISTE DES PATHOLOGIES EXONÉRANT DU TICKET MODÉRATEUR (art. D. 322-1 du Code de la sécurité sociale)

La liste des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, en application du 3^e de l'article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale, est établie ainsi qu'il suit :

- accident vasculaire cérébral invalidant,
- insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques,
- artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques,
- bilharziose compliquée,
- insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves ; cardiopathies congénitales graves,
- maladies chroniques actives du foie et cirrhoses,
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficiência humaine,
- diabète de type 1 et diabète de type 2,
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave,
- hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères,
- hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves,
- maladie coronaire,
- insuffisance respiratoire chronique grave,
- maladie d'Alzheimer et autres démences,
- maladie de Parkinson,
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé,
- mucoviscidose,
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif,
- paraplégie,
- vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique,
- polyarthrite rhumatoïde évolutive,
- affections psychiatriques de longue durée,
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives,
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives,
- sclérose en plaques,
- scoliose idiopathique structurale évolutive,
- spondylarthrite grave,
- suites de transplantation d'organe,
- tuberculose active, lèpre,
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

Les garanties d'assistance sont assurées par :

Mondial Assistance

2 rue Fragonard, 75807 Paris cedex 17.

1 Quel est l'objet de l'assistance Aviséo Autonomie ?

Le bénéficiaire de l'assistance est l'adhérent Aviséo Autonomie.

La garantie couvre les accidents et maladies survenus pendant la durée de validité de l'adhésion Aviséo Autonomie. Les assistances sont accordées en France métropolitaine (y compris Monaco et Andorre).

Maladie

Par maladie il faut entendre toute altération de la santé médicalement constatée, entraînant soit un arrêt total des activités, soit une hospitalisation dans un établissement public ou privé à domicile.

Par maladie chronique, il faut entendre une maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Par maladie grave, il faut entendre une maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Accident

Par accident, il faut entendre toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

2 Comment fonctionne l'assistance Aviséo Autonomie ?

Pour toute intervention, vous devez (ou toute personne agissant en votre nom) :

Contactez sans délai PRIMA ASSISTANCE par téléphone au :
0 800 10 00 10

33.1.40.25.57.05 de l'étranger (P.C.V. accepté)

Indiquer le numéro de protocole suivant : 620.576

Mise en oeuvre des garanties

L'organisation par vous-même ou par votre entourage de l'une des assistances énoncées ci-après ne peut donner lieu à remboursement que si PRIMA ASSISTANCE en a été prévenue et a donné son accord exprès.

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement auprès des services de PRIMA ASSISTANCE.

3 L'assistance au quotidien

Ligne «ALLO INFOS»

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 07 h à 21 h, pour les questions :

- renseignements vie pratique,

et du lundi au samedi, de 09 h à 20 h, pour les questions :

- juridiques ou financières

PRIMA ASSISTANCE communique aux bénéficiaires par téléphone uniquement, les renseignements qui leurs sont nécessaires dans les domaines suivants :

Renseignements vie pratique :

- Formalités, cartes, permis,
- Enseignement, formation,
- Services publics,
- Vacances, loisirs,
- Activités culturelles.

Renseignements juridiques :

- Habitation, logement,
- Impôts, fiscalité,
- Assurances, allocations, retraites,
- Justice, défense, recours,
- Salaires, contrats de travail,
- Associations,
- Sociétés, commerçants, artisans,
- Droits du consommateur,
- Voisinage,
- Familles, mariage, divorce, succession,
- Affaires sociales.

En aucun cas les renseignements ne feront l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, PRIMA ASSISTANCE s'engage à répondre dans un délai de 48 h.

La responsabilité de PRIMA ASSISTANCE ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte des renseignements qui lui ont été demandés.

Exclusions

Dans tous les cas, PRIMA ASSISTANCE s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale. De plus, PRIMA ASSISTANCE n'est pas tenu de répondre aux questions concernant des jeux et des concours.

GARANTIES D'ASSISTANCE

Envoi d'un service de dépannage

En cas de panne ou de dysfonctionnement d'un appareil ou d'une installation résultant directement et exclusivement d'un événement de caractère accidentel, PRIMA ASSISTANCE organise à la demande du bénéficiaire l'intervention d'un réparateur dans les domaines suivants : serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie.

Les travaux et frais de réparation seront réglés directement par le bénéficiaire au prestataire contacté.

Recherche de services à domicile médicalisés ou non

PRIMA ASSISTANCE aide à la recherche de services à domicile médicalisés ou non (Aide ménagère, garde malade, petits travaux, soins, portage de repas, service linge, coiffeur, pédicure, ...) appropriés à vos besoins.

Portage de médicaments ou d'espèces à domicile

En cas d'accident ou de maladie survenu au domicile, si à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer de votre domicile, PRIMA ASSISTANCE fait le nécessaire pour rechercher, acheter et vous apporter à votre domicile ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

PRIMA ASSISTANCE fait l'avance du coût de ces médicaments, que vous devrez rembourser au moment même où ceux-ci vous seront apportés. Le service de livraison des médicaments est pris en charge par PRIMA ASSISTANCE.

Si à la suite d'un accident ou d'une maladie, vous vous trouvez dans l'impossibilité de vous déplacer, PRIMA ASSISTANCE fait le nécessaire pour rechercher et vous apporter des espèces à votre domicile, à concurrence de 229 €.

La somme devra être remboursée, par chèque bancaire, au moment même où celle-ci vous sera apportée.

Ce service est accessible tous les jours, y compris les jours fériés, de 9 h 00 à 19 h 00.

L'assistance en cas d'hospitalisation

Présence au chevet d'un proche

En cas d'hospitalisation supérieure à 8 jours, PRIMA ASSISTANCE met à la disposition d'un membre de votre famille ou d'une personne désignée, un titre de transport afin qu'elle puisse se rendre à votre chevet.

PRIMA ASSISTANCE organise et prend en charge le séjour à l'hôtel de cette personne jusqu'à concurrence de 46 € par nuit avec un maximum de 458 €, dès lors qu'il demeure à plus de 50 km du lieu d'hospitalisation.

Prise en charge de la garde des animaux domestiques

Si vous êtes hospitalisé, PRIMA ASSISTANCE organise et prend en charge la garde à l'extérieur ou l'entretien à domicile des petits animaux domestiques, si aucun de vos proches ne peut s'en occuper, et à la condition qu'ils aient reçu les vaccinations obligatoires.

Les frais de garde et de nourriture sont pris en charge avec un maximum de 229 €.

Aide ménagère au retour au domicile

Pendant, ou à la suite immédiate d'une hospitalisation de plus de 3 jours, PRIMA ASSISTANCE recherche et missionne dans la limite des disponibilités locales, une aide ménagère pendant 15 heures maximum réparties sur une semaine.

Cette garantie fonctionne du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h.

PRIMA ASSISTANCE prend en charge les frais ainsi occasionnés. Pour un même événement (hospitalisation, accident, maladie) une seule intervention est prise en charge.

L'assistance en cas de dépendance

Aide ménagère en cas de dépendance temporaire

Si vous êtes en état de dépendance temporaire partielle pendant une durée de plus de 3 jours, vous bénéficiez du service « aide ménagère » dans les mêmes conditions qu'indiquées au paragraphe précédent.

PRIMA ASSISTANCE prend en charge les frais ainsi occasionnés. Pour un même événement (hospitalisation, accident, maladie) une seule intervention est prise en charge.

On entend par dépendance temporaire partielle l'impossibilité complète de réaliser seul deux actes de la vie quotidienne (s'alimenter, s'habiller, se laver, se déplacer) pendant une durée limitée de plus de 3 jours

GARANTIES D'ASSISTANCE

Service de télé-assistance

En cas de sinistre entraînant votre immobilisation, PRIMA ASSISTANCE met à votre disposition le matériel et les services vous permettant un contact permanent avec un service d'écoute et d'aide favorisant votre éventuel maintien à domicile.

Vous pouvez bénéficier de ce service en cas de dépendance avec maintien à domicile ou en cas de pré-dépendance, après étude de votre dossier médical par notre médecin Conseil Aviséo Autonomie.

La fourniture et la pose du matériel est gratuite, seule une participation aux frais d'abonnement restera à votre charge

Aide à l'organisation du maintien à domicile

PRIMA ASSISTANCE réalise par téléphone des audits, médicaux, financiers, dans les domaines de la vie quotidienne, de l'habitat et des bilans qui permettent d'organiser votre maintien à domicile.

Ces bilans ont pour but de constater le degré de dépendance, de donner une indication de l'adéquation de l'habitat, d'évaluer les moyens financiers.

Si vous ne pouvez répondre, PRIMA ASSISTANCE se met en relation avec votre famille et votre médecin traitant.

PRIMA ASSISTANCE recherche pour vous et votre famille les interlocuteurs adéquats et les aide à construire les dossiers nécessaires.

PRIMA ASSISTANCE se met en relation avec l'organisme de maintien à domicile, missionne l'intervenant, vous rappelle afin de constater la réelle prise en charge de la prestation par les services concernés et vérifie le bon déroulement de la prestation.

Les prestations réalisées restent à votre charge.

Aide aux aidants

Sur simple appel téléphonique, PRIMA ASSISTANCE offre un soutien psychologique et convivial à toute heure du jour et de la nuit.

En cas de maladie ou d'accident entraînant une hospitalisation de l'aidant, PRIMA ASSISTANCE organise l'envoi, à votre domicile, d'une garde-malade, d'une aide-ménagère ou d'une travailleuse familiale.

Le coût des prestations reste à votre charge.

Recherche et réservation d'une place en établissement spécialisé

A votre demande et sur prescription médicale, PRIMA ASSISTANCE organise la réservation d'une place en milieu hospitalier ou en établissement accueillant des personnes âgées dépendantes (public ou privé) dans la limite des disponibilités dans les établissements situés dans un rayon de 50 km de votre domicile.

Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte du présent contrat, PRIMA ASSISTANCE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

PRIMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Elle ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

PRIMA ASSISTANCE ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

Les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, sont exclus, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous les frais de recherche.

SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance, s'oblige à subroger la société d'assistance et la Compagnie d'assurance agréée dans ses droits et actions, contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elle en exécution du contrat.

PRESCRIPTION

Toute action découlant de la garantie assistance est prescrite par un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

Renseignements juridiques par téléphone

Confronté à un litige dans le cadre de votre vie privée, vous pouvez obtenir par téléphone des informations juridiques et pratiques utiles à la défense de vos intérêts.

Cette garantie consiste uniquement dans la fourniture d'informations d'ordre général.

Elle n'inclut pas la prise en charge des frais de procédure.

Cette garantie est assurée par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des assurances – RCS NIORT 781 423 280 – Code APE 6512Z – Chaban 79180 Chauray).

Qui est couvert ?

- **Vous**, l'assuré,
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage,
- **vos enfants mineurs,**
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

Quelles sont les modalités d'intervention ?

Une équipe de juristes se tient à votre disposition du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures pour vous apporter, exclusivement par téléphone, des informations adaptées à votre situation et orienter vos démarches. Vous pouvez les contacter au 05.49.17.53.33 (numéro non surtaxé – coût selon opérateur - Le montant de la communication téléphonique reste à votre charge).

Lors de chaque appel, il vous sera demandé de vous identifier en indiquant votre numéro de sociétaire.

Quel est le contenu de la garantie ?

Les domaines garantis sont les suivants :

- La consommation (paiement, après-vente, vente forcée, litige avec vendeurs...)
- L'habitation (location, construction, copropriété, viager...)
- La protection sociale (sécurité sociale, caisse de retraite, organisme de prévoyance...)
- La santé (accidents médicaux, responsabilité médicale, maladie nosocomiale...)
- La fiscalité (impôts sur le revenu, impôts locaux, taxes, redevances...)
- La justice (procédures, tribunaux compétents, rôle de l'avocat, aide juridictionnelle...)
- La vie associative
- Le travail (contrat, congés, salaires, pôle emploi, emplois familiaux ...)
- La propriété et le voisinage (trouble du voisinage, mitoyenneté, clôtures...)
- La famille (mariage, divorce, adoption d'enfants, succession...)
- Les services publics et l'administration
- Les formalités administratives (délivrance de documents administratifs, vaccins, scolarité...)
- Les loisirs (associations, agence de voyages, visas, locations saisonnières...)

Sont exclus les litiges non régis par le droit français.

NATURE DU CONTRAT (voir article 1)

AVISÉO EST UN CONTRAT D'ASSURANCE VIE DE GROUPE.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre MAAF Vie et l'Association Nationale des Souscripteurs Vie (ANS Vie-Covéa), PRIMA et l'Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa (ANS Vie-Covéa).

L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

GARANTIES OFFERTES

Garanties en cas de vie et en cas de dépendance (voir articles 1 et 6)

- Capital garanti à 75 ans constitué par des versements programmés mensuels (plus éventuellement par des versements libres), ce capital pouvant continuer à fructifier au-delà de cette échéance.
- En cas de dépendance totale et définitive reconnue, rente annuelle viagère et capital équipement dont les montants respectifs sont égaux à 20 % du capital garanti à 75 ans ou de l'épargne constituée si elle est supérieure.

Garanties en cas de décès (voir article 7)

Versement aux bénéficiaires :

- du capital constitué si l'adhérent décédé n'est pas dépendant ;
- de la différence entre l'épargne constituée sur le contrat au jour de la dépendance et des prestations dépendance (arrangements de la rente dépendance + capital équipement) si l'adhérent décédé est dépendant.

Le contrat comporte une garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais et nettes de la part de versement contenue dans les retraits réalisés.

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES (voir article 6)

Le contrat prévoit une participation aux bénéfices contractuelle de 100 % des produits financiers. Les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers sont précisées à l'article 6.

RETRAITS (RACHATS) (voir articles 4 et 14)

Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de deux mois. Les modalités de rachat et le tableau des valeurs de rachats sont présentés aux articles 4 et 14.

FRAIS (voir articles 3 et 6)

- Frais à l'entrée et sur versements : 4,00 % maximum prélevés sur chaque versement (3,00 % pour frais de gestion et 1 % pour financement de la garantie dépendance).
- Frais en cours de vie du contrat : frais de gestion et de financement de la garantie dépendance de 1,70 % de l'épargne moyenne gérée (0,70 % pour frais de gestion et 1 % pour financement de la garantie dépendance).
- Frais de sortie : néant
- Autres frais : néant

DURÉE DU CONTRAT (voir article 2)

Durée viagère.

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

DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS (voir article 8)

L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Les informations mentionnées à l'article A 132-9 du Code des assurances sont mentionnées à l'article 8.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

Contrat souscrit par l'Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa (ANS Vie-Covéa)

Association à but non lucratif
86-90 rue Saint-Lazare - 75009 PARIS

auprès de MAAF Vie

Société anonyme au capital de 70 102 881 euros entièrement versé
RCS NIORT 337 804 819 - Code APE 6511 Z - Entreprise régie par le Code des assurances - N° TVA intracommunautaire FR 82 337 804 819

Siège Social : Chaban 79180 CHAURAY - Adresse postale : 79087 NIORT Cedex 09 - maaf.fr

et de PRIMA

PRIMA SA au capital de 30 489 803,45 euros
RCS PARIS B 333 193 795

Siège Social : 37, Boulevard Brune - 75014 PARIS

