

direxi.relais**Notice d'information du contrat n° 4456
Version 1^{er} juillet 2014**

Souscrit par **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 LILLE METROPOLE 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) sous le numéro 07 005 788,

Auprès d'**AXA France Vie** - S.A. au capital de 487 725 073 euros - 310 499 959 RCS Nanterre, **AXA France IARD** – S.A. au capital de 214 799 030 euros - 722 057 460 RCS Nanterre – sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex - entreprises régies par le Code des assurances - et **INTER PARTNER ASSISTANCE** - succursale France - RCS Nanterre 316 139 500 - 6, rue André Gide 92320 Châtillon SA de droit Belge au capital de 11 702 613 € - Entreprise d'assurance agréée par la Banque Nationale de Belgique n° 0487 - RPM Bruxelles 415 591 055 - 166, Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique.

Direxi, AXA France Vie et AXA France IARD sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

INTER PARTNER ASSISTANCE, en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge, est soumise au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique sise Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique + TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – www.bnb.fr.

LEXIQUE

Les termes régulièrement utilisés dans cette notice sont définis ci-dessous :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, survenue après la prise d'effet des garanties du contrat. Le suicide n'est jamais considéré comme accident au titre de cette assurance.

Accident de la circulation : Accident survenu à l'Assuré sur la voie publique en tant que piéton, cycliste, conducteur ou passager d'un véhicule de tourisme motorisé, autre qu'un moyen de Transport en commun. On entend par Transport en commun tout moyen de transport public commercial terrestre, maritime, fluvial ou aérien, agréé pour le transport payant de passagers dans un périmètre et à des horaires de départs et d'arrivées déterminés, et en échange d'un titre de transport acquitté.

Assuré : Personne physique majeure sur la tête de laquelle repose le risque. L'Assuré est celui qui a adhéré au contrat et qui s'est acquitté du montant de la cotisation d'assurance correspondante.

Bénéficiaire(s) : Personne(s) à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite.

Délai d'attente : Période consécutive à la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le risque n'est pas couvert.

Postulant : Personne physique qui demande l'adhésion au contrat.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit auprès de **AXA FRANCE VIE, AXA FRANCE IARD ET INTER PARTNER ASSISTANCE**, ci-après dénommés « L'ASSUREUR » par **Direxi**, ci-après dénommé « le SOUSCRIPTEUR ».

Il a pour objet de garantir le versement d'un capital ou d'une rente mensuelle à l'Assuré en cas de PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE TOUTES CAUSES (PTIA) et PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE ACCIDENTELLE (PTIA ACC), au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de DECES TOUTE CAUSES (DC), DECES ACCIDENTEL (DA) de l'Assuré, et de proposer des prestations d'assistance.

Le présent contrat est régi par le Code des assurances et par la loi française, à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Conformément aux dispositions de l'article L113-8 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 L113.9 du Code des assurances.

ARTICLE 2 : DUREE DU CONTRAT

Le contrat entre Direxi et AXA FRANCE VIE, AXA FRANCE IARD et INTER PARTNER ASSISTANCE est conclu jusqu'au 31 décembre 2012. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins trois mois avant cette date.

ARTICLE 3 : CONDITIONS D'ADHESION DU POSTULANT AU CONTRAT

Le Postulant est admissible à l'assurance si, au jour de la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion, il est âgé d'au moins 18 ans et :

- Pour les garanties PTIA, PTIA ACCIDENTELLE : de moins de **65 ans**
- Pour les garanties DC, DA: de moins de **70 ans**.

Au moment de l'adhésion, le Postulant doit remplir une demande d'adhésion à l'assurance sur laquelle il choisit :

- Un pack d'assurance :
 - Pack ACCIDENT : garanties DA, PTIA ACC et prestations d'assistance
 - Pack TOUTES CAUSES : garanties DC, PTIA et prestations d'assistance

- Le montant de la prestation versée en cas de sinistre, défini par tranche de 10.000 (DIX MILLE) euros et compris entre 10.000 (DIX MILLE) euros et 140.000 (CENT QUARANTE MILLE) euros.

- La modalité de paiement de la prestation versée en cas de sinistre :
 - Soit le versement d'un capital unique,
 - Soit le versement d'une rente mensuelle pendant 18 (DIX-HUIT) mois.

Les choix de l'Assuré seront inscrits dans le certificat d'adhésion. Sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, le montant de la prestation et la modalité de paiement choisis s'appliqueront à toutes les garanties des packs retenus.

ARTICLE 4 : TERRITORIALITE

Le contrat s'adresse à toute personne physique ayant sa résidence principale et fiscale en France Métropolitaine, principauté d'Andorre et de Monaco, départements et régions d'outre-mer.

Tout changement de résidence principale ou fiscale, en dehors des zones citées ci-dessus, devra être notifié à l'Assureur car il entraînera la fin des garanties à la date anniversaire de l'adhésion suivant le changement.

Les garanties d'assurance s'exercent dans le monde entier dès lors que le pays n'est pas qualifié de "pays à risque" ni de "pays déconseillé" par le gouvernement français ([site \[www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs\]\(http://site.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs\)](http://site.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs)) et que le séjour est inférieur à 3 (TROIS) mois. Tout séjour d'une durée supérieure à 3 (TROIS) mois doit être notifié à l'Assureur.

ARTICLE 5 : PRISE D'EFFET DE L'ADHESION POUR L'ASSURE**5.1- DISPOSITIONS GENERALES**

L'adhésion prend effet 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 5.2- « VENTE A DISTANCE ET DEMARCHAGE ».

En cas de souscription en ligne et de la 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.

5.2- VENTE A DISTANCE ET DEMARCHAGE

En cas de vente à distance ou de démarchage, les enregistrements des appels téléphoniques, les enregistrements informatiques ou leur reproduction sur tout support vaudront signature par l'Assuré, lui seront opposables, et pourront être admis comme preuve de son consentement à l'adhésion du présent contrat, au contenu de celui-ci et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance.

Si le contrat est vendu par démarchage : En vertu de l'article L112-9 alinéa 1^{er} du Code des assurances, « 1.-Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

L'Assuré ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Si le contrat est vendu à distance : Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, le même délai s'applique en cas de vente à distance, c'est-à-dire lorsque l'adhésion est conclue exclusivement au moyen d'une ou plusieurs technique de commercialisation à distance. Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'adhérent reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L121-20-11 du Code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où le contrat est conclu).

Dans tous les cas : 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, sur le modèle suivant : « Je soussigné (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.

ARTICLE 6 : DUREE DE L'ADHESION

Sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, l'Assuré est couvert pour une période d'un an à compter de l'adhésion. Celle-ci se renouvelle chaque année par tacite reconduction au 1^{er} jour du mois qui précède sa date anniversaire, sous réserve des dispositions prévues à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

ARTICLE 7 : RESILIATION DE L'ADHESION PAR L'ASSURE

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à tout moment, en nous contactant au **0800 347 394** ou en adressant à **Direxi – Service Clients – 1 rue du Molinel – 59290 Wasquehal** – une lettre en recommandé de résiliation, ou un e-mail à l'adresse suivante : serviceclients@direxi.com. La résiliation prendra effet à l'échéance mensuelle 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 8 : CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE

Sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, l'assurance prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- en cas de non-paiement de la cotisation, après application des dispositions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances,

- à l'échéance de l'adhésion indiquée dans le certificat d'adhésion, en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat entre Direxi et AXA FRANCE VIE et AXA FRANCE IARD,
- au décès de l'Assuré,
- à l'échéance mensuelle suivant la réception par Direxi de la demande de résiliation par l'Assuré,
- en cas de dénonciation par l'Assuré dans les 30 (TRENTE) 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 2 (DEUX) mois avant la date d'anniversaire de son adhésion,

et au plus tard, le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Les garanties PTIA et PTIA ACC prennent fin à l'égard de chaque Assuré le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 9 : PRESTATION D'ASSURANCE

En cas de sinistre, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par Direxi à la suite de la déclaration de sinistre, Direxi verse au(x) Bénéficiaire(s) des prestations dont le montant et la modalité sont définis dans le certificat d'adhésion. Si le sinistre est dû à un accident de la circulation, le montant, tel que défini dans le certificat d'adhésion, sera doublé.

Le montant total des prestations versées au titre de ce contrat ne pourra excéder la somme de 140.000 (CENT QUARANTE MILLE) euros par sinistre et par Assuré. Cette limite sera de 280.000 (DEUX CENTS QUATRE-VINGT MILLE) euros en cas de sinistre suite à un accident de la circulation.

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur pour un même Assuré, quel que soit le nombre des contrats d'assurance souscrits pour couvrir le même risque, est limité à 140.000 (CENT QUARANTE MILLE) euros. Cette limite sera de 280.000 (DEUX CENTS QUATRE-VINGT MILLE) euros en cas de sinistre suite à un accident de la circulation.

ARTICLE 10 : BENEFICIAIRE(S) DE L'ASSURANCE

- En cas de DC ou de DA, et en l'absence de désignation particulière :
 - le conjoint (marié non séparé de corps) ou son concubin ou son partenaire lié par un PACS,
 - à défaut par parts égales ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés et,
 - à défaut ses héritiers.

Conformément à l'article L132-9-1 du Code des assurances, l'Assuré peut modifier le bénéficiaire de son contrat dans le cadre d'une désignation spécifique. Cette désignation devient irrévocable en cas d'acceptation du bénéficiaire.

En présence de bénéficiaires multiples au moment du sinistre, le montant global des prestations garanties est réparti par parts égales entre les Bénéficiaires.

- En cas de PTIA ou de PTIA ACC : l'Assuré lui-même.

ARTICLE 11 : GARANTIES DU PACK TOUTES CAUSES

CONSIDERATIONS CONCERNANT LA GARANTIE DECES (DC) :

Le décès de l'Assuré est garanti quelles qu'en soient les causes et les circonstances, à l'exception des cas indiqués à l'article 13 « RISQUES EXCLUS ».

La réalisation du risque décès (DC) ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant la cessation de l'adhésion définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

DEFINITION DE LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, l'Assuré qui, par suite d'une maladie garantie ou d'un accident garanti survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit. L'Assuré doit, en outre, avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller), étant entendu que cette assistance doit être viagère.

De plus, l'Assuré ayant une activité salariée doit être classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie ou bénéficiaire au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

L'attention des Assurés est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de l'Assureur relatives à la perte totale et irréversible d'autonomie et celles de la Sécurité Sociale dans le même domaine.

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant la cessation de l'adhésion définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie est assimilée au décès et par conséquent met fin à l'adhésion au contrat.

DELAÏ D'ATTENTE :

Le délai d'attente est fixé à 6 (SIX) mois si le décès (DC) ou la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'Assuré est à la suite d'une maladie (pas de délai d'attente en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident).

DECLARATION DE SINISTRE :

La déclaration de sinistre doit se faire auprès de Direxi (par téléphone au 0800.850.750 ou par courrier à Direxi Service Clients, 1, rue du Molinel, 59290, Wasquehal) dès connaissance du sinistre.

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- En cas de DC de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) pourra (pourront) recevoir une avance
 - de 10% du montant défini dans le certificat d'adhésion, si le capital a été retenu comme modalité de paiement de la prestation et dans la limite de 14.000 (QUATORZE MILLE) euros,
 - correspondante à la première mensualité due, si la rente mensuelle a été retenue comme modalité de paiement de la prestation et dans la limite de 7.778 (SEPT MILLE SEPT CENTS SOIXANTE-DIX-HUIT) euros, en 48 heures, à compter de la date de déclaration du sinistre, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs

suivants :

- l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
- l'acte de décès,
- une copie de la pièce d'identité du (des) Bénéficiaire(s),
- toute pièce justifiant la qualité du bénéficiaire, et en cas de désignation particulière, la copie du courrier,
- un relevé d'identité bancaire du (des) Bénéficiaire(s).

La partie restante sera versée par Direxi au(x) Bénéficiaire(s) sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs suivants :

- En cas de décès (DC) :
 - un certificat médical du médecin traitant sur formulaire de l'Assureur, indiquant notamment les causes du décès, à adresser au médecin conseil sous pli confidentiel,
 - en cas de décès suite à un accident, tout document apportant les précisions nécessaires sur l'accident à l'origine de la demande de prise en charge (rapport de police ou de gendarmerie, coupure de presse, ...).
- En cas de PTIA :
 - l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
 - un certificat médical du médecin traitant, sur formulaire de l'Assureur, apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident qui est à l'origine de la demande de prise en charge, à adresser au médecin conseil sous pli confidentiel,
 - une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il existe,
 - en cas de PTIA suite à un accident, tout document apportant les précisions nécessaires sur l'accident à l'origine de la demande de prise en charge (rapport de police ou de gendarmerie, coupure de presse...),
 - le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
 - et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3^{ème} catégorie établie par la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé.

L'Assureur 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 requises.

ARTICLE 12 : GARANTIES DU PACK ACCIDENT

CONSIDERATIONS CONCERNANT LA GARANTIE DECES ACCIDENTEL (DA) :

Par **décès accidentel**, il faut entendre le décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'Assuré. Il est précisé que le décès consécutif à l'accident doit survenir dans les **six mois** qui suivent la date dudit accident.

La réalisation du risque décès accidentel (DA) ne donne lieu à garantie que si l'accident et le décès qui en découle interviennent avant la cessation de l'adhésion définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

DEFINITION DE LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ACCIDENTELLE (PTIA ACC) :

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle, l'Assuré qui, par suite d'un accident garanti survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit. L'Assuré doit, en outre, avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller), étant entendu que cette assistance doit être viagère.

De plus, l'Assuré ayant une activité salariée doit être classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie ou bénéficiaire au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

L'attention des Assurés est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de l'Assureur relatives à la perte totale et irréversible d'autonomie et celles de la Sécurité Sociale dans le même domaine.

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle ne donne lieu à garantie que si l'accident et la PTIA qui en découle interviennent avant l'expiration de la garantie définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle est assimilée au décès et par conséquent met fin à l'ensemble des garanties de l'adhésion au contrat.

DECLARATION DE SINISTRE :

La déclaration de sinistre doit se faire auprès de Direxi (par téléphone au 0800.850.750 ou par courrier à Direxi Service Clients, 1, rue du Molinel, 59290, Wasquehal) dès connaissance du sinistre.

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- En cas de décès accidentel (DA) de l'Assuré :
 - l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
 - l'acte de décès,
 - un certificat médical du médecin traitant indiquant que le décès résulte d'une cause accidentelle non exclue du contrat (ou document préétabli mis à disposition par Direxi),
 - tout document justifiant du caractère accidentel du décès (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse...),
 - une copie de la pièce d'identité du (des) Bénéficiaire(s),
 - toute pièce justifiant la qualité du bénéficiaire, et en cas de désignation particulière, la copie du courrier,
 - un relevé d'identité bancaire du (des) Bénéficiaire(s).
- En cas de PTIA accidentel (PTIA ACC) :
 - l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
 - un certificat médical du médecin traitant, sur formulaire de l'Assureur apportant les précisions nécessaires sur l'accident qui est à l'origine de la demande de prise en charge, à adresser au médecin conseil sous pli confidentiel,
 - tout document justifiant du caractère accidentel (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse...),
 - le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
 - et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension

d'invalidité 3^{ème} catégorie établie par la Sécurité Sociale.

L'Assureur 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 requises.

ARTICLE 13 : RISQUES EXCLUS

Exclusions communes à toutes les garanties :

- la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisirs dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active.

En outre, au titre des garanties DC et PTIA, les risques suivants sont exclus :

- le suicide de l'Assuré s'il survient au cours de la première année d'assurance,
- les risques de navigation aérienne autres que ceux courus pour des vols entrepris à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- les sports aériens qui nécessitent ou non l'utilisation d'un engin à moteur se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de record, vol sur prototypes, sauts effectués avec des parachutes non homologues, deltaplane, parachutisme ascensionnel, parapente,
- les rixes auxquelles l'Assuré participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel,
- les conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale.

En outre, au titre des garanties PTIA et PTIA ACC, les risques suivants sont exclus :

- les maladies ou les accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou celles qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire, ou de refus de se soigner au sens de l'article L 324-1 du Code de la Sécurité Sociale,
- les accidents résultant de la consommation par l'Assuré de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre,
- les accidents résultant de l'usage par l'Assuré de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome,
- les blessures ou lésions survenant ou contractées au cours de courses comportant un véhicule à moteur, de la pratique de sports de combat, d'ascensions de haute montagne,
- les maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'admission et de celles qui résultent de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'admission.

En outre, au titre des garanties DA et PTIA ACC, les risques suivants sont exclus :

- si le décès est la conséquence directe d'une intervention chirurgicale,
- les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux,
- le suicide de l'Assuré quelle qu'en soit la cause,
- les accidents volontaires ou découlant de faits volontaires,
- le sinistre qui survient lorsque l'Assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8g/litre au 01/01/2004),
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

ARTICLE 14 : CONTROLE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'Assureur se réserve le droit dans tous les cas de désigner un médecin afin de contrôler l'état de santé de l'Assuré. La mise en place de cette expertise médicale entraîne obligatoirement la suspension de toutes prestations. Les honoraires médicaux de cet examen sont à la charge de l'Assureur.

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré et le médecin de l'Assureur sur l'état de perte totale et irréversible d'autonomie, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un tiers médecin près des tribunaux.

L'Assuré et l'Assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la date de la prononciation de la sentence arbitrale.

ARTICLE 15 : PRESTATION D'ASSISTANCE

(convention n° 0802723 à communiquer lors de l'appel à l'assistance)

Les prestations d'assistance suivantes sont assurées par INTER PARTNER ASSISTANCE. L'Assuré et ses proches (ascendants et descendants au 1^{er} degré, conjoint ou partenaire ayant conclu un PACS ou concubin, et la (les) personne(s) physique(s) bénéficiaire(s) du capital décès) bénéficient, en fonction de la situation, de prestations spécifiques :

- dès l'adhésion pour l'Assuré lui-même ou en cas de décès d'un proche,
- lors du décès de l'Assuré et pendant l'année qui suit pour ses proches.

Les prestations destinées à l'Assuré dès l'adhésion et aux proches pendant l'année suivant le décès de l'Assuré :

- Service de renseignements et d'informations téléphoniques : dès l'adhésion au contrat, mise à disposition d'un service conseils et aides administratives,
- Résolution des questions administratives et juridiques : fourniture de toute information pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs, sociaux et juridiques,
- Mise à disposition de courriers types : mise à disposition de « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations, et communication, le cas échéant, de leurs coordonnées,
- Écoute psychologique : sur simple appel, lors de la survenance du décès d'un proche, INTER PARTNER ASSISTANCE peut mettre le(s) Bénéficiaire(s) de la prestation en relation avec un spécialiste consultable 5 jours sur 7, de 8h00 à 20h00. Les coûts résultants de la mise en œuvre du service restent à la charge du (des) Bénéficiaire(s).

Les prestations destinées aux proches lors du décès de l'Assuré (à plus de 200 km du domicile) :

- Rapatriement du corps : en cas de décès de l'Assuré survenu au cours d'un voyage, INTER PARTNER ASSISTANCE organise et prend en charge le transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. INTER PARTNER ASSISTANCE s'occupe de toutes les formalités à accomplir sur place, et prend en charge les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil indispensables au transport, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation. Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisés sont pris en charge à concurrence de 800 €.
- Si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable, INTER PARTNER ASSISTANCE met à sa disposition un titre de transport aller et retour. Dans ce cas, son hébergement sur place 3 nuits (150 € maximum) ou, le cas échéant, le rapatriement du proche non titulaire d'un billet de retour est pris en charge sur justificatifs. De même, si à la suite du rapatriement de l'Assuré, le proche doit être rapatrié prématurément, INTER PARTNER ASSISTANCE prend en charge les conséquences pécuniaires dues à ce retour anticipé. Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.
- Garde ou transfert des enfants ou des petits-enfants de moins de 15 ans, ou des ascendants : au moment du décès et/ou le jour des obsèques, si aucun proche n'est à même de s'occuper des enfants, des petits-enfants, ou des ascendants restés au domicile, INTER PARTNER ASSISTANCE organise et prend en charge leur garde (2 jours maximum).
- Garde des animaux de compagnie de l'Assuré décédé : si aucun proche n'est en mesure de s'en occuper, INTER PARTNER ASSISTANCE organise et prend en charge, pendant 10 jours maximum, la garde des animaux de compagnie (tels chiens, chats), sous réserve que ceux-ci aient reçu les vaccinations obligatoires.
- Transmission de messages urgents : sur demande d'un proche, INTER PARTNER ASSISTANCE se charge de transmettre les messages urgents aux autres proches.
- Avance de frais : si un proche ne peut pas régler certains frais consécutifs au décès, INTER PARTNER ASSISTANCE peut en faire l'avance à concurrence de 1 500 €.
- Aide-ménagère : sur demande d'un proche, INTER PARTNER ASSISTANCE organise la venue d'une aide-ménagère.

ARTICLE 16 : EXCLUSIONS PROPRES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Pour les prestations d'assistance, les risques suivants s'ajoutent aux exclusions précitées :

- les conséquences des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (faits intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré, la participation à un crime ou un délit, etc.),
- les séjours à l'étranger supérieurs à 90 jours consécutifs,
- les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative de l'Assuré ou d'un proche sans l'accord préalable d'INTER PARTNER ASSISTANCE (sauf en cas de force majeure).

Outre les exclusions précisées dans les textes du présent contrat, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention d'INTER PARTNER ASSISTANCE, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- du suicide de l'Assuré, des accidents volontaires ou découlant de faits volontaires,
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat,
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- d'effets nucléaires radioactifs,
- des dommages causés par des explosifs que le(s) Bénéficiaire(s) peut (peuvent) détenir,
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni à remboursement :

- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais engagés par le(s) Bénéficiaire(s) pour la délivrance de tout document officiel,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 17 : MODALITES POUR BENEFICIER DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

INTER PARTNER ASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Seules les prestations organisées par ou en accord avec INTER PARTNER ASSISTANCE sont prises en charge.

INTER PARTNER ASSISTANCE intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

En cas d'événement, INTER PARTNER ASSISTANCE est accessible 24h sur 24 et 7 jours sur 7 par téléphone, au **01 55 92 21 69**, ou par fax, au 01 55 92 40 50, et délivre les prestations en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco et dans les DOM. Pour la prestation « rapatriement de corps », dans le monde entier.

ARTICLE 18 : ACCORD PREALABLE

L'organisation par le(s) Bénéficiaire(s) ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable d'INTER PARTNER ASSISTANCE, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

ARTICLE 19 : EN CAS DE CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'engagement d'INTER PARTNER ASSISTANCE repose sur une obligation de moyens et non de résultats.

INTER PARTNER ASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 20 : MONTANT DE LA COTISATION ET SA REVISION**MONTANT DE LA COTISATION**

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.

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.

Les cotisations sont payables chaque mois :

- soit par prélèvement sur un compte bancaire dont l'Assuré est titulaire,
- soit par prélèvement sur la carte bancaire de l'Assuré,
- soit par chèque bancaire ou postal sur un compte dont l'Assuré est titulaire à l'ordre de Direxi,
- soit par tout autre moyen de paiement accepté par Direxi.

REVISION

La cotisation et les garanties sont révisables annuellement. Cette révision s'impose à tous les Assurés, qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord dans les 30 (TRENTE) jours suivant la réception du courrier les informant de la modification.

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, le non-paiement de la cotisation dans les 10 (DIX) jours de son échéance entraîne la suspension de l'adhésion 30 (TRENTE) jours après mise en demeure par lettre ou e-mail envoyé par le Souscripteur. 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 ont été payées l'ensemble des sommes dues ainsi que celles venues à échéance pendant la période de suspension de l'adhésion.

ARTICLE 21 : FACULTE DE MODIFICATION DE LA PRESTATION ET DES GARANTIES

Pendant toute la durée de l'adhésion au contrat, Direxi pourra proposer à l'Assuré une ou plusieurs des possibilités suivantes :

- augmenter ou réduire le montant de la rente ou du capital initialement choisi,
- changer le pack souscrit.

Un nouveau délai d'attente de 180 (CENTS QUATRE-VINGT) jours s'impose en cas de :

- augmentation du montant de la rente ou du capital initialement choisi, pour le « PACK TOUTES CAUSES », si le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré est à la suite d'une maladie (pas de délai d'attente en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident),
- changement du pack « Pack ACCIDENT » au « Pack TOUTES CAUSES », si le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie de l'Assuré est à la suite d'une maladie (pas de délai d'attente en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident).

En contrepartie de toute modification, la cotisation sera modifiée et figurera dans le nouveau certificat d'adhésion, avec les nouvelles conditions de garantie ainsi que leur date d'effet.

ARTICLE 22 : PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 (DEUX) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions définies par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances.

La prescription est portée à 10 (DIX) ans pour le solde de capital éventuel versé au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s), au conjoint non séparé de corps ou lié à l'Assuré par un pacte civil de solidarité, ou à défaut les héritiers.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du

jour où l'Assureur en a eu connaissance,

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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 23 : INFORMATION DES ASSURES

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat, Direxi est en mesure d'étudier ses demandes et réclamations. Pour cela, il peut se connecter sur le site Internet www.direxi.fr ou contacter Direxi par courrier à Direxi - Service Clients - 1 rue du Molinel - 59290 Wasquehal - ou par téléphone au 0800 347 394. Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut écrire à AXA - SERVICE INFORMATION CLIENTS - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX.

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 et 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 par Direxi lors de l'adhésion peuvent être utilisées par des sociétés partenaires de Direxi à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer en se connectant sur le site Internet www.direxi.fr ou par courrier à Direxi (Service Clients-1 rue du Molinel-59290 Wasquehal). Axa, en revanche, s'interdit d'utiliser les données ainsi récoltées à des fins de prospection commerciale.

L'Assuré a reconnu être informé, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée :

- que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de sa demande d'admission au contrat d'assurance souscrit auprès d'AXA FRANCE VIE et AXA FRANCE IARD, responsables du traitement. A défaut de réponse, la demande d'admission ne pourra pas être étudiée,
- qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification à l'adresse suivante pour les garanties d'assurance le concernant :

AXA – SERVICE INFORMATION CLIENTS
313 Terrasses de l'Arche
92727 NANTERRE CEDEX

Les Assureurs, responsables du traitement de son adhésion, peuvent communiquer leurs réponses, ainsi que les données les concernant qu'ils pourraient ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à leurs mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'admission ou en cas de sinistre son interlocuteur habituel chez AXA est en mesure d'étudier toutes ses demandes.

Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à :

AXA SOLUTIONS COLLECTIVES
SERVICE RECLAMATION CLIENTELE
11 Boulevard des Bouvets
92000 NANTERRE

Si un désaccord subsiste, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Qualité, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur dans le cas d'AXA FRANCE VIE et d'AXA FRANCE IARD est :

L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION (ACPR)

Secteur assurance
61, rue Taitbout
75436 PARIS Cedex 09

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur dans le cas d'INTER PARTNER ASSISTANCE est :

LA BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE (BNB)

Boulevard de Berlaimont 14
1000 Bruxelles - Belgique