

COUP DUR

Notice d'information du contrat n° 4457 Version du 01.09.14

Notice d'information du contrat d'assurance n° 4457 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 - Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, auprès d'AXA France Vie - S.A. au capital de 487 725 073 € - 310 499 959 RCS Nanterre, AXA France IARD – S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 RCS Nanterre – sièges sociaux : 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'ACPR, et INTER PARTNER Assistance - succursale France - RCS Nanterre 316 139 500 - 6, rue André Gide 92320 Châtillon S.A. 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. Inter Partner Assistance est contrôlée par la Commission Bancaire, Financière et des Assurances située : 10 – 14 rue du Congrès, 1000 Bruxelles, Belgique.

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.

Adhérent : Personne physique majeure qui a adhéré au contrat. L'Adhérent est la personne qui paie les cotisations.

Assuré(s) : Personne(s) physique(s) sur la tête de laquelle repose le risque. Il s'agit :

- de l'Adhérent seul, ou
- de l'Adhérent et son conjoint (tel que défini dans ce lexique),

Assuré principal : Personne physique majeure sur la tête de laquelle repose le risque et qui est l'Adhérent au contrat.

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

Conjoint : Conjoint non séparé de corps ou concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un PACS) de l'Adhérent.

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

Franchise : Période consécutive à la survenance du risque durant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Maladie : Altération de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Postulant : Personne physique majeure qui demande auprès de Direxi l'adhésion au contrat.

ARTICLE 1 : OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit auprès d'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 au(x) assuré(s) le versement d'un forfait mensuel en cas d'incapacité temporaire de travail (ITT) ou de perte d'emploi (PE).

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, AXA France Vie, AXA France IARD, et INTER PARTNER ASSISTANCE est conclu jusqu'au 31 décembre 2014. 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 trois mois avant cette date.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITE

Le contrat s'adresse à toute personne physique ayant sa résidence principale et fiscale en France Métropolitaine.

Tout changement de résidence principale ou fiscale, en dehors de la zone citée 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) 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 4 : CONDITIONS D'ADHESION DE L'ASSURE AU CONTRAT

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

- le montant de la prestation forfaitaire mensuelle versée en cas de sinistre, multiple de cinquante et compris entre 100 (CENT) euros et 1 500 (MILLE CINQ CENT) euros ;
- la durée de versement maximale de ladite prestation : 6, 12 ou 18 mois ;
- les personnes assurées :
 - soit l'Adhérent seul,
 - soit l'Adhérent et son Conjoint tel que défini dans le lexique.

Les choix de l'Assuré principal seront définis dans le certificat d'adhésion. Le montant de la prestation et la durée de versement maximale choisis s'appliqueront à toutes les garanties. Un seul montant et une seule durée seront appliqués pour tous les Assurés concernant un même certificat d'adhésion.

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 de moins de **59 ans** ;
- il réside fiscalement en France Métropolitaine ;
- il exerce une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) en France Métropolitaine.

Pour bénéficier de la garantie PERTE D'EMPLOI, l'Assuré devra en plus justifier qu'à la veille du sinistre les conditions suivantes étaient remplies :

- occuper un emploi salarié dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée.
- ne pas être en préavis de mise en préretraite ou à la retraite, ou en période d'essai.

Les conditions d'adhésion seront vérifiées au moment de la déclaration de sinistre.

Les conditions d'admission du Conjoint de l'Adhérent à l'assurance sont les mêmes que celles de l'Adhérent indiquées ci-dessus.

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 principal, 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 principal 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 principal, 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, « l.-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 principal 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 L 112-2-1 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 techniques 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 principal 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.

ARTICLE 6 : DUREE DE L'ADHESION

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 1er 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 PRINCIPAL

L'Assuré principal 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 simple, 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. Le(s) Assuré(s) cessera(ont) d'être assuré(s) 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

L'assurance prend fin à l'égard de tous les Assurés indiqués sur le certificat d'adhésion :

- 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 annuelle de l'adhésion, sauf disposition contraire indiquée dans le certificat d'adhésion, en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat entre Direxi, AXA France Vie, AXA France IARD, et INTER PARTNER ASSISTANCE ;
- au décès de l'Assuré principal (cependant si le contrat couvre aussi son Conjoint, les droits et obligations de l'Adhérent décédé peuvent, avec l'accord de l'Assureur, être transférés à son Conjoint ; le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera souscrit en remplacement) ;
- à l'échéance mensuelle suivant la réception par Direxi de la demande de résiliation par l'Assuré principal ;
- en cas de dénonciation par l'Assuré principal 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 principal 2 (DEUX) mois avant la date d'anniversaire de son adhésion ;
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité Sociale pour les salariés, et au jour de la cessation d'activité professionnelle pour les non-salariés, de l'Assuré principal ;

et au plus tard, le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré principal.

En outre, les garanties prennent fin à l'égard du Conjoint de l'Assuré principal (si celui-ci est aussi assuré) :

- au décès du Conjoint ;
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité Sociale pour les salariés, et au jour de la cessation d'activité professionnelle pour les non-salariés, du Conjoint ;
- le jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit le 65^{ème} anniversaire du Conjoint.

ARTICLE 9 : PRESTATION

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 Bénéficiaire des prestations sous forme d'une rente mensuelle, dont le montant versé est calculé à partir du montant de la prestation forfaitaire mensuelle définie dans le certificat d'adhésion et au prorata du nombre de jours d'arrêt de travail ou de chômage de l'Assuré.

Le montant total des prestations versées au titre de ce contrat ne pourra excéder la somme de 27 000 (VINGT- SEPT-MILLE) euros par sinistre et par Assuré.

ARTICLE 10 : BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

L'Assuré lui-même.

ARTICLE 11 : GARANTIES

11.1- INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

Définition de l'incapacité temporaire de travail :

La mise en jeu de cette garantie EST CONDITIONNEE par l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) à la veille du sinistre. Un Assuré est en état d'incapacité temporaire de travail 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. De plus, s'il est assuré social, il doit bénéficier des prestations maladie en espèces de la Sécurité Sociale.

Le premier jour de l'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date de prise d'effet de l'adhésion.

La réalisation du risque incapacité temporaire de travail ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

Délai d'attente :

Le **délai d'attente** est fixé à **180 (CENT-QUATRE-VINGT) jours**. Par conséquent, toute incapacité temporaire de travail ayant débutée au cours des 180 (CENT-QUATRE-VINGT) premiers jours suivant la date d'effet de l'adhésion indiquée sur le certificat d'adhésion n'est pas couverte.

Franchise :

L'indemnisation débute après un **délai de franchise** de **45 (QUARANTE-CINQ) jours consécutifs** à partir du premier jour d'arrêt de travail. Durant cette période, la prestation n'est pas versée. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement de la prestation commence dès la fin du délai de franchise si l'Assuré déclare son arrêt dans les 180 (CENT-QUATRE-VINGT) 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.

Indemnisation :

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'ITT par l'Assureur, celui-ci lui verse la prestation prévue à l'article 9 « PRESTATION », tant que dure l'incapacité, et pendant la durée maximale indiquée au certificat d'adhésion, 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.

Dans le cas où l'assuré ne peut prétendre aux prestations chômage de par son statut de non salarié privé ou public, alors il bénéficiera d'un doublement du montant de l'indemnisation prévue en cas d'ITT, sous réserve de remplir les conditions relatives à l'ITT.

Dans ce cas-là, la limite sur le montant total des prestations versées indiquée à l'article 9 « PRESTATION », sera de 54 000 (CINQUANTE QUATRE MILLE) euros par sinistre et par 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 270 (DEUX-CENT-SOIXANTE-DIX) jours consécutifs. Toutefois, en cas de reprise d'activité inférieure à 60 (SOIXANTE) 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 PE et ITT pour un même assuré.

Il ne peut y avoir cumul de prestations ITT pour l'Assuré principal et son Conjoint, assurés au sein du même contrat.

Cessation du paiement des prestations :

Outre les motifs prévus à l'article 8, « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE », le paiement des prestations prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité Sociale ou d'autre organisme assimilé pour les salariés ;
- au jour de la cessation d'activité professionnelle pour les non-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 espèce 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.

Déclaration 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 :

- la copie du certificat d'adhésion ;
- le document préétabli mis à disposition par Direxi à adresser sous pli confidentiel.

Outre ce document, le Bénéficiaire 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, pour les salariés 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, accompagné des documents justificatifs du paiement de celle-ci.

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 requises.

11.2- PERTE D'EMPLOI (PE)

Définition de perte d'emploi :

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 45 (QUARANTE-CINQ) jours consécutifs du versement :

- soit des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) de Pôle 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'Allocations de Formation (AFR), lorsque l'Assuré est admis dans un centre de formation professionnelle agréé.

La perte d'emploi doit nécessairement être postérieure à la date de prise d'effet de l'adhésion.

La réalisation du risque perte d'emploi ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie à l'article 8 « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE ».

Délai d'attente :

Le délai d'attente est fixé à 180 (CENT-QUATRE-VINGT) jours. Par conséquent, toute perte d'emploi consécutive à un licenciement notifié au salarié au cours des 180 (CENT-QUATRE-VINGT) premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance indiqué sur le certificat d'adhésion n'est pas couverte.

Franchise :

L'indemnisation débute après un délai de franchise de 45 (QUARANTE-CINQ) jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par Pôle Emploi (ou prestation équivalente versée aux salariés du Secteur Public). Durant cette période, la prestation n'est pas versée. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement de la prestation commence dès la fin du délai de franchise si l'Assuré a déclaré sa perte d'emploi au-delà des 180 (CENT-QUATRE-VINGT) jours suivant la date d'indemnisation Pôle Emploi (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public), l'Assureur versera la rente mensuelle à la date de sa déclaration.

Indemnisation

Lorsque l'Assuré justifie d'une perte d'emploi auprès de l'Assureur, celui-ci lui verse la prestation prévue à l'article 9 « PRESTATION », tant que dure ladite situation, et pendant la durée maximale indiquée au certificat d'adhésion, sous réserve de la présentation des justificatifs demandés par l'Assureur. Toutefois, en cas de reprise d'une activité inférieure à 60 (SOIXANTE) 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 270 (DEUX-CENT-SOIXANTE-DIX) jours consécutifs sous contrat à durée indéterminée (CDI) auprès d'un même employeur.

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations PE et ITT pour un même assuré.

Il ne peut y avoir cumul de prestations PE pour l'Assuré principal et son Conjoint, assurés au sein du même contrat.

Cessation du paiement des prestations :

Outre les motifs prévus à l'article 8, « CESSATION DE L'ADHESION DE L'ASSURE », le paiement des prestations prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité Sociale ou d'autre organisme assimilé pour les salariés ;
- en cas de cessation de paiement des allocations chômage énumérées au paragraphe « définition de perte d'emploi » ;
- au jour de la reprise d'activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel ;
- en cas d'épuisement des droits à prestations.

Déclaration 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 :

- la copie du certificat d'adhésion ;
- la copie de la lettre de licenciement ;
- la copie de la notification d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par Pôle Emploi ou par l'Etat ;
- la copie des décomptes d'allocations Pôle Emploi ou de tout organisme assimilé depuis le début de l'indemnisation y compris pendant la période de franchise contractuelle ;
- la copie du contrat de travail du dernier employeur.

L'Assuré devra fournir par la suite, tant qu'il est bénéficiaire des prestations :

- la copie des décomptes des allocations versées par Pôle Emploi ou par 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 requises.

ARTICLE 12 : RISQUES EXCLUS

Au titre de la garantie ITT, les risques suivants sont exclus :

- 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 ;
- les accidents aériens en dehors des vols commerciaux ;
- l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2004)) ;
- 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 effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome ;
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits volontaires ;
- les dépressions nerveuses quelle qu'en soit la cause ;
- les affections psychiatriques ou neuropsychiatriques quelle qu'en soit la cause ;
- les risques encourus sur véhicules à moteur lors de compétitions ou de rallies ;
- la maternité pendant le congé légal même en cas de grossesse pathologique ;
- l'ITT 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).

Au titre de la garantie PE, les risques suivants sont exclus :

- la perte d'emploi non indemnisée par le Pôle emploi ou équivalent ;
- la démission de l'Assuré ou départ négocié même indemnisé par le Pôle 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 ;
- le licenciement pour faute grave ou lourde.

ARTICLE 13 : CONTROLE EN CAS D'ITT

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 d'incapacité temporaire de travail 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 14 : PRESTATIONS D'ASSISTANCE (convention n° 0802681 à communiquer lors de l'appel à l'assistance)

Les prestations suivantes sont assurées par INTER PARTNER Assistance.

En cas d'événement nécessitant l'intervention d'INTER PARTNER Assistance, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone au 01 55 92 18 34
- par télécopie au 01 55 92 40 50
- par courrier à « INTER PARTNER Assistance – 6, rue André Gide, 92 320 – Châtillon ».

Seules les garanties 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.

14.1 SERVICE D'INFORMATION TELEPHONIQUE

INTER PARTNER Assistance met à la disposition des Bénéficiaires un service de renseignements téléphoniques accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7.

Les questions ou demandes sont d'ordre privé et ne sauraient concerner l'exercice d'une activité professionnelle.

Lorsqu'une réponse immédiate ne peut être apportée, INTER PARTNER Assistance s'engage à effectuer les recherches nécessaires et rappeler le bénéficiaire afin de lui communiquer les renseignements demandés.

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire, aussi la responsabilité d'INTER PARTNER Assistance ne saurait être engagée en cas d'interprétation inexacte des informations transmises.

Les thèmes couverts sont les suivants :

- locaux d'habitation ;
- copropriété ;
- assurances ;
- travail ;
- retraite ;
- enseignement – formation ;
- protection sociale ;
- formalités ;
- services publics ;
- droits de la consommation ;
- vacances et loisirs ;
- informations liées aux voyages.

14.2 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas de demande d'assistance psychologique suite à une ITT ou une PE, l'Assureur met le Bénéficiaire en relation avec un spécialiste consultable 5 jours sur 7, de 8 H 00 à 20 H 00. Les coûts résultant de la mise en œuvre du service restent à la charge du Bénéficiaire.

14.3 AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI

En cas de Perte d'emploi, l'Assureur fournit à l'Assuré un suivi personnalisé et régulier en l'orientant et en facilitant ses démarches auprès de services privés ou publics appropriés, afin de permettre sa reconversion professionnelle. Ainsi, l'Assureur aide le Bénéficiaire en le conseillant et l'informant en particulier sur :

- le projet professionnel et le bilan de compétence ;
- les démarches administratives ;
- les aides extérieures ;
- les formations complémentaires ;
- la rédaction de CV et de lettre de motivation ;
- les financements possibles par l'Etat, les collectivités locales ou les associations ;
- les revues professionnelles spécialisées sur les secteurs d'activité adaptés à l'Assuré.

L'ensemble de la prestation « aide au retour à l'emploi » ne peut excéder 5 (CINQ) heures d'entretien téléphoniques par prestation.

14.4 SERVICES D'AIDE A DOMICILE

A la demande du Bénéficiaire victime d'une ITT, et en cas de nécessité, l'Assureur recherche et prend en charge les services d'une aide-ménagère ou d'une auxiliaire de vie à domicile.

Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes.

INTER PARTNER Assistance prend en charge 12 (DOUZE) heures maximum dans les 10 (DIX) jours suivant la date de l'ITT avec un minimum de 2 (DEUX) heures consécutives (pour une aide-ménagère) ou avec un minimum de 1 (UNE) heure (pour une auxiliaire de vie).

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile

Au-delà d'une intervention par an, l'Assureur peut communiquer au Bénéficiaire les coordonnées du prestataire. Le coût de la prestation reste à la charge du Bénéficiaire.

ARTICLE 15 : EXCLUSIONS PROPRES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les exclusions de l'article 12 s'appliquent aux prestations d'assistance.

ARTICLE 16 : MONTANT DE LA COTISATION ET SA REVISION**Montant de la cotisation**

Le coût de l'adhésion au présent contrat est exprimé en euros et comprend les frais et taxes. Le montant de cette cotisation figure sur le certificat d'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.

Révision

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 17 : FACULTE DE MODIFICATION DU FORFAIT, DES GARANTIES ET DE LA DUREE DE PRISE EN CHARGE

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

- augmenter ou réduire le montant du forfait initialement choisi ;
- augmenter ou réduire la durée de prise en charge initialement choisie ;
- modifier les personnes à assurer.

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

- augmentation du montant du forfait initialement choisi ;
- augmentation de la durée de prise en charge initialement choisie.

En contrepartie de toute modification, la cotisation sera modifiée et figurera dans l'avenant au certificat d'adhésion.

ARTICLE 18 : INDEXATION DES GARANTIES

Tous les deux ans à compter de la date anniversaire de l'adhésion, et pendant toute la durée de l'adhésion au contrat, le montant du forfait mensuel sera majoré automatiquement de 50 (CINQUANTE) euros. Dans ce cas, aucun nouveau délai d'attente ne sera applicable. En contrepartie, la cotisation sera modifiée et figurera dans l'avenant au certificat d'adhésion.

ARTICLE 19 : 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.

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 20 : 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 au sein du Groupe 3 Suisses International et également de ses sociétés partenaires 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 Moline - 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,

AXA FRANCE IARD et INTER PARTNER ASSISTANCE, 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 Réclamation Clientèle
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 est :

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

Secteur assurance
61, rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09