

Lignes spécialisées / Risques financiers

Conditions Générales

Assurance Perte d'Emploi du Dirigeant



Avril 2013

réinventons / notre métier



Le présent contrat est constitué par :

- les présentes conditions générales qui définissent les obligations incombant à l'Assureur et à l'Assuré, ainsi que le mode de fonctionnement du contrat,
- les conditions particulières ainsi que leurs éventuels annexes et avenants, qui adaptent le contrat à la situation particulière de chaque risque à garantir en fonction des déclarations du Souscripteur.

Législation

Le contrat est régi par le Code des Assurances.

Pour les risques définis à l'article L.191-2 du Titre IX traitant des dispositions particulières pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L.191-4, L.191-5, L.191-6 ;
- n'est pas applicable l'article L.191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige relatif à l'application de ce contrat relève du droit français et des juridictions françaises.

sommaire

section	page	contenu
Avant propos – Cadre juridique	3	
Définitions	3	
Présentation du contrat	6	Article 1 - Objet du contrat
Dispositions relatives aux Adhérents	6	Article 2 - Adhésion
	6	Article 3 - Effet et durée de l'adhésion
Dispositions relatives aux Participants	7	Article 4 – Affiliation
	8	Article 5 - Effet et durée de l'affiliation
	8	Article 6 - Cas du transfert d'affiliation
Garanties	9	Article 7 - Nature de la garantie
	9	Article 8 - Mise en jeu de la garantie
	10	Article 9 - Montant de l'indemnité journalière
	11	Article 10 - Durée de versement de l'indemnité journalière en cas de perte d'emploi
	11	Article 11 - Franchise de la garantie perte d'emploi
	11	Article 12 - Bonus protection familiale
	12	Article 13 - Exclusions
Déclaration du revenu contractuel	14	Article 14 - Déclaration du revenu contractuel lors de l'affiliation
	14	Article 15 - Modification du revenu contractuel en cours d'affiliation
Indemnisation en cas de sinistre	15	Article 16 - Déclaration de sinistre
	15	Article 17 - Constitution du dossier sinistre à la déclaration
	16	Article 18 - Information de l'Assureur et constitution du dossier sinistre en cours de versement des prestations
	16	Article 19 - Versement des indemnités

Cotisation	18	Article 20 - Calcul de la cotisation
	18	Article 21 - Modalités de paiement des cotisations
	18	Article 22 - Défaut de paiement des cotisations

Dispositions Générales	19	Article 23 - Déclaration du risque
	19	Article 24 - Aggravation du risque
	19	Article 25 - Réclamations
	19	Article 26 - Prescription
	20	Article 27 - La législation relative au traitement des données à caractère personnel
	20	Article 28 - Autorité de contrôle de l'Assureur

Gestion technique du contrat	21	Article 29 - Accord de partenariat
	21	Article 30 - Modifications du contrat

Avant propos – Cadre juridique

Le présent contrat « Perte d'Emploi du Dirigeant » est un **contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative**, souscrit par ANPERE (Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite) auprès d'AXA France IARD, et réservé aux entreprises membres d'ANPERE.

Il est régi par les articles L 141-1 et suivants du Code des Assurances, correspondant à la catégorie d'opération d'assurance branche 16 - pertes pécuniaires diverses, sous branche des risques d'emploi (Article R 321-1 du Code des Assurances).

Le contrat est géré paritairement entre les représentants d'ANPERE et ceux d'AXA. Les modalités de la gestion paritaire sont définies dans l'accord de partenariat (voir l'Article 29 – Accord de partenariat). Le contrat peut être modifié par avenant ; l'Adhérent sera informé par ANPERE de toutes modifications apportées à ses droits ou obligations.

En cas de résiliation du contrat entre ANPERE et l'Assureur, aucune adhésion nouvelle ne pourra être enregistrée. Les indemnités en cours de versement au jour de la résiliation continueront à être versées jusqu'à leur terme.

Définitions

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

Souscripteur

ANPERE, Association Nationale pour la Prévoyance, l'Épargne et la Retraite, dont le siège social est situé : Immeuble AXE ETOILE – 103-105 RUE DES 3 FONTANOT - 92000 NANTERRE. Les statuts de l'association ANPERE sont tenus à la disposition des Adhérents ; ils sont disponibles sur le site Internet www.anpere.fr et peuvent être fournis à tout moment sur simple demande auprès de l'association.

Assureur

AXA France IARD, Société Anonyme, au capital de 214 799 030 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460 - AXA Assurances IARD Mutuelle. Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309, dont les sièges sociaux sont situés : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Adhérent

Personne morale ou physique, membre de l'association ANPERE qui signe la demande d'adhésion au contrat d'Assurance Perte d'Emploi, et adhère à ce contrat pour le compte de ses dirigeants dénommés ci-après Participants.

Participant ou affilié

Personne physique ayant la qualité de dirigeant au sein de l'entreprise Adhérente au présent contrat, et affilié audit contrat sur demande de l'entreprise Adhérente.

Assuré

Le Participant.

Bénéficiaire

Le Participant, ou à défaut ses ayants droit.

Délai de carence

Période qui suit l'affiliation au contrat d'assurance durant laquelle le risque n'est pas couvert.

Franchise

Période durant laquelle aucune indemnité n'est due.

Revenu contractuel

Dernier revenu annuel professionnel net du Participant connu de l'Assureur, déclaré à l'Administration Fiscale par l'Adhérent l'année de l'affiliation ou l'année du dernier avenant, selon les modalités décrites dans les articles 14 et 15 du présent contrat.

L'Adhérent peut, s'il le souhaite, déclarer également à l'Assureur tout ou partie des dividendes versés au Participant en complément de son revenu professionnel, sans pouvoir dépasser la limite de 20 000 €.

Le revenu contractuel se définit alors comme la somme des deux revenus suivants :

- revenu annuel professionnel net versé par l'Adhérent au Participant ;
- dividendes annuels versés par l'Adhérent au Participant.

Ces revenus sont tels que déclarés à l'Administration Fiscale par l'Adhérent l'année de l'affiliation ou l'année du dernier avenant, selon les modalités décrites dans les articles 14 et 15 du présent contrat.

PASS

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

Numéro d'affiliation

Il correspond au numéro de contrat liant l'Assureur et le Participant.

Pour la garantie Décès et Invalidité suite à accident, il faut entendre par :

Maladie

Toute altération de la santé de l'Assuré ayant un support organique, constatée par une autorité médicale compétente.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Le lien de causalité devant être établi entre la cause extérieure et l'atteinte corporelle.

Sont assimilées à des accidents les atteintes corporelles subies à la suite :

- d'accidents résultant de traitements médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et les autres corps radioactifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins nécessités par un accident garanti ;
- de noyade, d'asphyxie, d'hydrocution, d'électrocution, de la chute de la foudre, de morsures ou de piqûres d'animaux ;
- d'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés absorbés par erreur ou due à l'action intentionnelle d'un tiers ;
- de jets de flamme, de vapeurs ou d'acides.

Ne sont pas considérés comme accidents, au sens du présent contrat, les hernies discales ou autres hernies, les lumbagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrisme, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

Invalidité permanente totale ou partielle à la suite d'accident

Toute atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'Assuré, suite à accident survenu pendant la période de validité du contrat.

Vie privée

L'ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la vie professionnelle.

Vie professionnelle

La période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée ou rémunérée. Entre dans cette période le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son domicile.

Si un Assuré exerce plusieurs activités, alors qu'une seule aura été déclarée au contrat, seuls les Accidents dont l'Assuré serait victime au titre de cette activité seront garantis.

Est aussi considéré comme vie professionnelle la totalité des journées y compris jours fériés, jours de fin de semaine, que l'Assuré pourrait passer à l'étranger et en France alors qu'il est en mission ou en déplacements professionnels pour le compte de son employeur.

Terrorisme/Attentat

Acte qui :

est commis pour des raisons politiques, religieuses, idéologiques ou similaires, impliquant l'usage de la violence, ou l'usage illicite de la force, ou un acte illicite qui met en danger la vie humaine ou les biens matériels ;

est commis par toute personne ou groupe de personnes agissant seules ou pour le compte de toute organisation ou tout gouvernement (de droit ou de fait), ou en relation avec lesdits gouvernements ou organisations.

Et qui est destiné à :

- intimider, contraindre ou terroriser une population civile ;
- perturber tout segment de l'économie d'un gouvernement, Etat ou Pays ;
- renverser, influencer ou affecter la conduite de tout gouvernement (de droit ou de fait) par l'intimidation ou la contrainte ;
- affecter la conduite d'un gouvernement par la destruction de masse, l'assassinat, le kidnapping ou la prise d'otage.

Guerre

Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La guerre ne comprend pas les actes de terrorisme ou d'attentat.

Présentation du contrat

Article 1 - Objet du contrat

Ce contrat est réservé aux dirigeants ne bénéficiant pas des dispositions des Articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail relatives aux travailleurs privés d'emploi.

Il a pour objet de garantir aux Participants, affiliés au présent contrat par un Adhérent, le versement :

- **d'une indemnité journalière en cas de perte d'emploi subie consécutive :**
 - Aux évènements touchant l'entreprise sur décision judiciaire sous contrainte économique :
 - sauvegarde ou redressement judiciaire ;
 - liquidation judiciaire ;
 - jugement arrêtant un plan de cession.
 - Aux évènements touchant l'entreprise sur décision amiable sous contrainte économique :
 - dissolution anticipée ;
 - cession ;
 - fusion ou absorption ;
 - restructuration profonde.
 - Et/ou, si l'option « risque de révocation » a été souscrite, à une décision de non renouvellement ou de révocation du mandat social.
- **d'un capital en cas de Décès Accidentel ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à accident.**

Dispositions relatives aux Adhérents

Article 2 - Adhésion

Peuvent adhérer au présent contrat :

- Les entreprises immatriculées en France Métropolitaine et à Monaco ;
- Les associations soumises à publication des comptes annuels ;
- Les travailleurs et employeurs indépendants (artisans, commerçants) inscrits au Registre du Commerce et au Répertoire des Métiers en France Métropolitaine et à Monaco ;
- Les professions libérales exerçant en société ;
- Les Agents Généraux d'assurances exerçant leur activité en France Métropolitaine et à Monaco.

L'Assureur se réserve le droit d'accepter ou de refuser l'adhésion après réception de la demande d'adhésion et du questionnaire de déclaration de risque dûment remplis et accompagnés des pièces requises.

L'Adhérent s'engage à en informer l'ensemble de ses dirigeants, afin qu'ils puissent prendre connaissance des garanties et procéder à leur affiliation.

Article 3 - Effet et durée de l'adhésion

A réception de la demande d'adhésion dûment complétée et signée, accompagnée des pièces justificatives requises, l'Assureur matérialise son accord par l'envoi de Conditions Particulières à l'Adhérent, mentionnant la date d'effet des garanties. Cette date d'effet ne pourra être antérieure au premier jour du mois qui suit l'accord de l'Assureur.

L'adhésion est souscrite pour une période se terminant le 31 décembre de l'année de l'accord de l'Assureur. Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année.

L'adhésion prend fin :

- En cas de dénonciation du contrat par ANPERE ou l'Assureur à l'échéance annuelle avec un préavis de 2 mois au moins. L'association se charge d'en informer l'ensemble des Participants ;
- En cas de résiliation de l'adhésion par l'Adhérent ou l'Assureur par lettre recommandée à l'échéance annuelle moyennant un préavis de deux mois au moins ;
- En cas de non paiement par l'Adhérent des cotisations (article L 113-3 du Code des Assurances) ;
- En cas de dissolution ou de liquidation de l'Adhérent ;
- En cas de mutation du fonds de commerce, du fonds artisanal pour les exploitants individuels ;
- En cas d'omissions ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à l'origine ou en cours d'adhésion (article L 113-9 du Code des Assurances) ;
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des Assurances).

La résiliation de l'adhésion met fin aux garanties des Participants affiliés par elle. Les prestations en cours de versement au jour de la résiliation continueront à être versées jusqu'à leur terme.

Dispositions relatives aux Participants

Article 4 – Affiliation

Peuvent être affiliés au contrat :

1 - Les personnes physiques ayant, au sein d'une entreprise Adhérente au présent contrat, le statut de :

- Directeur Général, Président de Directoire, Président de conseil d'administration, Directeur Général délégué au sein d'une S.A. ;
- Président, Dirigeant ayant pouvoir de gérer et/ou d'administrer la société au sein d'une SAS ;
- Gérant de SARL ;
- Gérant d'EURL ;
- Gérant de Société d'Exercice Libéral ;
- Président, Dirigeant ayant pouvoir de gérer et/ou d'administrer au sein d'une association ;

2 - Artisans inscrits au Répertoire des Métiers ;

3 - Commerçants inscrits au Registre du Commerce ;

4 - Agents généraux d'assurance ;

Ceci sous réserve que l'Affilié :

- soit investi dans ses fonctions régulièrement au regard de la loi et de ses statuts ;
- exerce une activité effective ou son mandat social au sein de l'entreprise Adhérente ;
- soit exclu du régime du Pôle Emploi.

Chaque Participant remplit une demande d'affiliation. L'Adhérent l'adresse à l'Assureur, qui se réserve la faculté d'accepter ou de refuser l'affiliation après réception de la demande d'affiliation dûment remplie et accompagnée des pièces requises.

Dans tous les cas, le dirigeant affilié doit être âgé de moins de 60 ans lors de son affiliation.

Article 5 - Effet et durée de l'affiliation

Pour chaque Participant, l'affiliation prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières, sous réserve du paiement de la cotisation due.

L'affiliation et les garanties prennent fin :

- en cas de mise en jeu de la garantie ;
- dès que le Participant cesse de remplir les conditions d'affiliation ;
- en cas de radiation du Participant par l'Adhérent, par lettre recommandée adressée à l'Assureur. La résiliation prend effet le lendemain à zéro heure de la réception du courrier ;
- en cas de résiliation de l'adhésion au titre de laquelle il est affilié (cf. article 3) ;
- en cas d'omissions ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à l'origine ou en cours d'adhésion (articles L113-8 et L 113-9 du Code des Assurances) ;
- en cas de mutation du fonds de commerce, du fonds artisanal pour les exploitants individuels ;
- en cas d'obtention d'une rente ou pension d'invalidité correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories d'invalidité prévues à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale ;
- en cas de liquidation d'une pension de retraite au titre de l'activité couverte par le présent contrat ;
- en cas de résiliation du présent contrat avec ANPERE ;
- au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire du Participant pour la garantie Perte d'Emploi ;
- au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire du Participant pour les garanties Invalidité Permanente Totale ou Partielle ;
- au 70^{ème} anniversaire du Participant pour la garantie Décès.

Article 6 - Cas du transfert d'affiliation

Si le Participant quitte l'entreprise au titre de laquelle il est affilié pour un nouveau mandat de dirigeant mandataire social auprès d'une entreprise Adhérente au présent contrat d'assurance, sa nouvelle affiliation prend effet sans application de délai de carence.

Garanties

Article 7 - Nature de la garantie

7.1 Garantie Perte d'Emploi

L'affiliation au présent contrat garantit au Participant, en cas de perte d'emploi consécutive à l'un des risques couverts par l'Assureur, le versement d'une indemnité journalière.

Le choix de la formule de garantie détermine le calcul de l'indemnité journalière. Ce choix est effectué par l'Adhérent lors de sa demande d'adhésion.

7.2 Garantie Décès et Invalidité suite à Accident

L'affiliation au présent contrat garantit au Participant, en cas de Décès accidentel ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle à la suite d'un accident, le versement d'un capital.

Article 8 - Mise en jeu de la garantie

8.1 Faits générateurs

8.1.1 Faits générateurs de la garantie Perte d'Emploi

Les événements ouvrant droit à la mise en jeu de la garantie Perte d'Emploi sont les pertes d'emploi consécutives :

- **Aux évènements touchant l'entreprise sur décision judiciaire sous contrainte économique :**
 - sauvegarde ou redressement judiciaire ;
 - liquidation judiciaire ;
 - jugement arrêtant un plan de cession.
- **Aux évènements touchant l'entreprise sur décision amiable sous contrainte économique :**
 - dissolution anticipée ;
 - cession ;
 - fusion ou absorption ;
 - restructuration profonde.
- Et/ou, **si l'option « risque de révocation » a été souscrite**, à une décision de non renouvellement ou de révocation du mandat social.

Les garanties ne s'appliquent que si la perte d'emploi est consécutive à l'un des événements garantis, définis ci-dessus, survenus après la période de carence et ce durant la période de validité des adhésions et affiliations.

8.1.2 Faits générateurs de la garantie Décès et Invalidité suite à Accident

Les garanties Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielle sont acquises dès lors qu'elles sont consécutives à un accident atteignant l'Assuré pendant la durée de validité du présent contrat.

Il est précisé que pour ouvrir droit au versement du capital, le décès devra intervenir au plus tard dans les 2 ans qui suivent l'accident. Ces garanties sont accordées dans le monde entier, 24H/24H, vie privée et professionnelle.

8.2 Période de carence

8.2.1 Garantie Perte d'emploi

Pour chaque Participant, la garantie Perte d'Emploi prend effet après 12 mois d'affiliation continue au présent contrat.

Toutefois, la période de carence ne sera pas appliquée dans le cas de reprise d'un contrat à la concurrence :

Si le Participant bénéficiait d'un contrat couvrant le même risque depuis au moins un an à la date d'affiliation au présent contrat, et s'il est en mesure d'en apporter la preuve par la production d'une attestation de l'ancien Assureur, le délai de carence est supprimé, sous réserve que le contrat précédent ait été résilié depuis moins de trois mois.

En cas de mise en jeu de la garantie dans les 12 premiers mois de la souscription, l'indemnité ne pourra excéder le plus faible des deux montants suivants :

- indemnité garantie par le contrat précédent ;
- indemnité prévue au titre de la formule de garantie choisie dans le présent contrat.

8.2.2 Garantie Décès Invalidité suite à accident

Les garanties Décès et Invalidité suite à accident prennent effet dès l'affiliation, sans délai de carence.

8.3 Suspension et reprise de l'état de cessation d'activité

Si un Participant ayant commencé à bénéficier des prestations dues au titre du présent contrat reprend une activité et perd ce nouvel emploi moins de six mois après cette reprise d'activité, il pourra bénéficier de la reprise immédiate du versement de ses indemnités journalières. Toutefois, la durée totale d'indemnisation ne pourra excéder, au cumul des deux périodes, la durée d'indemnisation prévue à l'article 11 du présent contrat.

Article 9 - Montant de l'indemnité journalière

9.1 Indemnité Perte d'Emploi

Le montant de l'indemnité journalière est déterminé selon la formule de garantie choisie par l'Adhérent :

FORMULE 1

Indemnité de 50 % de 1/365^{ème} du revenu contractuel.

FORMULE 2

Indemnité de 70 % de 1/365^{ème} du revenu contractuel.

FORMULE 3

Indemnité de 80 % de 1/365^{ème} du revenu contractuel.

Il est précisé que, si le revenu contractuel du dirigeant comprend une part de dividendes, ces derniers ne pourront être pris en compte dans le revenu contractuel servant au calcul de l'indemnisation que s'ils ne sont plus versés au dirigeant par l'entreprise adhérente au sein de laquelle il n'exerce plus ses fonctions.

9.2 Indemnité Décès et Invalidité suite à Accident

En cas de Décès accidentel, le capital versé correspond à l'indemnité totale que le dirigeant aurait touché au titre du présent contrat en cas de perte d'emploi, dans la limite de 50 000 €.

En cas d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle à la suite d'accident, le taux d'invalidité détermine le taux d'indemnité à appliquer au capital assuré. Il est précisé que ce dernier est égal au capital assuré au titre de la garantie « Perte d'Emploi », dans la limite de 50 000 €.

Le taux d'invalidité sera déterminé sur la base du barème des Accidents du Travail, sans tenir compte de la profession de l'Assuré. Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ce même barème. Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date de l'accident.

Concernant les invalidités préexistantes :

- Pour les membres ou organes déjà lésés, le taux de l'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur.
- Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un état de santé déficient, le taux de l'invalidité est évalué, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eu sur une personne en bonne santé.

Article 10 - Durée de versement de l'indemnité journalière en cas de perte d'emploi

- Les indemnités Perte d'Emploi sont versées au Participant tant qu'il est à la recherche d'un emploi au sens des articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail pendant une durée maximale de **365 jours** pour la formule 12 mois ou **548 jours** pour la formule 18 mois.
- Au titre de l'option révocation, la durée d'indemnisation maximale est de **365 jours**. Toutefois, en cas de mise en jeu de la garantie après une période d'attente d'un an et demi d'affiliation sans indemnisation, la durée d'indemnisation maximale est portée à **548 jours**.

Article 11 - Franchise de la garantie perte d'emploi

Les indemnités journalières Perte d'Emploi sont payables après une période de franchise de 30 jours décomptée à partir de la dernière des deux dates suivantes :

- date de cessation de fonction ;
- date correspondant au versement de la dernière rémunération.

L'indemnité pour perte d'emploi a la nature de revenu de remplacement et ne peut donc permettre au Participant de percevoir un revenu supérieur à celui perçu au cours de l'année civile précédente.

Article 12 - Bonus protection familiale

12.1 Avantage Enfants

En cas de perte d'emploi garantie au titre du présent contrat, l'Assureur prend en charge certaines dépenses concernant les enfants du Participant.

Il s'agit des frais de garderie, de cantine, ou des frais engagés pour la pratique d'un sport ou d'une activité culturelle.

Pour que cette garantie s'applique, le Participant doit percevoir des indemnités journalières au titre du présent contrat à la date de facturation des frais couverts par le présent Bonus Protection Familiale.

Le montant de la prise en charge, durant la période de versement des indemnités, est limité par enfant à 250 euros avec un maximum de 1 000 euros.

12.2 Budget Multirisques Habitation

En cas de perte d'emploi garantie au titre du présent contrat, l'Assureur prend en charge une année du budget assurance Multirisque Habitation de la résidence principale du Participant, ceci à partir de l'échéance suivante.

Pour que cette garantie s'applique, le Participant doit percevoir des indemnités journalières au titre du présent contrat à la date de réception de la quittance d'assurance Multirisques Habitation à régler.

Cette prise en charge est limitée à 50 % de 30/365^{ème} du Revenu Contractuel.

Dans le cas où le Travailleur Non Salarié (TNS) opte pour la déductibilité fiscale des cotisations de la loi Madelin, le Bonus protection familiale n'est pas acquis.

Article 13 - Exclusions

13.1 Exclusions concernant la garantie Perte d'Emploi

En cas de perte d'emploi, ne peut bénéficier des présentes garanties le Participant :

- ayant 60 ans ou plus au jour de l'affiliation ;
- exerçant une profession libérale à titre individuel (sauf agent d'assurance) ;
- bénéficiant ou devant bénéficier d'une rente en cours d'attribution, ou d'une pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité Sociale, ou titulaire ou en mesure de faire valoir au moment de la demande d'indemnisation d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée ;
- bénéficiant déjà d'une couverture au titre d'un contrat prévoyant le risque de perte d'emploi et couvrant l'activité déclarée par le Participant sur sa demande d'affiliation ;
- bénéficiant au titre de la fonction déclarée lors de leur affiliation des dispositions des articles L 5421-1 et suivants du Code du Travail relatifs au travailleurs privés d'emploi ;
- dont la perte d'emploi est fondée sur, ou est la conséquence d'une décision ou d'une procédure administrative ou judiciaire antérieure à la date d'effet de l'adhésion de l'Adhérent ;
- dont la perte d'emploi est fondée sur, ou est la conséquence d'une décision ou d'une procédure amiable ;
- ayant quitté volontairement sa fonction ;
- dont la perte d'emploi est la conséquence d'une condamnation pénale dans le cadre de l'exercice de ses fonctions au sein de l'entreprise Adhérente ;
- dont la révocation a été votée par l'Affilié ou par tout actionnaire (ou associé) membre direct ou indirect de la famille de l'Affilié et/ou qui partage le même foyer fiscal.

13.2 Exclusions concernant la garantie Décès ou Invalidité

En cas de décès ou d'invalidité, sont exclues de l'assurance les conséquences :

- de maladie ;
- d'éthylisme, d'ivresse manifeste ou s'il est révélé qu'au moment d'un accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française régissant la circulation automobile ;
- de l'usage de drogues, stupéfiants, médicaments ou tranquillisants sans prescription médicale ;
- du suicide ou la tentative de suicide ;
- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
- d'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères, pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^{ème} jour suivant cette inscription ;
- de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
- d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré ;
- d'un fait intentionnel de l'Assuré, du Bénéficiaire ou du Souscripteur ;
- d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
- d'un accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
 - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
- d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale ou régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;
- de la pratique des activités suivantes :
 - acrobaties aériennes ;
 - parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires ;
 - essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur ;
 - sports en compétition ;
 - sports professionnels ;
 - raids sportifs ;
 - tentatives de records, paris de toute nature ;
- de cure de toute nature ;
- de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eu sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
- d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

Déclaration du revenu contractuel

Article 14 - Déclaration du revenu contractuel lors de l'affiliation

14.1 Cas général

Lors de son affiliation, le Participant déclare à l'Assureur son dernier revenu annuel professionnel notifié à l'Administration Fiscale par l'entreprise au titre de laquelle il est affilié.

S'il a souhaité prendre en compte ses dividendes (sans pouvoir dépasser 20 000 €) dans son Revenu Contractuel, le Participant déclare à l'Assureur ses derniers dividendes annuels déclarés à l'Administration Fiscale.

14.2 Cas particuliers

Si le Participant a été nommé dans sa fonction ou dans son mandat au cours de l'exercice précédant son affiliation, le Revenu Contractuel correspondra au revenu perçu reconstitué sur 12 mois.

Si le Participant a été nommé dans sa fonction ou dans son mandat au cours de l'exercice courant, le Revenu Contractuel correspondra au montant de revenu professionnel net que l'Adhérent a prévu de lui allouer pour l'exercice courant, au titre de sa fonction.

En tous les cas, le Revenu Contractuel doit être supérieur à un demi PASS, et il est plafonné à 6 PASS.

Article 15 - Modification du revenu contractuel en cours d'affiliation

Afin d'ajuster le montant d'indemnité journalière à son revenu professionnel et ses dividendes, le Participant peut, s'il le souhaite, en cas de variation de son revenu professionnel ou de ses dividendes, demander la mise à jour de son Revenu Contractuel de l'exercice précédent.

La modification prendra effet le 1^{er} du mois de la demande de modification du revenu.

L'avenant de modification de garantie, matérialisé par de nouvelles Conditions Particulières, fera l'objet d'un appel de cotisation complémentaire en cas d'augmentation de l'indemnité garantie, et d'un remboursement de cotisation en cas de diminution de l'indemnité garantie.

15.1 Augmentation du revenu contractuel

Le supplément d'indemnité garantie sera soumis à une période de carence de douze mois à compter de la prise d'effet.

En cas de mise en œuvre de la garantie, c'est le dernier Revenu Contractuel connu de l'Assureur qui servira de base au calcul de l'indemnité journalière.

15.2 Diminution du revenu contractuel

Si la somme du Revenu Professionnel du Participant et de ses dividendes diminue de plus de 10 % par rapport à son Revenu Contractuel, il est conseillé au Participant de déclarer cette baisse de revenu à l'Assureur, qui procédera à l'ajustement de son Revenu Contractuel.

Lors de la mise en jeu des garanties,

- si la somme du revenu professionnel réel et des derniers dividendes versés (limités à 20 000 €) est supérieure ou égale à 90 % du Revenu Contractuel, c'est le Revenu Contractuel qui servira de base au calcul de l'indemnité.
- **si la somme du revenu professionnel réel et des derniers dividendes versés (limités à 20 000 €) est inférieure à 90 % du Revenu Contractuel, c'est la somme du revenu professionnel réel et des derniers dividendes versés (limités à 20 000 €) qui servira de base au calcul de l'indemnité, et aucune part de cotisation ne sera remboursée.**

Indemnisation en cas de sinistre

Article 16 - Déclaration de sinistre

Le Bénéficiaire doit, sous peine de déchéance de garantie et sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer par écrit à l'Assureur son sinistre :

- dans les 5 jours à compter du moment où le Participant a eu connaissance de sa perte d'emploi dans le cas de la garantie Perte d'Emploi ;
- dans les 30 jours suivant l'accident ou le décès, dans le cas de la garantie Décès Accidentel et Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à accident.

La déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée au Participant que si l'Assureur établit que ce retard lui a causé préjudice.

Article 17 - Constitution du dossier sinistre à la déclaration

17.1 Cas de la garantie Perte d'Emploi

Les pièces suivantes, nécessaires au paiement des différentes prestations, doivent être adressées par le Participant à l'Assureur dans les 3 mois suivant la date de cessation de fonction :

- Un justificatif du dernier revenu professionnel déclaré à l'Administration Fiscale par l'entreprise au titre de laquelle le Participant est affilié ;
- Un justificatif des derniers dividendes déclarés à l'Administration Fiscale par le Participant, au titre de ses fonctions dans l'entreprise Adhérente ;
- Une déclaration sur l'honneur du Participant spécifiant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle et qu'il ne fait l'objet d'aucune poursuite pénale dans le cadre de l'exercice de ses fonctions au sein de l'Adhérente ;
- Un justificatif d'inscription du Participant au Pôle Emploi ;
- En cas de sauvegarde ou de redressement judiciaire : la copie de la décision définitive ainsi qu'une attestation de l'administrateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée au Participant ;
- En cas de liquidation judiciaire : la copie de la décision définitive ainsi qu'une attestation du liquidateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée au Participant au cours des opérations de liquidation ;
- En cas de jugement arrêtant un plan de cession, la copie de la décision définitive ainsi qu'une attestation du liquidateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée au Participant ;
- En cas de dissolution anticipée, de cession, de fusion/absorption, de restructuration profonde, tout document permettant d'expliquer la contrainte économique à l'origine de l'évènement ;
- En cas de non renouvellement ou de révocation : le procès verbal de délibération de l'instance ayant pris la décision de non renouvellement ou de révocation ;
- Un état des indemnités perçues ou à percevoir à la suite de la rupture du contrat de travail, et des procédures en cours, au titre de l'évènement générateur de la perte d'emploi.

17.2 Cas de la garantie Décès Accidentel

Les pièces suivantes, nécessaires au paiement du capital, doivent être adressées par l'Assuré ou le Bénéficiaire à l'Assureur dans les 3 mois suivant le décès :

- un extrait de l'acte de décès ;
- un certificat médical indiquant la cause exacte du décès ;
- une copie de l'acte de naissance de l'Assuré et le cas échéant une copie du livret de famille de l'Assuré ;
- une copie du Pacte Civil de Solidarité, le cas échéant.

17.3 Cas de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle suite à accident

Les pièces suivantes, nécessaires au paiement du capital, doivent être adressées par l'Assuré à l'Assureur dans les 3 mois suivant l'accident à l'origine de l'incapacité :

- un certificat médical détaillé, précisant la cause et les circonstances de l'accident, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail initial ;
- la notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits ;
- la notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits ;
- une copie d'une pièce d'identité comportant le lieu de naissance, à défaut l'extrait d'acte de naissance ;
- le certificat de consolidation de l'Assuré.

17.4 Pour l'ensemble des garanties :

L'Assureur se réserve le droit de demander au Participant ou à l'Adhérent toutes pièces complémentaires qui pourraient lui être utiles pour la constitution du dossier d'indemnisation.

L'Adhérent ou le Participant qui, en toute connaissance de cause, fait une fausse déclaration sur les causes, circonstances ou conséquences de la perte d'emploi, ou use, comme justification, de moyens frauduleux ou de documents inexacts, est déchu de tout droit à la garantie pour la déclaration de sinistre en cause.

Article 18 - Information de l'Assureur et constitution du dossier sinistre en cours de versement des prestations

Pour la garantie Perte d'Emploi : le paiement trimestriel des prestations est subordonné à l'envoi par le Participant de :

Tous les mois

- une déclaration sur l'honneur certifiant sa situation de chômage ;

Tous les trois mois

- des justificatifs de recherche d'emploi ;

Tous les ans

- la copie de sa déclaration de revenus au plus tard dans les 15 jours de la date limite de dépôt ainsi que son dernier avis d'imposition.

Article 19 - Versement des indemnités

19.1 Versement des indemnités au titre de la garantie Perte d'Emploi

19.1.1 Conditions de versement

Les indemnités sont versées à condition que le Participant soit apte au travail et à la recherche d'un emploi au sens des articles L.5421-1 et suivants du Code du Travail et qu'il justifie de cette recherche d'emploi conformément aux dispositions décrites aux articles 17 et 18.

19.1.2 Cessation du versement des indemnités

LE VERSEMENT DES INDEMNITÉS CESSE DÈS LORS QUE

- le Participant est atteint d'une invalidité correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories d'invalidité prévues à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale ;
- le Participant est titulaire ou est en mesure de bénéficier d'une pension de retraite au titre de l'activité couverte par le présent contrat ;
- le Participant reprend une activité professionnelle rémunérée ;

- la durée maximale d'indemnisation est atteinte ;
- le Participant fait l'objet d'une condamnation pénale dans le cadre de ses fonctions au sein de l'entreprise Adhérente. En outre, le Participant s'engage dans ce cas à rembourser à l'Assureur les indemnités perçues, au titre du présent contrat, jusqu'au jour du prononcé de la condamnation pénale ;
- le Participant ne remplit plus les conditions requises par l'Assureur, dans le présent contrat, pour bénéficier des garanties ;
- le Participant n'a pas transmis à l'Assureur les pièces requises.

19.1.3 Suspension du versement des indemnités en cas d'arrêt de travail.

Si en cours d'indemnisation, le Participant perçoit des indemnités journalières d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale suite à maladie ou accident, le versement des indemnités est suspendu. Il reprend au terme de l'arrêt de travail.

Le Participant devra fournir à l'Assureur les justificatifs de l'état d'incapacité de travail (volet 3 de l'avis d'arrêt de travail).

19.1.4 Mode de versement des indemnités

Les indemnités sont versées au Participant trimestriellement à terme échu au prorata du temps de cessation d'activité indemnisé.

19.1.5 Réversion des indemnités en cas de décès du Participant en cours d'indemnisation

En cas de décès du Participant en cours d'indemnisation, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) sur la demande d'affiliation, le montant d'indemnité restant à courir jusqu'à l'expiration de la durée maximale d'indemnisation.

Le Bénéficiaire devra à cette fin transmettre à l'Assureur l'acte de décès, la copie du livret de famille du Participant, la copie de la demande d'affiliation ainsi que toute pièce justifiant de sa qualité de Bénéficiaire.

19.2 Versement des indemnités au titre des garanties Décès ou Invalidité

19.2.1 Versement du capital Décès

Le capital Décès est versé au Bénéficiaire dès que l'Assureur a reçu, examiné et validé toutes les pièces reçues et éventuellement réclamées par celui-ci dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la totalité des pièces requises à l'analyse du sinistre Décès.

Le paiement s'effectuera en France et en euros.

19.2.2 Versement du capital Invalidité

Le capital Invalidité est versé au Bénéficiaire dès que l'Assureur a reçu, examiné et validé toutes les pièces reçues et éventuellement réclamées par celui-ci, dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la totalité des pièces requises à l'analyse du sinistre.

Le paiement s'effectuera en France et en euros.

En cas d'invalidité permanente, si l'accord des parties sur le taux d'invalidité définitif n'est pas intervenu ou si la consolidation n'est pas survenue à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent être versés sur demande de l'Assuré.

19.2.3 Dispositions particulières concernant le cumul d'indemnité

Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement de capitaux Décès et Invalidité Permanente Totale ou Partielle.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

A contrario dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même accident garanti, l'Assureur versera au Bénéficiaire le capital prévu en cas de Décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité.

Cotisation

Article 20 - Calcul de la cotisation

La cotisation annuelle est calculée, pour chaque Participant, en fonction du montant du Revenu Contractuel, par application du taux de cotisation en vigueur chaque année.

Le taux de cotisation est fonction de la formule et des options de garantie choisies.

Les taxes à la charge de l'Adhérent sont comprises dans la cotisation.

Article 21 - Modalités de paiement des cotisations

L'Adhérent s'engage à payer à l'Assureur la cotisation correspondant aux garanties choisies pour l'ensemble des Participants qu'il a affilié. La somme due est payable d'avance dans un délai maximum de 10 jours à compter des dates d'échéance, qui sont fixées selon la périodicité de paiement choisie (annuel, semestriel ou trimestriel).

Pour les Participants affiliés en cours d'adhésion, la cotisation due sera calculée au prorata temporis pour la période d'assurance comprise entre la date d'effet de l'affiliation et l'échéance suivante.

Article 22 - Défaut de paiement des cotisations

En cas de non paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, conformément aux dispositions du Code des Assurances et notamment de l'article L113-3, une lettre recommandée de mise en demeure est adressée à l'Adhérent, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 30 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation annuelle ou du solde exigible ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne la suspension des garanties et, 10 jours après l'expiration du délai de trente jours et sans nouvel avis, la résiliation des garanties.

Dispositions Générales

Article 23 - Déclaration du risque

Toute réticence, omission ou fausse déclaration intentionnelle permet d'opposer la nullité du contrat, en application de l'article L.113-8 du Code des Assurances.

Toute réticence, omission ou déclaration inexacte non intentionnelle entraîne une réduction proportionnelle de l'indemnité, en application de l'article L. 113-9 du Code des Assurances.

Article 24 - Aggravation du risque

L'Adhérent doit déclarer à l'Assureur au plus tard dans le mois qui suit l'événement toutes les modifications d'ordre structurel, telles que :

Changement de dirigeants, fusion, absorption, apport partiel d'actifs mise en location gérance modification de l'objet social, changement d'implantation, restructuration, création d'une filiale, externalisation de tout ou partie de l'activité, etc.

De même le Participant et l'Adhérent s'engagent à communiquer à l'Assureur toute modification ayant une conséquence sur le mandat du Participant. L'Assureur se réserve alors le droit d'appliquer les dispositions prévues par l'article L.113-4 du Code des Assurances en cas d'aggravation du risque.

L'Assureur se réserve la possibilité d'opérer des contrôles tant auprès de l'Adhérent que du Participant afin d'apprécier l'exactitude des déclarations faites à l'adhésion et en cours d'adhésion, les causes de perte de fonction ou de mandat et de vérifier la situation de perte d'emploi du Participant.

Article 25 - Réclamations

Si, après avoir contacté son conseiller ou son interlocuteur habituel, par téléphone ou par écrit, une incompréhension subsiste, l'Assuré peut faire appel au Service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France
Relations Clientèle AXA Entreprises
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre cedex

En précisant le nom et le numéro de son contrat.

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin ; un accusé réception lui sera adressé dans un délai 8 jours et une réponse lui sera alors adressée dans un délai 40 jours (sauf circonstances particulières dont il sera tenu informé par l'Assureur).

Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, l'Assuré pourra ensuite faire appel au Médiateur compétent pour le groupe AXA, personnalité indépendante, dont les coordonnées lui seront communiquées par écrit. Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 2 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Article 26 - Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article **L 114-1** 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 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.

Conformément à l'article **L 114-2** du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article **L 114-3** du Code des Assurances, 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.

Article 27 - La législation relative au traitement des données à caractère personnel

L'Adhérent s'engage à communiquer à l'Assureur les informations concernant les Participants dans le strict respect de la Loi du 06 janvier 1978 modifiée par la Loi du 06 août 2004 relative au traitement des données à caractère personnel.

A ce titre, notamment, l'Adhérent et le Souscripteur se font fort de collecter et de transmettre les données à caractère personnel conformément aux règles impératives de consentement (article 7 de la loi du 06 août 2004) et d'information du Participant (article 32 de la loi du 06 août 2004). Ces données ne pourront être communiquées qu'aux organismes professionnels habilités, intermédiaires, réassureurs et sous-traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Il est rappelé qu'au titre des droits du Participant figure le droit d'accès aux informations le concernant, le droit de rectification, de retrait et d'opposition et qu'il convient de lui communiquer les coordonnées du service auprès duquel il peut les exercer.

Article 28 - Autorité de contrôle de l'Assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'**ACP**.

Autorité de contrôle prudentiel

61, rue Taitbout
75436 Paris cedex 09
France

Gestion technique du contrat

Article 29 - Accord de partenariat

L'ANPERE et la société d'assurance AXA France IARD sont convenues d'organiser paritairement la gestion du présent contrat.

Cette gestion est caractérisée par une concertation régulière entre les représentants d'ANPERE et ceux d'AXA France IARD qui a pour objet notamment :

- d'instaurer une véritable discussion sur ses clauses qui pourront faire l'objet d'aménagements,
- d'examiner l'opportunité de modifier les montants de frais de gestion,
- d'adapter le contrat aux évolutions législatives, réglementaires, et à celles liées à l'environnement économique.

Chaque réunion entre les différents représentants doit être précédée de l'envoi par AXA France IARD au Président de l'association d'une information sur l'évolution du contrat notamment les sinistres déclarés, et une fois par an, d'un rapport sur l'équilibre actuariel et la gestion administrative, technique et financière du contrat.

Article 30 - Modifications du contrat

Le présent contrat ne peut faire l'objet de modifications que d'un commun accord entre ANPERE et l'Assureur.

ANPERE s'oblige à en informer individuellement les Adhérents.

Votre interlocuteur AXA

www.axa.fr

