



## Résumé du contrat d'assurance n° 4487 valant notice d'information

**direxi. SASU**, société de courtage d'assurances au capital de 1 800 870 €, dont le siège social se situe au 1 rue du Molinel 59290 Wasquehal RCS Roubaix Tourcoing 351 746 094 – Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances – Enregistrée auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) sous le numéro 07 005 788. Entreprise soumise au contrôle de l'ACP.

**AXA France IARD SA** au capital social de 214 799 030 €  
722 057 460 RCS Paris,  
Siège social : 26, rue Drouot - 75009 Paris.

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise au contrôle de l'ACP.

### ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit auprès d'AXA France IARD par **direxi.** tant pour son compte que pour le compte des filiales de 3 Suisses International, souscripteurs du contrat d'assurance dont les noms et les coordonnées figurent sur le certificat d'adhésion reçu par l'Assuré. Il a pour objet de garantir à l'Assuré le versement d'un forfait mensuel en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou de Perte d'Emploi. Il est régi par le Code des assurances.

### ARTICLE 2 : DURÉE DU CONTRAT

Le contrat entre **direxi.** et AXA France IARD est conclu jusqu'au 31 décembre 2008. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1er janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins 2 mois avant cette date.

### ARTICLE 3 : DÉFINITION DE L'ASSURÉ

L'Assuré est la personne physique qui a adhéré au contrat.

### ARTICLE 4 : CONDITIONS D'ADHÉSION DE L'ASSURÉ AU CONTRAT

L'Assuré est admissible au contrat d'assurance si à la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion, il est âgé d'au moins 18 ans, exerce une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) en France Métropolitaine, il réside fiscalement en France et remplit au minimum les conditions nécessaires pour bénéficier de la garantie ITT définies ci-après. Les conditions d'adhésion déterminent les garanties accordées à l'Assuré et seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

### ARTICLE 5 : PRISE D'EFFET POUR L'ASSURÉ

La prise d'effet de l'adhésion court à partir de la date mentionnée sur le certificat d'adhésion de l'Assuré sous réserve du paiement de la première cotisation et conformément à la réglementation sur la vente à distance de services figurant à l'article 17 **Vente à distance de services financiers**. En cas de souscription en ligne et de procédure double clic, le deuxième clic emporte l'adhésion de l'Assuré aux clauses et conditions contenues dans le présent document. A la demande expresse de l'Assuré, l'adhésion pourra prendre effet avant l'expiration du délai de renonciation. Néanmoins, la garantie perte d'emploi ne pourra prendre effet qu'après un délai d'attente de 180 jours. Le délai d'attente est la période décomptée à partir de la date d'effet précisée au certificat d'adhésion pendant laquelle les garanties (ou la modification des garanties à la hausse) ne s'applique(nt) pas.

### ARTICLE 6 : DURÉE

L'Assuré est couvert pour une période de 1 an à compter de l'adhésion. Celle-ci se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1er jour du mois qui précède sa date anniversaire. L'adhésion cesse le 1er jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré.

### ARTICLE 7 : CESSATION DE L'ADHÉSION

L'assurance prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- en cas de non paiement de la cotisation à l'échéance annuelle de l'adhésion,
- en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat entre **direxi.** et AXA France IARD à l'échéance annuelle de l'adhésion,
- au 1er jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de la pré-retraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- au jour de la cessation d'activité professionnelle pour les non-salariés,
- en cas de résiliation de la part de l'Assuré,
- en cas de dénonciation par l'Assuré dans les 30 jours suivant la réception du courrier d'information de la modification du contrat d'assurance
- à l'échéance principale de l'adhésion par l'envoi d'un courrier recommandé à l'Assuré deux mois avant la date d'anniversaire de son adhésion.

### ARTICLE 8 : GARANTIES - PRESTATIONS - DÉFINITION

**L'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :**

Le premier jour de l'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la prise d'effet de l'adhésion. La mise en jeu de cette garantie EST CONDITIONNÉE par l'exercice d'une activité professionnelle à la veille du sinistre.

Un Assuré est en état d'ITT lorsque, à l'expiration du délai de franchise, il se trouve par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel. En outre, s'il est Assuré social, il doit bénéficier des prestations maladie ou invalidité en espèces de la sécurité sociale.

L'Assuré doit satisfaire, au jour de l'adhésion, aux CONDITIONS suivantes :

- être âgé de moins de 55 ans et exercer une activité professionnelle rémunérée,
- ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé,
- ne pas avoir été en arrêt maladie plus de 30 jours consécutifs durant les 12 mois

précédant l'adhésion,

- ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité,
- ne pas être exonéré du ticket modérateur pour raison de santé.

C'est au moment de la déclaration du sinistre, qu'il sera vérifié que ces conditions sont remplies. Le forfait mensuel est versé après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail. Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement du forfait mensuel commence dès la fin du délai de franchise si l'Assuré déclare son arrêt dans les 180 jours suivant le premier jour d'arrêt de travail. Sinon, celui-ci ne sera effectif qu'à compter de la réception de la déclaration de sinistre de l'Assuré. En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat, le montant total mensuel de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 750 €.

**Si l'Assuré ne remplit pas à l'adhésion les conditions nécessaires pour être couvert par la garantie Perte d'Emploi, il bénéficie de l'Incapacité Temporaire Totale de travail Améliorée (ITAM) sous réserve de remplir les conditions relatives à l'ITT. Dans ce cas, son indemnisation débute dès le 31e jour d'incapacité de travail dès lors qu'il aura atteint 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.**

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'ITT par l'Assureur, celui-ci lui verse le forfait mensuel dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion tant que dure l'incapacité et pendant une durée définie à l'article 9 Durée de l'indemnisation, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par ce dernier conformément à la lettre envoyée par **direxi.** à la suite de la déclaration de sinistre de l'Assuré.

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle ITT après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins 9 mois consécutifs. Toutefois, en cas de reprise d'activité inférieure à 60 jours interrompant une période de prise en charge, celle-ci peut reprendre si l'Assuré est de nouveau reconnu en ITT, pour la durée d'indemnisation restant due. Les arrêts d'activité au-delà du congé légal de maternité donnent lieu à l'application d'un nouveau délai de franchise, décompté à partir du lendemain de la date d'expiration de ce congé.

**Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «ITT» et «Perte d'Emploi».**

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65e anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- au jour de la reprise d'activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel, lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les attestations de paiement des prestations en espèces de la sécurité sociale quelle qu'en soit la cause, lorsqu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique,
- en cas d'épuisement des droits à prestations.

**La Perte d'Emploi (PE) :**

La perte d'emploi suppose un licenciement, c'est-à-dire une rupture de contrat de travail à durée indéterminée, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci, faisant l'objet pendant plus de 90 jours consécutifs :

- soit des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) de POLE EMPLOI,
- soit de prestations chômage versées par l'Etat, les Collectivités Locales ou les Etablissements publics administratifs à leurs agents civils non-fonctionnaires ou non titulaires,
- soit d'Allocation Aide au Retour à l'Emploi en Formation (AREF), lorsque l'Assuré est admis dans un centre de formation professionnelle agréé.

**Une perte d'emploi n'est pas couverte si elle est consécutive à un licenciement notifié au salarié au cours du délai d'attente de 180 jours.**

Il faut satisfaire, au jour de l'adhésion, aux conditions requises pour bénéficier de la garantie ITT et, de plus, occuper à l'adhésion, un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de mise en pré-retraite ou à la retraite, ou en période d'essai.

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de 90 jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par POLE EMPLOI (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public). Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Si l'Assuré a déclaré sa perte d'emploi au-delà des 180 jours suivant la date d'indemnisation par POLE EMPLOI (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public), l'Assureur versera le forfait mensuel à la date de sa déclaration. L'Assureur verse un forfait mensuel dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion, pendant une durée définie à l'article 9 Durée de l'indemnisation sous réserve de la présentation des justificatifs demandés par l'Assureur. Toutefois, en cas de reprise d'une activité inférieure à 60 jours, interrompant une période de prise en charge, l'indemnisation peut reprendre sans application d'un nouveau délai de franchise, pour la durée d'indemnisation restant due, dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs.

Une nouvelle indemnisation au titre de la perte d'emploi peut être prévue à l'issue d'une reprise d'activité salariée d'au moins 9 mois consécutifs sous contrat à durée indéterminée (CDI) auprès d'un même employeur. En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat, le montant total mensuel de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 750 €.

**Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations «Perte d'Emploi» et «ITT».**

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65e anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- en cas de cessation de paiement des allocations chômage énumérées au paragraphe «Perte d'Emploi»,
- au jour de la reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle,
- en cas d'épuisement des droits à prestations.

### ARTICLE 9 : DURÉE DE L'INDEMNISATION

La durée de l'indemnisation tant pour l'incapacité temporaire de travail que pour la perte d'emploi est de 6 mois maximum, sauf en cas d'augmentation de la durée de la garantie prévue au paragraphe : Faculté de modification de la garantie.

### ARTICLE 10 : EXCLUSIONS

**Les exclusions spécifiques à l'Incapacité Temporaire Totale de travail**

### **sont les sinistres ayant pour cause directe ou indirecte :**

- les affections suivantes antérieurement survenues à la date d'effet des garanties et connues de l'Assuré au moment de l'adhésion :
- hypertension artérielle et veineuse,
- diabète,
- asthme,
- tumeurs malignes,
- lombalgies, sciatalgies, dorsalgies, cervicalgies, sacrocoxalgies quelle qu'en soit la cause,
- l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux en vigueur au jour du sinistre),
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les faits de guerres, émeutes, insurrections, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
- les accidents aériens en dehors des vols commerciaux,
- les risques encourus sur véhicules à moteur lors de compétitions ou de rallies,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome,
- les dépressions nerveuses quelle qu'en soit la cause,
- les affections psychiatriques ou neuropsychiatriques quelle qu'en soit la cause,
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits volontaires,
- la maternité pendant le congé légal même en cas de grossesse pathologique.

L'ITT n'est pas couverte lorsqu'elle résulte d'une maladie ou d'un accident affectant un Assuré non résident ou un résident séjournant temporairement hors de France (toutefois, les Assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'Assuré est pris en charge par la sécurité sociale française).

### **Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi sont :**

- la perte d'emploi non indemnisée par POLE EMPLOI ou équivalent,
- la démission de l'Assuré ou départ négocié même indemnisé par POLE EMPLOI ou équivalent,
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours d'un CDD ou d'une période d'essai ou d'un stage quel qu'en soit le régime juridique,
- la rupture conventionnelle du contrat de travail,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement d'un Assuré par un membre de sa famille ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille,
- le chômage saisonnier ou partiel,
- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi.

### **ARTICLE 11 : FORMALITÉ À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE**

L'Assuré doit déclarer son sinistre dès qu'il en a connaissance, auprès de direxi. par téléphone ou par courrier à l'adresse suivante (**Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal**, et accompagner sa déclaration des justificatifs demandés par direxi.

direxi. pourra notamment lui demander de produire les justificatifs suivants :

- en cas d'incapacité temporaire totale (ITT) :
  - la copie du certificat d'adhésion ou du bulletin d'adhésion éventuel,
  - la copie du certificat médical du médecin traitant à adresser sous pli confidentiel,
- Outre ces documents, l'assuré doit transmettre, lors de la première demande d'indemnisation et au cours de la période indemnisée, les justificatifs suivants :
- pour les salariés :
  - \* assujettis à la Sécurité Sociale, les décomptes d'indemnités journalières, ou les justificatifs de paiement de la pension d'invalidité,
  - \* relevant de régimes spéciaux ou particuliers, les attestations de l'employeur établissant les périodes d'incapacité,
  - pour les non salariés, les certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail, et/ou la notification de la pension d'invalidité attribuée par l'organisme de Prévoyance dont dépend l'assuré, accompagné des documents justificatifs du paiement de celle-ci.

### **- en cas de perte d'emploi (PE) :**

- l'original ou la copie du certificat d'adhésion ou du bulletin d'adhésion éventuel,
- la copie de la lettre de licenciement,
- la copie de la notification d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par POLE EMPLOI ou par l'Etat,
- la copie des décomptes d'allocations POLE EMPLOI ou de tout autre organisme assimilé depuis l'origine couvrant la franchise contractuelle,
- le certificat de travail du dernier employeur, et, le cas échéant, en cas de changement d'employeur, copie du contrat de travail relatif à l'emploi tenu lors de la demande d'admission à l'assurance.

L'assuré devra fournir par la suite, tant qu'il est bénéficiaire des prestations, le décompte des allocations POLE EMPLOI ou de tout autre organisme assimilé.

**direxi. se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier.**

La déclaration de l'Assuré ne sera prise en compte qu'à réception de l'intégralité des pièces reçues.

### **ARTICLE 12 : COTISATION ET SA RÉVISION**

Le montant de la cotisation annuelle est exprimé en euros et comprend les frais et taxes. direxi pourra offrir à l'Assuré le bénéfice du fractionnement mensuel de la cotisation. Le montant de la cotisation est calculé au tarif en vigueur à la date de l'adhésion. Il figure sur le certificat d'adhésion.

La cotisation est payable :

- Soit par prélèvement sur un compte bancaire dont l'Assuré est titulaire
- Soit par prélèvement sur la carte bancaire de l'Assuré
- Soit le cas échéant par chèque bancaire ou postal sur un compte bancaire dont l'Assuré est titulaire à l'ordre de **direxi.**

- Soit par tout autre moyen de paiement accepté par **direxi.**

**La cotisation est révisable annuellement. Sa révision ou celle des garanties s'impose à tous les Assurés qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord dans les 30 jours suivant la réception du courrier les informant de la modification.**

### **Faculté de modification de la garantie :**

La possibilité pourra être offerte à l'Assuré de modifier le montant de sa garantie et/ou la durée d'indemnisation. En cas de baisse des niveaux garantis, les nouvelles conditions seront appliquées immédiatement selon la date d'effet indiquée dans le nouveau certificat d'adhésion. En cas de hausse des niveaux garantis, pendant un délai d'attente de 90 jours à compter de la date d'effet indiquée dans le nouveau certificat d'adhésion, seront appliquées les anciennes conditions d'assurance, et passé ce délai, sera appliqué l'ensemble des nouvelles garanties. La nouvelle cotisation figurera dans le nouveau certificat d'adhésion.

Conformément à l'article L113-3 du Code des assurances, le non-paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance entraîne la suspension de l'adhésion 30 jours après mise en demeure par lettre (ou e-mail) envoyé(e) par **direxi.** L'adhésion pourra ensuite être résiliée, sauf paiement par l'Assuré de l'ensemble des sommes dues au titre du présent contrat. Dans ce cas, l'adhésion non résiliée reprendra ses effets à midi le lendemain du jour où a été payé l'ensemble des sommes dues ainsi que celles venues à l'échéance pendant la période de suspension de l'adhésion.

En cas de fractionnement de la cotisation, direxi se réserve le droit de demander à l'Assuré en situation d'impayés le paiement de l'intégralité de la cotisation restant due, à partir du premier impayé jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion.

### **ARTICLE 13 : RÉSILIATION PAR L'ASSURÉ**

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à tout moment en nous contactant au 03.59.69.80.45 ou en adressant à **direxi. – Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal** – une lettre recommandée de résiliation ou un e-mail de résiliation à l'adresse suivante [serviceclients@direxi.com](mailto:serviceclients@direxi.com). La résiliation prendra effet à l'échéance qui suit la date de réception de cette lettre ou de cet e-mail par **direxi.** L'Assuré cessera d'être Assuré au titre du présent contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

### **ARTICLE 14 : PRESCRIPTION**

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 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.

### **ARTICLE 15 : INFORMATION DES ASSURÉS**

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application de son contrat, **direxi.** est en mesure d'étudier ses demandes et réclamations. Pour cela, il peut contacter **direxi.** par courrier à **direxi. – Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal** ou par téléphone au **03.59.69.80.45.**

Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut écrire à AXA - Service Qualité - Relations Clientèle - AXA Entreprises - 26 rue Drouot - 75458 Paris cedex 09. Si un désaccord subsiste, il a toujours la faculté de faire appel au MEDIATEUR de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Clientèle et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Les données concernant l'Assuré sont destinées à **direxi.** et à AXA. Elles sont obligatoires pour la gestion du contrat d'assurance. L'Assuré reconnaît que **direxi.** et AXA, responsables du traitement de son adhésion, peuvent communiquer ses réponses ainsi que les données le concernant qu'ils pourraient ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de **direxi. – Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal** - ou en se connectant sur le site Internet [www.direxi.fr](http://www.direxi.fr) ou d'AXA - SERVICE INFORMATIONS CLIENTS – 313 Terrasses de l'arche – 92727 NANTERRE CEDEX.

Par ailleurs et conformément à la loi « Informatique, Fichiers et Libertés » l'Assuré reconnaît être informé que les données recueillies lors de l'adhésion peuvent être utilisées au sein du Groupe 3 Suisses international et également de ses sociétés partenaires à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer par courrier à **direxi. Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal** ou en se connectant sur le site Internet [www.direxi.fr](http://www.direxi.fr).

Axa, en revanche, s'interdit d'utiliser les données ainsi collectées à des fins de prospection commerciale.

### **ARTICLE 16 : CONTRÔLE DE L'ASSUREUR**

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL - 61, Rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

### **ARTICLE 17 : VENTE À DISTANCE DE SERVICES FINANCIERS**

**Au regard de la réglementation sur la vente à distance, l'Assuré dispose d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la prise d'effet de l'adhésion indiquée dans le certificat d'adhésion. Cette faculté de renonciation doit être réalisée par lettre recommandée à l'attention de direxi. – Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal ou par e-mail à l'adresse suivante [serviceclients@direxi.com](mailto:serviceclients@direxi.com) sur le modèle suivant : « je soussigné(e) (nom/prénom) souhaite renoncer à mon adhésion effectuée en date du, fait à ....., le ..... Signature ». Le droit applicable aux relations contractuelles et précontractuelles est le droit français. La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français. L'Assuré a reconnu avoir pris bonne note que tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.**

**Conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances, toute fausse déclaration de nature à modifier l'opinion du risque annule les garanties, les cotisations perçues restant intégralement acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts. En cas de réticence ou fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L.113-9 du Code des assurances.**