



**Assurons
un monde
plus ouvert**

Contrat 2571V

Notice d'information

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

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° 2571 V souscrit par l'association Mouvement ATD Quart Monde, ci-après dénommée « le Souscripteur », auprès de CNP Assurances ci-après dénommée « l'Assureur ».

Elle constitue un résumé du Contrat, qui comporte des 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 bons sens qui mises en oeuvre 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.

I. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AU CONTRAT

1 - Objet du contrat

Le Contrat n° 2571V est constitué de ses Conditions Générales et Particulières, ainsi que de ses avenants le cas échéant.

Il a pour objet de proposer une couverture prévoyance 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.

La nature et le montant des garanties retenues par le Souscripteur sont précisés en Annexe 1 de la présente Notice.

Ce Contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit auprès de CNP Assurances, ci-après dénommée « l'Assureur », relevant des branches : 1. Accidents, 2. Maladie et 20. Vie-Décès mentionnées à l'article R. 321-1 du Code des assurances.

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, promenade Cœur de Ville, 92130 Issy-les-Moulineaux, ci-après dénommée « **l'Assureur** ».

Le Souscripteur est l'Association Mouvement ATD Quart Monde, association régie par la loi du 1^{er} 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 Centre de gestion CNP Assurances, TSA 31034, 78457 VELIZY CEDEX. ci-après dénommé « **le Gestionnaire** ».

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 à l'Assuré.

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

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

Assureur : la société d'assurance qui garantit les risques souscrits. Il s'agit de la société CNP Assurances – société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 R.C.S. Nanterre – entreprise régie par le Code des assurances dont le siège social est situé 4 promenade Cœur de Ville, 92130 Issy-les-Moulineaux.

Bénéficiaire(s) : personne(s) physique(s) ou morale(s) à laquelle/auxquelles l'Assureur verse la prestation garantie.

Concubin : personne physique 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, non divorcée et non séparée de corps judiciairement.

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.

Gestionnaire du contrat : Centre de gestion CNP Assurances, TSA 31034, 78457 VELIZY CEDEX.

Partenaire : 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 pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

Souscripteur : l'Association Mouvement ATD Quart Monde, association régie par la loi du 1^{er} 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.

4 - Prise d'effet, durée, renouvellement et résiliation du contrat

Le Contrat prend effet au 1^{er} janvier 2016 et reste en vigueur jusqu'au trente et un (31) décembre de l'année civile engagée.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction chaque premier (1^{er}) janvier pour une durée d'un (1) an, sauf résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur dans les conditions fixées ci-après :

Résiliation du Contrat par l'Assureur

La résiliation du Contrat par l'Assureur s'effectue par l'envoi d'une lettre recommandée (le cachet de la Poste faisant foi) au plus tard six (6) mois avant cette date pour une prise d'effet le premier (1^{er}) janvier de l'année suivante.

Résiliation du Contrat par le Souscripteur

Le Souscripteur peut, à l'expiration d'un délai d'un (1) an, résilier le Contrat. Pour cela, il notifie la résiliation au moins deux (2) mois avant la date d'échéance soit au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, par l'un des moyens énoncés ci-dessous :

- Lettre ou tout autre Support durable,
- Déclaration faite au siège social de l'Assureur ou chez le Gestionnaire du Contrat de l'Assureur,
- Acte extrajudiciaire,
- Communication à distance lorsque le Contrat a été proposé par ce mode de communication,
- Soit par voie électronique en remplissant un formulaire de résiliation sur le site internet du Gestionnaire, ou, le cas échéant, de l'Assureur (www.cnp.fr)

Le Gestionnaire ou, le cas échéant, l'Assureur confirmera par écrit la réception de la notification de la résiliation.

En cas de demande de résiliation par internet, le Gestionnaire ou, le cas échéant, l'Assureur confirmera la réception de la notification de la résiliation par voie électronique.

Pour les besoins du présent article, le Support durable désigne tout instrument offrant la possibilité à l'Assuré, à l'Assureur, au Gestionnaire du Contrat ou au Souscripteur du Contrat de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées.

5 - 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 4 de la présente Notice.

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.

6 - Responsabilité de l'Association

Conformément à l'article 8 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, le Souscripteur est, pour l'exécution du Contrat, réputé agir à l'égard de l'Assuré pour le compte de l'organisme qui délivre sa garantie.

A ce titre, l'Association ne peut s'engager auprès des Assurés qu'après l'accord exprès de l'Assureur.

Dans le cas contraire, l'Assureur engagerait sa responsabilité à l'égard de l'Assureur.

II - DISPOSITIONS AFFÉRENTES À L'ADHÉSION

7 - Population assuré

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

- être une personne physique majeure,
- être membre de l'association Mouvement ATD Quart Monde,
- être âgé de moins de 80 ans à la date de signature du Bulletin d'adhésion.

Ne peuvent être couvertes les mineurs âgés de moins de douze (12) ans, les majeurs en tutelle, ou les personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, indépendamment de leur âge (en vertu de l'article L.132-03 du Code des assurances).

Les personnes âgées de plus de 90 ans (date d'anniversaire de l'Assuré) ne peuvent être couvertes au titre du contrat.

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, un état reprenant la liste des Assurés au moment de sa souscription puis au 1^{er} 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 à la date de survenance de l'événement. Il tient les états des Assurés à la disposition de l'Assureur pour toute consultation éventuelle.

9 - Fausse déclaration

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de la part du Souscripteur entraîne la nullité de la souscription ou la réduction proportionnelle des garanties conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte de la part de l'Assuré / ou bénéficiaire(s) entraîne, quelle que soit la garantie mise en jeu, la nullité de la couverture de l'Assuré et de son (ses) éventuel(s) bénéficiaire(s) ou la réduction proportionnelle des garanties conformément aux articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des assurances.

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,
- 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.

11 - Prise d'effet, durée de l'adhésion

L'Adhésion prend effet 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.

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 :

- 1° soit par lettre ou par tout autre Support durable,
- 2° soit par déclaration faite au siège social de l'Assureur ou du Gestionnaire,
- 3° soit par acte extrajudiciaire,
- 4° soit par communication à distance lorsque le Contrat a été proposé par ce mode de communication,
- 5° soit par voie électronique en remplissant un formulaire de résiliation sur le site internet de l'Assureur (www.cnp.fr) ou le cas échéant du Gestionnaire.

Le Gestionnaire ou, le cas échéant, l'Assureur confirmera par écrit la réception de la notification de la résiliation.

En cas de demande de résiliation par internet, le Gestionnaire ou, le cas échéant, l'Assureur confirmera la réception de la notification de la résiliation par voie électronique.

Il peut y être mis fin dans les conditions définies à l'article 12 de la présente Notice.

12 - Renonciation

12.1 - 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.**

12.2 - 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°2571 V que j'ai signée leà..... (Lieu d'adhésion). Le (Date et signature) ».

La lettre recommandée est envoyée à l'adresse suivante :

Centre de gestion CNP Assurances
TSA 31034
78457 VELIZY CEDEX

12.3 - 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.

13 - Cessation de l'adhésion

L'adhésion cesse :

- en cas de résiliation de l'adhésion dans les conditions visées à l'article 11 de la présente Notice,
- en cas de renonciation dans les conditions visées à l'article 12 de la présente Notice,

- à la date d'effet de la résiliation du Contrat, conformément à l'article 4 de la présente Notice,
- à la date à partir de laquelle l'Assuré ne remplit plus les conditions visées à l'article 7 de la présente Notice,
- en cas de non-paiement des cotisations conformément à l'article 16 de la présente Notice,
- 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, ou tout autre support durable 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 1er 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 suivant les 90 ans (date d'anniversaire) de l'Assuré.**

III - DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX COTISATIONS

14 - Montant des cotisations

La garantie est accordée moyennant le paiement auprès de l'Assureur d'une cotisation individuelle 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.

Les cotisations sont revues périodiquement et peuvent être modifiées en fonction notamment de l'évolution démographique, et de la réglementation.

15 - Paiement des cotisations

Les cotisations individuelles 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'Adhérent est seul tenu à l'égard de l'Assureur au paiement de la cotisation annuelle.

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.

16 - 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 adresse 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.

IV. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX DROITS ET INFORMATIONS DES ASSURÉS

17 - Information des Assurés

Par délégation du Souscripteur, le Gestionnaire 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.

18 - Réclamations - Médiation

En cas de difficulté relative à l'application du Contrat, il est d'abord recommandé à l'Assuré, le(s) bénéficiaire(s), le(s) mandataire(s) ou l'(es) ayant(s)-droit(s) de formuler leur demande auprès du Gestionnaire aux coordonnées figurant aux Conditions Particulières et dans la Notice d'information :

Centre de gestion CNP Assurances
TSA 31034
78457 VELIZY CEDEX

Le Gestionnaire, par délégation de l'Assureur en accusera réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables (sauf s'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'intéressé.

En tout état de cause, l'Assuré, le(s) bénéficiaire(s), le(s) mandataire(s) ou l'(es) ayant(s)-droit(s) peut (peuvent) deux (2) mois après l'envoi d'une première réclamation écrite s'adresser à la Médiation de l'assurance :

- Par voie postale : la Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09
- Par voie électronique : <https://formulaire.mediation-assurance.org/>

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux à l'issue de la procédure de médiation.

19 - 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 fausse 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.

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.

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 (entendu comme l'assuré) et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- Une demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ;
- L'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait ;

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; ou
- L'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée :
 - o Par l'Assureur au Souscripteur ou l'Assuré, le cas échéant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ; ou
 - o Par l'Assuré ou le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

20 - Protection des données à caractère personnel

Conformément au Règlement n° 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« **RGPD** ») et conformément à la Loi n° 78-17 dite « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion du Contrat par CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité :

- La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ;
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles ;

- L'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ;
- L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ;
- Les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale ;
- Les statistiques commerciales ;
- L'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ;
- La gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances, ses délégataires, ses prestataires, ses sous-traitants ou ses réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les données collectées seront conservées durant toute la durée de la vie du Contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (<http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

L'Assuré et ses ayants droit disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de leurs données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, l'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit disposent du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, l'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit disposent du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer.

L'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit peuvent exercer ces différents droits :

- o En se rendant sur le site internet « cnp.fr » rubrique sur le RGPD ou
- o En contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances, Service DPO, TSA n° 16939, 4 promenade Cœur de Ville, 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

L'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit peuvent également demander la portabilité des données transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au Contrat ou lorsque leur consentement était requis.

L'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit disposent également du droit de prévoir des directives relatives au sort de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement des données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant les données, l'Assuré et, le cas échéant, les ayants droit ont le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - 3 place de Fontenoy - 75007 PARIS, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

21 - Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Gels des avoirs - Lutte contre la corruption - Sanctions économiques et financières

Comme toute compagnie d'assurances, l'Assureur est tenu au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme, aux mesures de gel des avoirs, la lutte contre la corruption ainsi qu'au respect des sanctions économiques et financières.

À ce titre, l'Assureur et son Gestionnaire ont l'obligation de recueillir des informations afin d'identifier et de connaître le Souscripteur, les Assurés, les Ayants droit, les bénéficiaires ainsi que toute personne à laquelle il serait amené à verser les prestations. Les informations recueillies doivent permettre à l'Assureur et le Gestionnaire de respecter les obligations auxquelles ils sont soumis.

22 - Lutte contre la corruption

CNP Assurances applique une tolérance zéro à l'égard de toute forme de corruption.

La politique de lutte contre la corruption peut être fournie sur simple demande, et le Code de conduite groupe, intitulé, pour CNP Assurances, C@pEthic, peut être consulté sur le site web cnp.fr.

Le Souscripteur s'engage non seulement à ne participer à aucun acte de corruption, mais également à ne participer à aucune action qui, pour un tiers de bonne foi, donnerait l'apparence d'un acte de corruption.

Le Souscripteur informe immédiatement CNP Assurances sur d'éventuels risques de corruption.

Le Souscripteur veille à ne pas recevoir ou donner des cadeaux ou avantages de ou à quelque personne que ce soit dans le cadre de la présente convention.

Le Souscripteur s'engage également à appliquer une vigilance particulière dans le cadre d'une collaboration avec des agents publics, fonctionnaires ou des personnes politiquement exposées (PPE), ainsi que dans ses démarches de recrutement, pour toujours éviter toute apparence d'une forme de corruption.

Le Souscripteur veille à ce que ses délégataires ou sous-traitants ou fournisseurs appliquent des règles équivalentes en matière de lutte contre la corruption.

23 - Autorité chargée du contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

V. DISPOSITIONS AFFÉRENTES AUX DROITS ET INFORMATIONS DES ASSURÉS

24 - Prise d'effet des garanties

La garantie prend effet pour chaque Assuré, sous réserve du paiement de la première cotisation :

- En cas de Décès non accidentel, tel que défini à l'article 3 de la présente Notice : 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 ;
- En cas de Décès accidentel, tel que défini à l'article 3 de la présente Notice : à la date de conclusion de l'adhésion, telle que mentionnée à l'article 11 de la présente Notice.

25 - Territorialité des garanties

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).

26 - Mise en oeuvre des garanties

Les garanties sont mises en œuvre à l'initiative du ou des bénéficiaires qui présentent à l'appui de leur demande les justificatifs nécessaires tels que précisés à l'article 32.

Le Gestionnaire du Contrat tient à la disposition du ou des bénéficiaires qui le souhaiteraient une enveloppe leur permettant d'adresser sous pli confidentiel des pièces médicales au Médecin-Conseil de l'Assureur.

Le(s) bénéficiaire(s) du Contrat peuvent transmettre tout document à caractère médical, sous pli fermé, à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances :

CNP Assurances
A l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances
TSA 77163
4 PROMENADE CŒUR DE VILLE
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

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

27 - Cessation et suspension des garanties

Le droit à garantie cesse pour chaque Assuré dans les cas visés à l'article 13 de la présente Notice.

VI. GARANTIES AIDE AU FINANCEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES

28 - 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 précisé en Annexe.

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.

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

29 - 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.

30 - 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.

31 - Prestations

Le montant du capital garanti est précisé en Annexe.

32 - Formalités en cas de sinistre

Les demandes de prestations comportant les éléments nécessaires à la détermination du capital garanti doivent être adressées au Gestionnaire du Contrat accompagnées des pièces suivantes :

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 au Gestionnaire, accompagnées des pièces suivantes :

- un bulletin de décès ou acte de décès de l'Assuré,
- une copie recto-verso de la pièce d'identité du représentant de l'établissement,
- 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.

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 bulletin de décès ou 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 - DESCRIPTIF DES GARANTIES

Groupe assuré

Les membres de l'association Mouvement ATD Quart Monde visés à l'article 7 de la présente Notice

Capital garanti en cas de décès

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



**Assurons
un monde
plus ouvert**

