

DIREXI ASSURANCE COUP DUR

Notice d'information du contrat d'assurance groupe

N°4747 – V072025

PREAMBULE

Les informations qui sont fournies dans la notice d'information sont à caractère commercial et sont valables sans limitation de durée, sous réserve que l'adhésion soit conclue, et hors changements légaux ou réglementaires.

Elles ont pour objet de décrire les différentes garanties accordées par le contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°4747 (ci-après dénommé le « Contrat d'assurance de groupe ») :

- **souscrit par UGIPS, UNION GÉNÉRALE INTERPROFESSIONNELLE DE PRÉVOYANCE SOCIALE**, Association loi 1901 dont le siège est à Paris (75010) 5, place du Colonel Fabien ;
- **auprès d'AXA France Vie S.A.** au capital de 487 725 073, 50 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 310 499 959 et **AXA France IARD, S.A.** au capital de 214 799 030 € immatriculée sous le numéro 722 057 460 RCS Nanterre dont le siège social est au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex, entreprises régies par le Code des assurances et sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09 (ci-après dénommée « l'Assureur » ou « AXA ») ;
- **par l'intermédiaire de DIREXI SASU**, société de courtage d'assurance au capital de 1 800 870 €, immatriculé au RCS de LILLE METROPOLE sous le numéro 351 746 094 et à l'ORIAS sous le numéro 07 005 788, dont le siège social se situe au 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq (ci-après dénommée le « Courtier » ou « DIREXI »).

LEXIQUE

Voici les définitions des mots « essentiels » en matière d'assurance que vous pourrez lire dans cette notice d'information valant conditions générales du Contrat d'assurance de groupe.

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la Personne Assurée, provenant de l'action violente et soudaine et imprévisible, d'une cause extérieure, survenue après la prise d'effet des garanties du contrat. La Personne Assurée ne doit pas avoir volontairement déclenché cette action.

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 qui a adhéré au Contrat d'assurance de groupe et sur laquelle repose le risque. L'Assuré est la personne titulaire du Contrat d'assurance et paie les cotisations correspondantes.

Contrat d'assurance : Votre contrat d'assurance est composé de votre certificat d'adhésion, de la présente notice d'information valant conditions générales du Contrat d'assurance de groupe, ainsi que de tout avenant y portant modification (ci-après dénommé le « Contrat d'assurance »).

Contrat d'assurance de groupe : Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°4747, souscrit auprès de l'Assureur par le Souscripteur au bénéfice de l'Assuré.

Délai de carence : Période consécutive à la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le risque n'est pas couvert et ne peut donner lieu à aucune Indemnisation quelle que soit la durée du chômage, toute Perte d'Emploi ou Incapacité Temporaire Totale.

Évènement(s) générateur(s) : Peuvent être considérés comme tels : l'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou la Perte d'Emploi (PE).

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

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

PE : Perte d'Emploi

Sinistre : La réalisation d'un événement pouvant donner lieu à une prise en charge au titre du Contrat d'assurance. L'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Sinistre

1. L'OBJET DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

Le Contrat d'assurance de groupe a pour objet de garantir le versement d'une rente forfaitaire mensuelle au bénéfice de l'Assuré en cas d'Incapacité Temporaire totale de Travail (ITT) ou de Perte d'emploi (PE).

Comme tout contrat d'assurance, le Contrat d'assurance de groupe est par nature un contrat aléatoire par lequel en contrepartie d'une cotisation, l'Assureur s'engage vis-à-vis de l'Assuré à une prestation en cas de réalisation d'un ou plusieurs risques contre lesquels l'Assuré souhaite se protéger. Ces risques sont des événements dont la survenance est incertaine en son principe (par exemple un accident) ou sa date (par exemple l'invalidité). En conséquence, le Contrat d'assurance de groupe ne peut conduire à l'indemnisation d'un risque que l'Assuré sait déjà réaliser au jour de l'adhésion, aucune garantie ne pouvant être due par l'Assureur en l'absence d'aléa sur le risque assuré.

2. VOTRE ADHESION ET SES MODALITES

2.1. Conditions d'adhésions

Peut adhérer au présent Contrat d'assurance de groupe et sera dénommé l'« Assuré », toute personnes physique, qui à la date de l'adhésion remplit les conditions cumulatives suivantes :

- ✓ Être âgé de plus de 18 ans et de moins de 60 ans,
- ✓ Réside fiscalement en France métropolitaine
- ✓ Exercer une activité professionnelle rémunérée
- ✓ Être lié par un Contrat de travail à Durée Indéterminée (CDI)



Nous attirons l'attention de l'Assuré sur le fait que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 du Code des assurances : « indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

Et L.113-9 du Code des assurances : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

2.2. Limite d'engagement maximale de l'Assureur

Le nombre maximum de prise en charge par l'Assureur par Contrat d'Assurance pour toute la durée du Contrat est limité à **24 (VINGT QUATRE) mois**.

Le montant d'indemnisation par Assuré pour un événement générateur ne pourra excéder **3.000€ (TROIS MILLE)** euros et dans la limite d'un plafond global de **12.000€ (DOUZE MILLE)** euros pour les garanties PE et ITT.

3. A PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS COUVERT ?

3.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?

L'adhésion prend effet à partir de la date mentionnée dans le certificat d'adhésion, sous réserve du paiement de la première cotisation.

3.2. Durée de l'adhésion

L'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE A UNE DUREE D'UN AN A COMPTER DE LA DATE D'ADHESION ET SE RENOUVELLE ENSUITE CHAQUE ANNEE PAR TACITE RECONDUCTION PAR PERIODE D'1 (UN) AN, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS PREVUES AUX ARTICLE 3.3 et 3.4 CI-DESSOUS.

3.3. Résiliation de l'adhésion par l'Assuré

L'Assuré peut mettre fin à son adhésion à l'échéance annuelle en adressant sa demande de résiliation à DIREXI au plus tard deux (2) mois avant l'échéance principale du contrat :

- Par courrier : DIREXI - Service Clients, 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq
- Par mail : serviceclients@direxi.com
- Par téléphone : 0 800 696 800

Ou par tout autre moyen mentionné à l'article L113-14 du Code des assurances.

La résiliation prendra effet à l'échéance qui suit la date de réception de cette lettre. Les Assurés cesseront d'être Assurés au titre du présent Contrat à partir de la date de prise d'effet de la résiliation.

3.4. Cessation des garanties et du Contrat d'assurance

Le Contrat d'assurance prend fin à l'égard de l'Assuré indiqué sur le certificat d'adhésion :

A l'initiative de l'Assureur :

- 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, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du Contrat d'assurance de groupe entre DIREXI et AXA,

De plein droit :

- au décès de l'Assuré,

A l'initiative de l'Assuré :

- à l'échéance mensuelle suivant la réception par DIREXI de la demande de résiliation par l'Assuré, dans les conditions mentionnées à l'article 3.3 ci-dessus,
- en cas de résiliation par l'Assuré dans les 30 jours suivant la réception du courrier d'information de la modification du Contrat d'assurance,

En complément, les garanties du Contrat d'assurance cessent :

- le 1^{er} jour du mois de l'échéance mensuelle qui suit son 62^{ème} anniversaire,
- une fois le maximum des prestations versé.

4. QU'EST-CE QUI EST ASSURE ?

4.1. Description des formules

Au moment de l'adhésion, l'Assuré doit choisir de manière claire et explicite le niveau d'indemnité souhaité. Le montant de la rente mensuelle versée en cas de Sinistre est déterminé en fonction de la formule choisie par l'Assuré et figurant sur le certificat d'adhésion, tel que défini dans le tableau ci-dessous :

Formules	Garanties	Montant de la rente forfaitaire mensuelle
Formule 1	ITT – PE	300 €
Formule 2	ITT – PE	500 €

4.2. Description des garanties

Garantie ITT

Toute Personne Assurée se trouvant temporairement, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, dans l'impossibilité totale et continue, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle, sous réserve qu'au 1^{er} jour d'arrêt de travail, la Personne Assurée exerce effectivement une activité professionnelle rémunérée ou perçoive des allocations Pôle Emploi ou d'organismes assimilés.

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

L'Incapacité Temporaire Totale de Travail doit être constatée médicalement.

DELAI DE CARENCE

La garantie ITT ne peut être mise en jeu uniquement passée le **Délai de carence de 180 (CENT QUATRE-VINGTS) jours continus** suivant la date d'effet de l'adhésion indiquée sur le certificat d'adhésion.

FRANCHISE

L'indemnisation débute après **application d'une Franchise de 42 (QUARANTE-DEUX) jours continus** suivant la date du premier jour d'arrêt de travail.

RECHUTE

Lorsque la Personne Assurée a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'un nouveau Sinistre ITT après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins **180 (CENT QUATRE-VINGTS) jours consécutifs**.

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.

INDEMNISATION

Le montant de la rente forfaitaire mensuelle est déterminé en fonction de la formule souscrite par l'Assuré et figurant dans le certificat d'adhésion pour une durée de 6 (SIX) mois.

Garantie PE

Toute Personne Assurée ayant perdu son emploi après avoir été en contrat de travail à durée indéterminée.

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

DELAI DE CARENCE

La garantie PE ne peut être mise en jeu uniquement passée le **Délai de carence de 180 (CENT QUATRE-VINGTS) jours continus** suivant la date d'effet de l'adhésion indiquée sur le certificat d'adhésion.

FRANCHISE

L'indemnisation débute après **application d'une Franchise de 60 (SOIXANTE) jours continus** suivant la date de prise en charge par Pôle Emploi ou tout autre organisme assimilé.

RECHUTE

Lorsque la Personne Assurée a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'un nouveau Sinistre PE après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins **180 (CENT QUATRE-VINGTS) jours consécutifs**.

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.

INDEMNISATION

Le montant de la rente forfaitaire mensuelle est déterminé en fonction de la formule souscrite par l'Assuré et figurant dans le certificat d'adhésion pour une durée de 6 (SIX) mois.

4.3. Prestation

En cas de Sinistre, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à l'article 7 « Que faire en cas de sinistre ? », l'Assureur verse au Bénéficiaire la rente forfaitaire mensuelle tel que défini dans le certificat d'adhésion, en fonction de la formule souscrite par l'Assuré.

La durée maximale de la prise en charge ne pourra excéder 6 (SIX) mois consécutifs par Evénement générateur.

L'Assuré ne peut bénéficier d'indemnisations au titre de plusieurs garanties d'assurance concomitamment.

4.4. Bénéficiaires

L'Assuré lui-même.

4.5. Durée de l'indemnisation

La durée de l'indemnisation pour la garantie ITT ainsi que pour la garantie PE est de **6 (SIX) mois maximum par Sinistre déclaré et pris en charge par l'Assureur, sous réserve de l'article 2.2. « Limite d'engagement maximale de l'Assureur »**

et 24 (VINGT-QUATRE) mois en plusieurs événements générateurs.

4.6. Territorialité

Le Contrat d'assurance de groupe 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.

5. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS DE GARANTIE ?

Le Contrat d'assurance de groupe ne peut pas couvrir tout type de situation. Voici la liste des accidents, maladies, pratiques et autres traitements qui ne sont pas pris en charge au titre du Contrat d'assurance. Nous recommandons à l'Assuré de les lire très attentivement.

Exclusions applicables à toutes les garanties

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- × LA PARTICIPATION A DES MATCHS, COURSES, PARIS, COMPETITIONS SPORTIVES, sauf en tant qu'amateur ;
- × LES RISQUES DE NAVIGATION AERIENNE AUTRES QUE CEUX COURUS POUR DES VOLS ENTREPRIS A BORD D'UN APPAREIL MUNI D'UN CERTIFICAT VALABLE DE NAVIGABILITE ET CONDUIT PAR UN PILOTE POSSEDANT UN BREVET ET UNE LICENCE NON PERIMEE, CE PILOTE POUVANT ETRE L'ASSURE LUI-MEME, LES SPORTS AERIENS QUI NECESSITENT OU NON L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR SE RAPPORTANT A DES COMPETITIONS, DEMONSTRATIONS, ACROBATIES, RAIDS, TENTATIVES DE RECORD, VOL SUR PROTOTYPES, VOL D'ESSAI, SAUTS EFFECTUES AVEC DES PARACHUTES NON HOMOLOGUES ;
- × LA PRATIQUE DE LA PLONGEE SOUS-MARINE A UNE PROFONDEUR SUPERIEURE A 20 METRES OU LA PRATIQUE DE LA PLONGEE SOUS-MARINE SANS BREVET ;
- × LA SPELEOLOGIE DANS LE CADRE D'UNE INTERVENTION DE SECOURS ;
- × LES CONCOURS COMPLETS D'EQUITATION, COURSES D'OBSTACLE, DRESSAGE DE CHEVAUX, POLO, RODEO ;
- × L'ESCALADE, LA RANDONNEE EN MONTAGNE, LE TREKKING ET L'ALPINISME PRATIQUES AU-DESSUS DE 3000 METRES OU SUR DES CASCADES GELEES OU GLACIERS OU DANS LE CADRE DE PARTICIPATION A DES EXPEDITIONS ;
- × LES RIXES AUXQUELLES L'ASSURE 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 CONSEQUENCES DE FAITS DE GUERRE ETRANGERE LORSQUE LA FRANCE EST PARTIE BELLIGERANTE, SOUS RESERVE DES CONDITIONS QUI SERAIENT DETERMINEES PAR LA LEGISLATION A INTERVENIR CONCERNANT LES ASSURANCES SUR LA VIE EN TEMPS DE GUERRE ;
- × LES CONSEQUENCES, DIRECTES OU INDIRECTES, D'UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'UNE INSURRECTION, D'UNE EMEUTE, D'UN ATTENTAT, D'UN ACTE DE TERRORISME, QUEL QUE SOIT LE LIEU OU SE DERoule CET EVENEMENT ET QUELS QU'EN SOIENT LES PROTAGONISTES DES LORS QUE L'ASSURE Y PREND UNE PART ACTIVE ;
- × LES CONSEQUENCES D'ACTES DE NATURE TERRORISTE PERPETRES AU MOYEN DE, OU UTILISANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, TOUTE MATIERE RADIOACTIVE OU D'ORIGINE CHIMIQUE OU BACTERIOLOGIQUE OU VIRALE.

Exclusions applicables à la garantie ITT

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- × LES AFFECTIONS ANTERIEURES A LA DATE D'EFFET DE L'ASSURANCE sauf (i) celles relevant du droit à l'oubli, (ii) pour les Assurés pour lesquels aucune formalité médicale n'a été demandée à l'adhésion, (iii) si l'Assuré en a fait état lors de son adhésion et que l'Assureur n'a pas formulé de restrictions,
- × LES MALADIES OU ACCIDENTS QUI SONT LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE OU CELLES QUI

RESULTENT DE TENTATIVES DE SUICIDE OU DE MUTILATION VOLONTAIRE, OU DE REFUS DE SE SOIGNER AU SENS DE L'ARTICLE 324-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE#;

- × LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA CONSOMMATION PAR L'ASSURE, DE BOISSONS ALCOOLISEES CONSTATEE PAR UNE ALCOOLEMIE EGALE OU SUPERIEURE AU TAUX REGLEMENTAIRE PREVU EN MATIERE D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION, EN VIGUEUR A LA DATE DU SINISTRE DANS LE PAYS OU SE PRODUIT L'ACCIDENT, OU DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE DE L'ASSURE#;
- × LES ACCIDENTS RESULTANT DE L'USAGE PAR L'ASSURE, DE STUPEFIANTS, DE SUBSTANCES MEDICAMENTEUSES EN DEHORS DES LIMITES DE PRESCRIPTION MEDICALE#;
- × LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATION DES NOYAUX D'ATOME.
- × DES ARRETS DE TRAVAIL CORRESPONDANT AU CONGE LEGAL DE MATERNITE OU LA PERIODE ASSIMILEE POUR LES NON-SALARIES, TANT DANS LA DUREE QU'AU NIVEAU DE LA REPARTITION DES SEMAINES AVANT ET APRES LA DATE PRESUMEE DE L'ACCOUCHEMENT. La garantie est acquise en cas de grossesse pathologique en dehors de la période du conge légal de maternité.
- × LES ACCIDENTS AERIENS EN DEHORS DES VOLS COMMERCIAUX
- × L'IVRESSE DE L'ASSURE (TAUX D'ALCOOLEMIE SUPERIEUR AU TAUX PREVU A L'ARTICLE L234-1 DU CODE DE LA ROUTE ET RELEVANT DES DELITS (SOIT 0,8 G/LITRE AU 01/01/2004))
- × L'USAGE DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT
- × LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'INHALATION OU D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATIONS DE NOYAUX DE L'ATOME
- × LES ACCIDENTS, BLESSURES, MALADIES, MUTILATIONS, VOLONTAIRES OU DECOULANT DE FAITS VOLONTAIRES
- × LES AFFECTIONS SUIVANTES : ANXIÉTÉ, DÉPRESSION, TROUBLE DÉPRESSIF, SYNDROME ANXIO-DÉPRESSIF, MÉLANCOLIE, SYNDROME MANIACO-DÉPRESSIF, TROUBLE BIPOLAIRE, ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE, NEURASTHENIE, ASTHÉNIE, INSOMNIE, HYPERSOMNIE, SYNDROME D'ÉPUISSEMENT PROFESSIONNEL, BURN-OUT, SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE, FIBROMYALGIE, ANOREXIE MENTALE, BOULIMIE, DÉPENDANCE À L'ALCOOL, TROUBLES OBSESSIONNELS COMPULSIFS, TROUBLES NÉVROTiques, SCHIZOPHRÉNIE, TROUBLES SCHIZO-AFFECTIFS, PARANOÏA, TROUBLES DÉLIRANTS, TROUBLES PSYCHOTIQUES OU ÉTAT DE DÉMENCE.
- × LES RISQUES ENCOURUS SUR VEHICULES A MOTEUR LORS DE COMPETITIONS OU DE RALLYES
- × L'ITT LORSQU'ELLE RESULTE D'UNE MALADIE OU D'UN ACCIDENT AFFECTANT UN ASSURE NON-RESIDENT OU UN RESIDENT SEJOURNANT TEMPORAIREMENT HORS DE FRANCE (TOUTEFOIS, LES ASSURES DONT LE RAPATRIEMENT SERAIT IMPOSSIBLE POURRONT PRETENDRE A UNE PRISE EN CHARGE AU TITRE DE L'ITT SI LE PAYS D'HOSPITALISATION EST MEMBRE DE L'UNION EUROPEENNE ET SI L'ASSURE EST PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE FRANÇAISE).

Exclusions applicables à la garantie PE

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- × DES DEPARTS OU MISES A LA RETRAITE OU PRERETRAITE OU RETRAITE ANTICIPEE QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, Y COMPRIS POUR INAPTITUDE AU TRAVAIL,
- × LA DEMISSION, MEME PRISE EN CHARGE PAR LE POLE EMPLOI OU PAR UN ORGANISME ASSIMILE,
- × TOUTE CESSATION D'ACTIVITE DONT LA REGLEMENTATION IMPLIQUE LA NON-RECHERCHE D'UN NOUVEL EMPLOI,
- × LES LICENCIEMENTS POUR FAUTE GRAVE OU FAUTE

Sans préjudice de la règle de recouvrement édictée à l'article L113-3 du Code des assurances, en cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, l'Assuré dispose d'un délai de deux (2) jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement.

7. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Tout évènement générateur susceptible de mettre en jeu la garantie d'assurance mentionnée au « 4. Qu'est ce qui est assuré ? » doit être déclaré auprès de DIREXI :

- Par téléphone : 0800 850 750
- Par courrier à l'adresse suivante : DIREXI - Service Clients - 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq

Sous pli confidentiel exclusivement à l'attention du Médecin Conseil pour les pièces médicales.

La prise en charge par l'Assureur est subordonnée à la déclaration du Sinistre dans un **délai maximum de 180 (CENT QUATRE-VINGTS) jours suivant sa survenance et à la communication par l'Assuré des pièces demandées par l'Assureur.**

6. LES CARACTERISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

6.1. Montant de la cotisation

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une cotisation d'assurance.

La cotisation est due au jour de l'adhésion au Contrat d'assurance.

La cotisation, taxes actuelles et frais d'adhésion au contrat UGIPS compris, est établie en fonction de la formule souscrite par l'Assuré et son montant figure sur le certificat d'adhésion, réparties selon les formules détaillées dans le tableau ci-après :

Formules	Garanties	Montant de la rente forfaitaire mensuelle	Montant de la cotisation mensuelle
Formule 1	ITT – PE	300 €	10,50 €
Formule 2	ITT – PE	500 €	16,50 €

La cotisation est payable mensuellement :

- soit par prélèvement sur un compte bancaire dont l'Assuré est titulaire,
- soit par carte bancaire dont les coordonnées ont été communiquées par l'Assuré.

Lors de la souscription, une adhésion annuelle de 6 euros à l'UGIPS (Union Générale Interprofessionnelle de Prévoyance Sociale) est automatiquement versée. Cette cotisation est obligatoire et payable chaque année. Afin de simplifier la gestion financière, Direxi avance cette cotisation pour le compte de l'Assuré. Par la suite, son montant est intégré dans la cotisation mensuelle, réparti sur l'ensemble de l'année. En cas de résiliation du contrat, Direxi se réserve le droit de prélever le solde restant dû sur la dernière cotisation avant la fin de l'engagement.

6.2. Révision de cotisation

Le montant de la cotisation est révisable annuellement par l'Assureur, moyennant le respect d'un préavis de 2 (DEUX) mois. **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 l'informant de la modification.**

L'Assureur se réserve le droit de réviser les taux de cotisation, si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans la cotisation. Dans ce cas précis, la nouvelle taxe applicable s'appliquera automatiquement sur le montant de la cotisation.

6.3. Suspension de la cotisation

En cas de non-paiement de la prime dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons vous adresser une lettre de mise en demeure. Les garanties de votre contrat sont alors suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre. Votre contrat peut être résilié 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité et nous pouvons vous réclamer la totalité de la prime échue.

TOUT SINISTRE DOIT ETRE DECLARE DES LA CONNAISSANCE DU SINISTRE. A DEFAUT, LA PRISE EN CHARGE DEBUTERA A LA DATE DE RECEPTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR NONOBTANT LES EVOLUTIONS EVENTUELLES DU SINISTRE ; L'ASSUREUR SE RESERVE LE DROIT D'OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR LE SINISTRE ET/OU DE DEMANDER DES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES ET DE FAIRE PROCEDER A TOUTE EXPERTISE POUR PRENDRE UNE DECISION SUR LA PRISE EN CHARGE OU LE MAINTIEN DES PRESTATIONS. LES DECISIONS EMANANT DE LA SECURITE SOCIALE, OU TOUT AUTRE ORGANISME SOCIAL NE LIENT PAS L'ASSUREUR DANS SA PRISE DE DECISION ET LE MAINTIEN DES PRESTATIONS.



Voici à travers le tableau ci-dessous, les pièces à fournir dès que l'Assuré a connaissance d'un Sinistre.

Documents à fournir en cas de sinistre

Pour la garantie ITT :

- 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 la garantie PE :

- 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.

Quelle que soit la garantie, DIREXI se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier.

8. INFORMATIONS GENERALES

8.1. Faculté de modification de la prestation et des garanties

Pendant toute la durée de l'adhésion au Contrat, l'Assureur par l'intermédiaire de DIREXI pourra proposer à l'Assuré d'adapter son Contrat d'assurance aux éventuels changements de sa situation, il pourra proposer de modifier la formule souscrite afin d'augmenter ou de réduire le montant de la rente forfaitaire initialement choisi.

8.2. Information de l'Assuré

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du Contrat d'assurance, son interlocuteur habituel de la société DIREXI est en mesure d'étudier toutes ses demandes ou réclamations.

8.3. Qui contacter en cas de réclamation ?

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

A votre interlocuteur DIREXI habituel :

Par courriel : serviceclients@direxi.com

Par téléphone : 0800 696 800

- Par courrier, à l'adresse suivante : DIREXI - Service Réclamation - 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq

Ou à tout moment, au Service Réclamations d'AXA :

Par courriel : clp.fr.gestionreclamations@partners.axa

Par courrier, à l'adresse suivante :

AXA Partners CLP - Service Réclamations Gestion Déléguée – Bureau 200 - TSA 92307 - 59784 LILLE CEDEX 9

En précisant le nom de l'assuré(e), votre numéro de sinistre (le cas échéant) et le numéro de votre contrat ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

8.4. Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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.

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. »

Article L.114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de 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 et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

Article 2240 du Code civil

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interromp le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil

« La demande en justice, même en référé, interromp le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ».

Article 2242 du Code civil

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Article 2244 du Code civil

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil

« L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, interromp le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

Article 2246 du Code civil

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interromp le délai de prescription contre la caution. »

Article L.114-3 du Code des assurances

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, 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. »

8.5. Informations sur l'utilisation de vos données personnelles

L'Assureur et le Gestionnaire sont responsables conjoints de vos données personnelles. Le Gestionnaire a la charge de la gestion quotidienne du contrat d'assurance et ses garanties. L'Assureur n'accèdera aux données que de manière ponctuelle pour vous assister sur certains sinistres spécifiques. Elles seront également susceptibles d'être utilisées (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie de vos données, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à la santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'Assureur ou du Gestionnaire, à des intermédiaires d'assurance, des réassureurs, des partenaires ou des organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission européenne, soit les règles internes d'entreprise de protection des données (BCR) du groupe de l'Assureur ou du Gestionnaire. Les données relatives à la santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'Assureur et du Gestionnaire.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'information, l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement, en y joignant une copie recto/verso de votre carte d'identité. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire au délégué à la protection des données de DIREXI pour exercer vos droits, par email dpo@direxi.com ou par ou en écrivant à : DIREXI – Service clients, 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq. En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct>). Pour plus d'informations sur nos politiques de confidentialité des données, consultez www.axa.fr/donnees-personnelles.html et www.direxi.fr/donnees-personnelles

8.6. Contrôle de l'assureur

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

8.7. Et si vous changez d'avis ?

Parce que l'Assuré a aussi le droit de changer d'avis, ce paragraphe apporte des précisions sur la manière de renoncer à l'adhésion au Contrat d'assurance de groupe.

L'Assuré bénéficie d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la prise d'effet de l'adhésion indiquée dans le certificat d'adhésion (ou à compter du jour où il reçoit les conditions contractuelles et les informations précontractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où le Contrat d'assurance est conclu).

Pour ce faire, il faut adresser à DIREXI, avant l'expiration de ce délai, une lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse : DIREXI - Service Clients, 16 Rue Denis Papin 59650 Villeneuve d'Ascq sur le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (Nom et prénom) vous informe que je renonce au bénéfice du contrat d'assurance de groupe n°. Fait à...le...Signature. ».

La renonciation prend alors effet à la date de réception de la lettre recommandée par DIREXI. La cotisation éventuellement versée sera remboursée intégralement à l'Assuré dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la prise d'effet de la renonciation.

Toutefois, ce droit de renonciation ne peut pas être exercé lorsqu'il y existe un Sinistre mettant en jeu les garanties du Contrat d'assurance.

À compter de l'envoi de cette lettre, le Contrat et les garanties prennent fin.

8.8. Convention de preuve

L'Assuré donne son accord à la dématérialisation des échanges dès la validation définitive du Contrat d'assurance et sous réserve de l'encaissement de la première prime d'assurance. Cette acceptation est valable pour toutes les opérations d'assurances ultérieures et en relation aux Contrats d'assurance.

L'Assureur, le Souscripteur, le Courtier et l'Assuré conviennent expressément que tout document validé de manière dématérialisée selon le dispositif en place constitue (i) l'original dudit document, (ii) une preuve recevable au sens de l'article 1316-1 du Code civil, équivalente à un écrit manuscrit sur support papier, opposable aux Parties et pouvant être produit en justice en cas de litige.

En conséquence, l'Assuré reconnaît que tout document validé de manière dématérialisée atteste de son contenu, de l'identité du souscripteur et de son engagement vis-à-vis des obligations et conséquences de faits et de droit qui en découlent.

L'identification de l'Assuré repose sur les informations collectées et/ou vérifiées ainsi que les pièces justificatives transmises au Courtier le jour de l'opération. L'Assuré reconnaît la conformité et l'exactitude des informations et documents le concernant, qui ne sauraient être contestés.

8.9. Langue, attribution de juridiction, litige

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.

8.10. Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

L'Assuré déclare être pleinement informé qu'AXA, en sa qualité d'organisme financier, est soumise aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-1 et suivants du code monétaire et financier) et que pour répondre à ses obligations légales, AXA met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières prononcées au titre des articles L.562-1 et suivants du code monétaire et financier. L'Assuré a certifié sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre du Contrat d'assurance ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

L'Assuré a certifié sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées par ses soins au titre du Contrat d'assurance ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de tout autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à 1 (UN) an et ne participent pas au financement du terrorisme.

8.10. Sanctions Internationales

L'Assuré ainsi que la Personne Assurée sont informés et reconnaissent que l'Assureur ne seront pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre du Contrat d'assurance dès lors que l'exécution dudit Contrat d'assurance exposerait AXA aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

1. Définitions

Pour les besoins du présent article, « Sanctions Internationales » désignent toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres Etats, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- Interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- Interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales.

Conséquences pour l'Assureur Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel les Assureurs ont leur siège social, respectivement, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres Sanctions Internationales peuvent exposer ces derniers, leurs employés ou les sociétés du groupe auquel ils appartiennent, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les

Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

2. Effets sur l'exécution du Contrat d'assurance

3.1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du Contrat d'assurance est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

3.2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du Contrat d'assurance est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'Assureur devront informer l'Assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.



