



Notice d'information relative au Contrat ATD NAO

- Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V

Document à conserver par l'Assuré

**Cette Notice d'information est destinée
aux Assurés relevant du Contrat
d'assurance de groupe à adhésion
facultative d'aide au financement de frais
d'obsèques n°2571V souscrit par la
l'association Mouvement
ATD Quart Monde, ci-après dénommée
« le Souscripteur »,
auprès de CNP Assurances ci-après
dénommée « l'Assureur »**

**Elle en présente les Conditions Générales
et Particulières.**

PRÉAMBULE

Dans un rapport remis à l'Observatoire National de la Fin de Vie en Décembre 2014, les personnes en situation de grande pauvreté du Mouvement ATD Quart Monde ont demandé avec force que « *la dignité des leurs soit préservée* » lors des événements autour de la mort. Elles ont aussi présenté des propositions simples et de bon sens qui mises en œuvre pourront permettre à notre société de manifester un égal respect pour tous dans la mort.

Un partenariat a été construit entre Mouvement ATD Quart Monde et CNP Assurances pour mettre en place ensemble le Contrat NAO – Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V, qui pourra être proposé aux personnes en lien avec le Mouvement ATD Quart Monde qui vivent sous le seuil de pauvreté.

TITRE I – DISPOSITIONS AFFÉRENTES AU CONTRAT

Article 1 – Objet du Contrat relatif à la présente Notice d'information

Le Contrat relatif à la présente Notice d'information, constitué de ses Conditions Générales, de ses Conditions particulières, et d'une Convention financière, a pour objet de proposer une couverture destinée à financer les frais d'obsèques en cas de décès, au profit du groupe assurable défini à l'article 7 de la présente Notice d'information.

La nature et le montant des garanties retenues par le Souscripteur, au profit du groupe assurable défini à l'article 7 de la présente Notice

d'information, sont précisés en Annexe 1 de la présente Notice d'information.

Ce Contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, relevant des branches 1. Accidents et 20. Vie-Décès, mentionnées à l'article R. 321-1 du code des assurances.

Il est régi par ses Conditions Générales et ses Conditions Particulières, leurs éventuels avenants ultérieurs ainsi que par le code des assurances et la réglementation en vigueur.

Article 2 – Intervenants au Contrat

L'assureur est CNP Assurances, société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS PARIS – entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry, 75716 PARIS cedex 15, ci-après dénommée « **l'Assureur** ».

Le souscripteur est l'association Mouvement ATD Quart Monde, association régie par la loi du 1er juillet 1901 déclarée à la Sous-Préfecture de Pontoise le 29/10/1958, enregistrée sous le n°3758 (publication au Journal Officiel du 26 novembre 1958), dont le siège social est situé 63, rue Beaumarchais 93100 MONTREUIL, et ayant notamment pour objet :

« [...] Le Mouvement ATD Quart Monde agit pour l'avènement d'une société où l'égalité de dignité de chaque être humain sera reconnue par l'accès effectif aux responsabilités et aux droits fondamentaux [...]. », ci-après dénommée « **le Souscripteur** » ou « **l'Association** ».

La gestion du Contrat est confiée à CIPREV - Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale – n° SIRET : 783 440 951 – ayant son siège social 9, avenue Victor Hugo 88000 EPINAL,

ci-après dénommé « **le Gestionnaire** ».

Article 3 – Définitions

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent : le membre du Souscripteur répondant aux conditions prévues à l'article 7 de la présente Notice d'information.

Assuré : l'Adhérent, assuré au titre du Contrat n°2571V.

Assureur : CNP Assurances, Société Anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS PARIS - entreprise régie par le code des assurances - dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS Cedex 15.

Concubin : personne vivant en couple avec l'Assuré dans le cadre d'une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité (article 515-8 du Code civil).

Conjoint : personne mariée à l'Assuré.

Contrat : le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V, objet de la présente Notice d'information.

Décès accidentel : le décès est considéré comme accidentel lorsqu'il survient soit immédiatement, soit dans les trois cent soixante-cinq (365) jours qui suivent la date de l'Accident pour des causes cliniques qui ont affecté la santé de l'Assuré et qui résultent de l'Accident.

Décès non accidentel : tout décès qui n'est pas considéré comme un Décès accidentel.

Frais réels (FR) : somme effectivement payée pour le financement des frais d'obsèques de l'Assuré.

Partenaire de Pacs : personne avec laquelle l'Assuré a conclu un Pacte civil de solidarité (Pacs). Il s'agit d'un contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

Gestionnaire : CIPREV - Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale – n° SIRET : 783 440 951 – ayant son siège social 9, avenue Victor Hugo 88000 EPINAL.

Souscripteur : l'Association Mouvement ATD Quart Monde, association régie par la loi du 1er juillet 1901 déclarée à la Sous-Préfecture de Pontoise le 29/10/1958 - enregistrée sous le n°3758 - publication au Journal Officiel du 26 novembre 1958 - dont le siège social est situé 63, rue Beaumarchais 93100 MONTREUIL - qui signe le Contrat au bénéfice du groupe assuré défini à l'article 7 de la présente Notice d'information.

Article 4 – Informations précontractuelles relatives à la vente à distance

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

- Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V est assuré par CNP Assurances - S.A. au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré, siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS Cedex 15 - SIREN 341 737 062 RCS PARIS.

- Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V est souscrit par l'association Mouvement ATD Quart Monde, association régie par la loi du 1er juillet 1901 déclarée à la Sous-Préfecture de Pontoise le 29/10/1958, enregistrée sous le n°3758 (publication au Journal Officiel du 26 novembre 1958), dont le siège social est situé 63, rue Beaumarchais 93100 MONTREUIL.

- Le Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V est géré par CIPREV - Institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale – n° SIRET : 783 440 951 – ayant son siège social 9, avenue Victor Hugo 88000 EPINAL.

- L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61, rue Taitbout 75009 PARIS est chargée du contrôle de CNP Assurances.

- Le montant de cotisation est indiqué sur le Bulletin d'adhésion du Contrat, et sur le Certificat d'adhésion du Contrat.

- L'adhésion se termine le 31 décembre suivant sa date de conclusion et se renouvelle ensuite par tacite reconduction conformément à l'article 12 de la présente Notice d'information, sauf cas de cessation de l'adhésion mentionnés à l'article 14 de la présente Notice d'information.

- La garantie de l'adhésion est mentionnée aux articles 32 et suivant de la présente Notice d'information.

- Les exclusions du Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V sont précisées aux articles 7 et 30 de la présente Notice d'information.

- L'offre contractuelle définie dans la présente Notice d'Information est valable jusqu'au 31 décembre de l'année d'envoi de la présente Notice d'Information.

- Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 11 et 18 de la présente Notice d'information.

- L'adhésion au Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative d'aide au financement de frais d'obsèques n°2571V s'effectue selon les modalités décrites à l'article 10 de la présente Notice d'information.

- Les modalités de versement des cotisations sont indiquées à l'article 16. Le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte au nom de l'adhérent ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

- Les frais afférents à la vente à distance – coûts téléphoniques, connexions internet, frais d'impression et de port liés à l'envoi des documents contractuels par l'Adhérent – sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

- Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratique d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 13 et suivant de la présente Notice d'information.

- Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur, le Souscripteur et l'Adhérent sont régies par le droit français L'Assureur et le Souscripteur utiliseront la langue française pendant la durée de l'adhésion.

- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 19 de la présente Notice d'information.

- Il existe un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

- L'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

Article 5 – Prise d'effet, durée, renouvellement et résiliation du Contrat

Le Contrat prend effet le 1^e novembre 2016 et cesse le 31 décembre suivant.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque 1er janvier, sauf résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur, par lettre recommandée :

- au moins deux (2) mois avant cette date, pour la résiliation à l'initiative du Souscripteur,
- au moins six (6) mois avant cette date, pour la résiliation à l'initiative de l'Assureur.

Article 6 – Modification et révision du Contrat

Les Conditions Générales du Contrat peuvent être modifiées par l'Assureur en accord avec le Souscripteur, par voie d'avenant au Contrat.

Les Conditions Particulières du Contrat peuvent être modifiées par l'Assureur ou par le Souscripteur, par voie d'avenant au Contrat.

En cas de modification des droits et obligations de l'Assuré, le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur du Contrat, est tenu d'en informer tous les Assurés par écrit au moins trois (3) mois avant la date de prise d'effet des modifications de garanties. Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de l'information à ses Assurés.

Une révision, globale ou partielle, du Contrat peut intervenir si le contexte juridique, fiscal ou social vient à modifier les conditions d'application du Contrat.

Toute révision du Contrat qui résulte de l'application impérative d'un texte législatif ou réglementaire s'impose aux Parties et sera donc portée au Contrat par voie d'avenant, sauf résiliation par l'une ou l'autre des Parties conformément à l'article 5 de la présente Notice d'information. Sauf mention contraire dans l'avenant, l'entrée en vigueur des modifications est fixée à la date de prise d'effet du texte qui les impose.

TITRE II – DISPOSITIONS AFFÉRENTES À L'ADHÉSION

Article 7 – Groupe assurable

Pour bénéficier des garanties souscrites par le Souscripteur, l'Adhérent doit :

- être une personne physique majeure,
- faire partie de la catégorie indiquée aux en Annexe 1 de la présente Notice d'information,
- être âgé de moins de 80 ans à la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Ne peuvent être couvertes les personnes mineures âgées de moins de douze (12) ans, les personnes majeures en tutelle, ou les personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation indépendamment de leur âges (en vertu de l'article L. 132-3 du code des assurances).

Les personnes âgées de plus 90 ans (date d'anniversaire de l'Assuré) ne peuvent être couvertes au titre du Contrat, tel que précisé aux articles 14 et 28 de la présente Notice d'information.

Article 8 – Engagement du Souscripteur

Le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur, fait parvenir à l'Assureur, avec le versement de sa prime annuelle telle que définie à l'article 15 de la présente Notice d'information, un état reprenant la liste des Assurés au moment de sa souscription puis au 1er janvier de chaque exercice et indiquant pour chacun d'eux, ses noms, prénoms, date de naissance et adresse.

Les renseignements relatifs aux mouvements des Assurés étant fournis *a posteriori*, le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur, lors d'une demande de prestations atteste que l'Assuré appartenait à la population définie à l'article 7 de la présente Notice d'information à la date de survenance de l'événement. Il tient les états des Assurés à la disposition de l'Assureur pour toute consultation éventuelle.

Article 9 – Fraude ou fausse déclaration

En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré ou du Souscripteur, ces derniers sont informés des fautes qui leur sont reprochées.

L'Assureur peut prononcer l'annulation des droits aux prestations et l'exclusion de l'Assuré des garanties ou la résiliation du Contrat, sans préjudice des éventuelles poursuites à engager pour le recouvrement des sommes indûment payées.

Article 10 – Formalités d'adhésion

Les formalités d'adhésion sont obligatoires.

L'Adhésion s'effectue sans formalité médicale. Pour adhérer au Contrat, l'Adhérent doit remplir, dater et signer un Bulletin d'adhésion.

Ne peuvent adhérer au Contrat que les Adhérents âgés de moins de 80 ans à la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Ce bulletin indique notamment :

- l'identification de l'Adhérent
- la garantie retenue
- le montant de la cotisation

Les pièces à joindre obligatoirement à ce Bulletin d'Adhésion sont :

- la photocopie recto verso, datée et signée, d'une pièce d'identité en cours de validité
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'Adhérent, sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil
- le mandat SEPA complété et signé

Après réception du Bulletin d'adhésion, du paiement de la première cotisation, et de l'ensemble des pièces justificatives, l'Assureur adresse un Certificat d'adhésion, qui indique à l'Adhérent :

- la date de conclusion de son adhésion
- la formule de garantie retenue
- le montant de cotisation.

Après son adhésion, l'Adhérent est dénommé « Assuré ».

Le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur s'engage à fournir chaque trimestre civil une liste des Assurés à l'Assureur. Cette liste précisera notamment le nom et le(s) prénom(s) de l'Assuré, sa date de naissance, sa garantie, ainsi que le montant de sa cotisation.

Article 11 – Date de conclusion de l'adhésion

L'Adhésion est conclue à la date mentionnée sur le Certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, au plus tôt le 1er jour du mois qui suit la date de signature du Bulletin d'adhésion, et au plus tard cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Article 12 – Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour une période allant de la date de conclusion de l'adhésion inscrite au Certificat d'adhésion, jusqu'au 31 décembre de la même année. Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction à chaque 1er janvier, sauf en cas de dénonciation de l'adhésion par lettre recommandée avec avis de réception au moins deux (2) mois avant le 31 décembre.

Il peut y être mis fin dans les conditions définies à l'article 14 de la présente Notice d'information.

Article 13 – Renonciation

Article 13.1 – Délai de renonciation

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance ou vente en face à face), l'Adhérent bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'Adhésion.

Pendant cette période de trente (30) jours, aucune cotisation n'est due, et les garanties ne prennent pas effet. **Un sinistre survenant pendant cette période ne donne donc pas lieu à prise en charge.**

L'Adhérent a toutefois la possibilité de demander, lors de son Adhésion, la mise en œuvre immédiate de la garantie. Dans cette hypothèse, et sous réserve du paiement de la cotisation correspondante, la garantie prend effet à la date de conclusion de l'Adhésion, l'Assuré conservant malgré tout et **sauf survenance d'un sinistre couvert pendant le délai de trente (30) jours, la possibilité de renoncer à son Adhésion dans le délai et les conditions prévus au présent article.**

Article 13.2 – Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Adhérent doit adresser à l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme)..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°2571V que j'ai signée leà..... (Lieu d'adhésion). Le (Date et signature) ».

La lettre recommandée AR est envoyée à l'adresse suivante :

CIPREV

9, avenue Victor Hugo

88000 EPINAL

Article 13.3 – Effets de la renonciation

L'Assureur procède alors au remboursement sur le compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Les effets sur l'Adhésion au Contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face, l'Adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception.

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'Adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception. L'Adhérent reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

Article 14 – Cessation de l'adhésion

L'adhésion cesse :

- en cas de renonciation dans les conditions visées à l'article 13 de la présente Notice d'information,
- en cas de dénonciation de l'adhésion à l'échéance annuelle dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente Notice d'information,
- à la date d'effet de la résiliation du Contrat, conformément à l'article 5 de la présente Notice d'information,
- à la date à partir de laquelle l'Assuré ne remplit plus les conditions visées à l'article 7 de la présente Notice d'information,

- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 17 de la présente Notice d'information,
- en cas de modification du Contrat. L'Assuré est informé par courrier des éventuelles modifications apportées au Contrat trois (3) mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Si l'Assuré ne souhaite pas poursuivre son adhésion suite à une modification du Contrat, il peut en demander la résiliation par lettre recommandée avec avis de réception au Souscripteur dans un délai de trente (30) jours suivant la connaissance de l'événement, le cachet de La Poste faisant foi. La résiliation prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception du courrier de l'Assuré refusant la ou les modification(s), le cachet de La Poste faisant foi,
- au jour du décès de l'Adhérent,
- **et au plus tard, au 31 décembre de l'année des 90 ans (date d'anniversaire) de l'Assuré.**

TITRE III – DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX COTISATIONS

Article 15 – Montant des cotisations

La garantie est accordée moyennant le paiement auprès de l'Assureur d'une cotisation annuelle, intégralement à la charge de l'Assuré, telle que précisée au Contrat.

Le montant de la cotisation annuelle due au titre de la première année d'adhésion à la garantie frais d'obsèques est calculé *pro rata temporis*, pour une période allant de la date de conclusion de l'adhésion inscrite au Certificat d'adhésion, jusqu'au 31 décembre de la même année

L'Assureur s'engage à ne pas modifier le montant des cotisations avant le 1^{er} janvier 2019.

À partir du 1^{er} janvier 2019, les montants des cotisations sont revus périodiquement et peuvent être modifiés en fonction de l'évolution démographique, de la réglementation, des paramètres utilisés par la Sécurité sociale.

Les montants de cotisations révisés seront revus selon l'âge de l'Assuré à la date de conclusion de son adhésion.

Article 16 – Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations sont payables d'avance, mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, notamment par prélèvement bancaire sur un compte bancaire

ouvert au nom de l'Adhérent, en vertu du mandat de prélèvement SEPA dûment signé, conformément à l'échéancier de cotisations.

L'Assuré est seul tenu à l'égard du Souscripteur au paiement de la cotisation annuelle.

Le Souscripteur est débiteur de l'ensemble des cotisations annuelles à l'égard de l'Assureur.

Le paiement de l'ensemble des cotisations est effectué auprès du Gestionnaire, par délégation du Souscripteur, notamment par prélèvement bancaire sur un compte bancaire ouvert au nom de l'Adhérent. Le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur procède lui-même au calcul des cotisations et à leur versement à l'Assureur.

Dans le cadre de la commercialisation à distance, le paiement de la première cotisation s'effectue par débit d'un compte au nom de l'Assuré ouvert auprès d'un établissement financier établi dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou dans un pays tiers imposant des obligations équivalentes en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Article 17 – Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation par l'Assuré dans les dix (10) jours suivant son échéance, le Gestionnaire, par délégation du Souscripteur est avisé de cette situation. Par délégation du Souscripteur, le Gestionnaire doit adresser à l'Assuré la lettre recommandée de mise en demeure, fournie par l'Assureur, qui l'informe que le non-paiement de sa cotisation ou fraction de cotisation entraînera son exclusion du Contrat quarante (40) jours après l'envoi de ce courrier, et ce si la cotisation due demeure impayée à cette échéance, conformément à l'article L. 141-3 du code des assurances.

Même en cas de résiliation, la totalité de la cotisation impayée restera due par l'Assuré.

TITRE IV – DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX DROITS ET INFORMATIONS DES ASSURÉS

Article 18 – Information des Assurés et prise d'effet des nouvelles dispositions

Le Souscripteur remet aux Assurés la Notice d'information relative au Contrat, établie par l'Assureur, qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de la remise de la Notice à l'Assuré.

Par délégation du Souscripteur, le Gestionnaire est tenu d'informer les Assurés par écrit de toute modification éventuelle de leurs droits et obligations trois (3) mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de l'information aux Assurés.

Article 19 – Renseignements – Réclamation – Médiation

Les demandes de renseignements sur l'interprétation du Contrat doivent être formulées auprès du Gestionnaire à l'adresse suivante :

**CIPREV
9, avenue Victor Hugo
88000 EPINAL**

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Adhérent peut s'adresser à :

**CIPREV
9, avenue Victor Hugo
88000 EPINAL**

En cas de difficulté dans l'application du Contrat ou relative à une prestation, l'Adhérent ou ses bénéficiaires peuvent s'adresser à :

**CIPREV
9, avenue Victor Hugo
88000 EPINAL**

L'Assureur en accusera réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables (sauf si il a pu lui apporter une réponse avant) et traitera la réclamation dans un délai maximum de deux (2) mois après réception, sauf circonstances exceptionnelles qui seraient alors exposées à l'Adhérent. En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur et après qu'il aura présenté un premier recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou le bénéficiaire peut s'adresser à la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

**Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS cedex 09**

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

Article 20 – Informatique et libertés

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Elles sont nécessaires à l'adhésion et à la gestion du Contrat d'assurance, et sont destinées, à cette fin, à l'Assureur et ses prestataires.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, voire d'opposition pour motif légitime des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de : **CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS cedex 15.**

Par ailleurs, le tiers détenteur de l'information et ses partenaires pourront adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, l'Assuré lui adressera un courrier en ce sens.

Article 21 – Prescription

Conformément à l'article L. 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré, ce délai est porté à dix (10) ans à compter de sa connaissance du décès. La prescription est portée à dix (10) 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 (30) ans à compter du décès de l'Assuré.

Cette prescription spécifique s'éteint dans un délai maximal de trente (30) ans suivant le décès de l'Assuré.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la

saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur au Souscripteur, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 22 – Lutte anti-blanchiment

Comme toute compagnie d'assurances, l'Assureur est soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du code monétaire et financier.

C'est pourquoi, l'Assureur a l'obligation d'identifier et de connaître ses clients et de se renseigner sur l'origine des fonds destinés au paiement des cotisations de leurs contrats d'assurance.

Article 23 – Autorité chargée du contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :

**Autorité de Contrôle Prudentiel et de
Résolution (ACPR)
61, rue Taitbout
75436 PARIS cedex 09**

TITRE V – DISPOSITIONS GÉNÉRALES AFFÉRENTES À LA GARANTIE

Article 24 – Base de garanties

Les prestations sont calculées à partir d'une base de garanties, précisée en Annexe 1 de la présente Notice d'information.

Article 25 – Prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet pour chaque Assuré :

- **En cas de Décès non accidentel, tel que défini à l'article 3 des présentes Conditions Générales** : à l'issue d'un délai de carence de douze (12) mois, à partir de la date de conclusion de l'adhésion telle que mentionnée à l'article 11 de la présente Notice d'information ;
- **En cas de Décès accidentel, tel que défini à l'article 3 des présentes Conditions Générales** : à la date de conclusion de l'adhésion, telle que mentionnée à l'article 11 de la présente Notice d'information.

Article 26 – Territorialité de la garantie

La garantie est acquise dans l'Union Européenne et pour des séjours hors de l'Union Européenne n'excédant pas quatre-vingt dix (90) jours par an au total (au-delà de cette durée, l'Assuré pourra demander à l'Assureur une dérogation à ce principe, qui pourra lui être accordée, en fonction de la durée de son séjour et de sa destination, moyennant paiement d'une majoration de cotisation).

Article 27 – Mise en œuvre de la garantie

La garantie est mise en œuvre à l'initiative du (ou des) bénéficiaire(s) qui présente(nt) à l'appui de sa(leur) demande les justificatifs nécessaires, tels que précisés à l'article 33 et suivants de la présente Notice d'information.

La production de ces justificatifs est impérative pour obtenir le paiement des prestations.

Le(s) bénéficiaire(s) qui le souhaite(nt) peuvent adresser à l'Assureur leurs pièces médicales sous enveloppe fermée portant la mention « confidentiel-secret médical à l'attention du Médecin-conseil de l'Assureur ».

Une fois établi le droit à prestations, les prestations sont alors versées par l'Assureur, au(x) bénéficiaire(s).

Article 28 – Cessation de la garantie

Le droit à garantie cesse pour chaque Assuré :

- Dans tous les cas de cessation de l'adhésion visés à l'article 14 de la présente Notice d'information,
- Et en tout état de cause :
 - o à la date à laquelle l'Assuré perd sa qualité d'Adhérent telle que définie à l'article 3 de la présente Notice d'information,
 - o au 31 décembre de l'année des 90 ans (date d'anniversaire) de l'Assuré.

TITRE VI – GARANTIE AIDE AU FINANCEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES

Article 29 – Objet

La garantie a pour objet le versement d'un capital destiné à financer les frais d'obsèques en cas de décès de l'Assuré survenant pendant la période de garantie.

Le montant du capital garanti est fixé en Annexe 1 de la présente Notice d'information.

Ce capital est versé à hauteur des frais d'obsèques réels à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou à la personne physique ayant supporté les frais d'obsèques, sur production de la facture, et ce dans la limite du capital garanti précisé en Annexe 1 de la présente Notice d'information.

Le capital versé est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais d'obsèques.

Article 30 – Risques exclus

Sont exclus et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur :

- **le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties,**
- **le fait intentionnellement causé ou provoqué par l'Assuré.**

Article 31 – Bénéficiaires

Le capital garanti est versé par l'Assureur, soit à l'organisme de pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques, soit à la personne physique ayant organisé les obsèques, à hauteur des frais engagés et dans la limite du capital garanti.

Article 32 – Prestation garantie

Le montant du capital garanti est précisé en Annexe 1 de la présente Notice d'information.

Article 33 – Formalités en cas de sinistre

Article 33.1 – Formalités en cas de sinistre pour l'organisme de Pompes Funèbres ayant organisé les obsèques

Les demandes de prestations comportant les éléments nécessaires à la détermination du capital garanti doivent être adressées à l'Assureur accompagnées des pièces suivantes :

- un extrait d'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical, disponible auprès de l'Assureur, indiquant si le décès est étranger aux risques exclus par le Contrat et s'il est d'origine accidentelle ou non,
- la facture des prestations réalisées,
- un extrait K Bis de moins de trois (3) mois,
- un relevé d'identité bancaire au nom de l'organisme de Pompes Funèbres
- en cas de décès accidentel : toute pièce médicale ou administrative (notamment PV de gendarmerie ou rapports de police) prouvant le lien de cause à effet entre l'accident et le décès.

L'Assureur peut indiquer au bénéficiaire les pièces justificatives complémentaires à fournir, et ce afin d'étayer la demande de prise en charge conformément à l'article 1353 du Code civil.

Le versement de la prestation est subordonné à la complétude du dossier.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

Article 33.2 – Formalités en cas de sinistre pour la(les) personne(s) physique(s) ayant organisé les obsèques

Les demandes de prestations comportant les éléments nécessaires à la détermination du capital garanti doivent être adressées à l'Assureur accompagnées des pièces suivantes :

- un extrait d'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical, disponible auprès de l'Assureur, indiquant si le décès est étranger aux risques exclus par le Contrat et s'il est d'origine accidentelle ou non,
- la facture originale acquittée au nom de la personne physique,
- une photocopie recto-verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité et, le cas échéant, de celle de son ou ses représentants,
- un relevé d'identité bancaire à son nom
- en cas de décès accidentel : toute pièce médicale ou administrative (notamment PV de gendarmerie ou rapports de police) prouvant le lien de cause à effet entre l'accident et le décès.

L'Assureur peut indiquer au bénéficiaire les pièces justificatives complémentaires à fournir, et ce afin d'étayer la demande de prise en charge conformément à l'article 1353 du Code civil.

Le versement de la prestation est subordonné à la complétude du dossier.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

ANNEXE 1 – CONDITIONS DU CONTRAT NAO N° 2571 V

GROUPE ASSURABLE

Peuvent adhérer au Contrat :

Les membres de l'association Mouvement ATD Quart Monde.

NATURE DES GARANTIES

Aide au financement de frais d'obsèques

CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES

Le capital garanti est versé à hauteur des frais d'obsèques réels,
et ce dans la limite de **2 500 €**

TARIFS en vigueur au 1/1/2017

Age à la souscription	€ / an	€ / semestre	€ / trimestre	€ / mois
18 – 30 ans	6			
31 – 40 ans	12			
41 – 50 ans	24	12		
51 – 60 ans	48	24	12	
61 – 70 ans	90	45	22.5	7.5
71- 80 ans	156	78	39	13

