

A P R È S

SALARIES
**ASSURANCE
PROTECTION
DES REVENUS**



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CAMEIC

Société d'Assurances Mutuelle à cotisations variables, régie par le Code des assurances - 25, rue Madrid 75008 Paris
Tél. 01 45 22 85 64 - Fax : 01 44 70 03 36 - Email : info@cameic.com Internet : www.cameic.com
Autorité chargée du contrôle de la Société : ACP, Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09

SOMMAIRE

1 - DEFINITIONS

11 - DEFINITIONS

2 - OBJET DU CONTRAT - EXCLUSIONS

21 - OBJET DU CONTRAT

22 - CONDITIONS REQUISES POUR L'ADHESION

23 - CONDITIONS REQUISES POUR LE BENEFICE DE LA GARANTIE

24 - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

31 - SITUATION DU RISQUE ASSURE

4 - MONTANT ET DUREE DE LA GARANTIE

41 - MONTANT DE LA GARANTIE

A) AU TERME D'UN AN D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

B) AU TERME DE DEUX ANNEES D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

42 - CHANGEMENT DE REGIME

43 - DUREE DE LA GARANTIE

44 - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

45 - DECHEANCE DU DROIT A LA GARANTIE

5 - FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

51 - FORMATION DU CONTRAT

52 - PRISE D'EFFET DU CONTRAT

6 - COTISATIONS

61 - MONTANT DE LA COTISATION

62 - PAIEMENT DE LA COTISATION

63 - REVISION ANNUELLE

64 - REVISION DE LA COTISATION POUR AGGRAVATION DU RISQUE

7 - DURÉE DU CONTRAT

71 - DUREE DU CONTRAT

72 - RECONDUCTION DU CONTRAT

8 - RÉSILIATION DU CONTRAT

81 - RESILIATION A L'ECHEANCE

82 - RESILIATION DU CONTRAT PAR LA SOCIETE AVANT LA FIN DE LA PERIODE D'AFFILIATION D'UN AN

83 - RESILIATION POUR PERTE DE LA QUALITE D'ASSURE UNEDIC

84 - DEFAUT DE PAIEMENT PAR L'ASSURE

85 - FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE L'ASSURE

86 - OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DU RISQUE

9 - INDEMNISATION DU SINISTRE

91 - DEBUT ET FIN DE L'INDEMNISATION

92 - MONTANT DE L'INDEMNITE

A) AU TERME D'UN AN D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

B) AU TERME DE DEUX ANNEES D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

93 - PAIEMENT DE L'INDEMNITE

94 - DECLARATION DE SINISTRE

10 - GARANTIES ANNEXES DECES OU PTIA

101 - DECES OU PTIA ACCIDENTELS

102 - EXCLUSIONS PROPRES AU DECES ET A LA PTIA ACCIDENTELS

103 - DECLARATION DE SINISTRE

104 - PAIEMENT DU CAPITAL

105 - CLAUSE BENEFICIAIRE

106 - PRESCRIPTION PARTICULIERE AUX ACTIONS DERIVANT D'UN DECES ACCIDENTEL

11 - IMPÔTS ET TAXES

111 - IMPOTS ET TAXES

12- RÈGLEMENT DES LITIGES

121 - RECLAMATION, PROCEDURE AMIABLE

122 - MEDIATION

123 - EXPERTISE

124 - PRESCRIPTION

125 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

*Le présent contrat est régi
par le Code des Assurances*

Il est composé :

- *des dispositions générales,*
- *et des dispositions particulières.*

*Autorité chargée du contrôle de la société :
ACP - Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09*

1 – DEFINITIONS

11 – DEFINITIONS

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

- LA SOCIETE :** **CAMEIC** Société d'Assurances Mutuelle
à cotisations variables
25, rue de Madrid
75008 PARIS
- L'ASSURE :** La personne physique définie sous ce nom aux dispositions particulières, signataire du contrat, ou toute personne qui lui serait substituée par accord des parties.
- SINISTRE :** La réalisation du risque défini dans les dispositions générales.
- ACCIDENT :** Est considéré comme accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine imprévisible et exclusive d'une cause extérieure.
- P.T.I.A. :** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
Pour la Société, la P.T.I.A. est considérée comme une invalidité de 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, c'est-à-dire : lorsque l'Assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie
- UNEDIC :** Régime de l'assurance chômage.
- POLE EMPLOI :** Organisme de gestion de l'Assurance chômage, chargé d'effectuer le paiement des prestations.

2 - OBJET DU CONTRAT - EXCLUSIONS

21 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré, dans les limites et conditions fixées aux présentes dispositions générales, ainsi qu'aux dispositions particulières qui leur sont annexées, **une indemnité complémentaire** de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) versée par Pôle Emploi.

22 – CONDITIONS REQUISES POUR L'ADHESION

Pour l'adhésion à la garantie, il est nécessaire de réunir les conditions suivantes :

- être salarié d'une entreprise soumise à l'affiliation au régime d'assurance chômage de l'Unedic.
- être âgé de plus de 25 ans et de moins de 53 ans au jour de l'adhésion.

23 – CONDITIONS REQUISES POUR LE BENEFICE DE LA GARANTIE

Pour bénéficier de la garantie, il est nécessaire de réunir les conditions cumulatives suivantes :

- être âgé de moins de 55 ans ;

- **Bénéficiaire impérativement de l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.), à l'exclusion de tout autre type d'indemnité qui pourrait lui être substituée (à cet effet, seul fait foi de la prise en charge par Pôle Emploi au titre de l'A.R.E., le document de prise en charge par Pôle Emploi précisant sans ambiguïté dans son objet : Avis de prise en charge à l'Allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.), et développant le montant journalier net de l'A.R.E. qui sera servie, le salaire journalier brut moyen sur lequel cette indemnité sera calculée, le point de départ de l'indemnisation, et les jours de différé d'indemnisation et délai d'attente de l'indemnisation).**
- **Etre admis à percevoir l'A.R.E. stricto sensu pour une durée au moins égale à un an à la date d'admission au titre de cette allocation par Pôle Emploi.**
- **Etre affilié à la garantie objet du présent contrat depuis au moins UNE ANNEE continue ou discontinuée de date à date au jour de la survenance du sinistre.**

En tout état de cause, les prestations cessent à la date du 55^{ème} anniversaire.

24 - EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

Sont exclus de la garantie :

- 1. Les personnels non salariés ;**
- 2. Les personnels non indemnisés par Pôle Emploi au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) ;**
- 3. Les personnels salariés pouvant bénéficier de la garantie AGAPE, Assurance perte d'emploi pour les Cadres.**

3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

31 - SITUATION DU RISQUE ASSURE

Les garanties du contrat sont acquises aux salariés non-cadres exécutant leur contrat de travail en France métropolitaine, ou détachés ou expatriés dans la mesure où ils peuvent bénéficier dans les conditions prévues par le règlement de l'Unedic de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.).

4 – MONTANT ET DUREE DE LA GARANTIE

41 – MONTANT DE LA GARANTIE

A) AU TERME D'UN AN D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

L'Assuré, bénéficiaire de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) versée par Pôle Emploi, peut prétendre au versement d'une indemnité égale à 50% du montant forfaitaire mensuel, variable suivant l'option exercée par l'Assuré lors de l'adhésion ou en cours de contrat, sur la demande d'assurance, entre quatre variantes, intitulées : Régime A, Régime B, Régime C et Régime D.

B) AU TERME DE DEUX ANNEES D’AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

L’Assuré, bénéficiant de l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.) versée par Pôle Emploi, peut prétendre au versement d’une indemnité égale à 100% du montant forfaitaire mensuel, variable suivant l’option exercée par l’Assuré lors de l’adhésion ou en cours de contrat, sur la demande d’assurance, entre quatre variantes, intitulées : Régime A, Régime B, Régime C et Régime D.

42 – CHANGEMENT DE REGIME

L’Assuré garde la possibilité de changer de régime à tout moment, en adressant sa demande à la Société par lettre recommandée avec avis de réception.

La modification prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois au cours duquel, la Société a reçu la demande de changement de régime. Cependant,

- **en cas d’augmentation de la garantie (passage d’un régime inférieur à un régime supérieur) :** La modification ne produira ses effets, quant au niveau des prestations qu’à l’issue d’une période de 12 mois de date à date à compter de la date de modification.
- Un sinistre intervenant avant la fin de cette période probatoire serait indemnisé sur la base du régime auquel l’Assuré était précédemment affilié.
- **en cas de diminution de la garantie (passage d’un régime supérieur à un régime inférieur) :** la modification produit ses effets immédiatement. Tout sinistre serait indemnisé sur la base du nouveau régime adopté.

43 – DUREE DE LA GARANTIE

L’indemnisation est acquise :

- **à la date d’admission** par Pôle Emploi au titre de l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.), au terme des délais de carence et différés d’indemnisation applicables au titre de la réglementation de l’Unedic,
- pour une durée maximale de 12 mensualités de date à date. Les portions de mois indemnisés par Pôle Emploi font l’objet d’un calcul prorata temporis de la période indemnisée.

Elle cesse au 365^{ème} jour qui suit de date à date, celui de la 1^{ère} indemnisation par Pôle Emploi, et en tout état de cause à partir du jour où l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.) n’est plus versée par Pôle Emploi à quelque titre que ce soit.

Elle est suspendue et dans les mêmes délais, dans tous les cas de suspension de l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.), et reprend effet à la date de retour au bénéfice de l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.), et ce :

- dans la limite de 12 versements mensuels de l’indemnité correspondant au régime choisi, à compter de la première indemnisation par Pôle Emploi.
- dans la limite de 2 années après la date de retour à un emploi salarié de l’Assuré.

44- OBLIGATIONS DE L’ASSURE

L’Assuré est obligé :

- de payer la cotisation aux époques convenues aux dispositions particulières.
- **lors de l’adhésion :**
 1. de répondre exactement aux questions posées par la Société, notamment dans la demande d’adhésion.

2. de fournir à la Société les documents justificatifs attestant des conditions requises pour le bénéfice de la garantie

- **en cours de contrat :**

3. de déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d’aggraver les risques, soit d’en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à la Société lors de l’adhésion.
4. de donner avis à la Société, dès qu’il en a eu connaissance et au plus tard dans un délai de cinq jours ouvrés, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de la Société.
5. de fournir à cet effet, les justificatifs nécessaires à sa prise en charge par la Société.
6. de fournir régulièrement à la Société la copie du relevé de situation mensuelle de l’allocation d’aide au retour à l’emploi (A.R.E.) versée par Pôle Emploi.

Ces informations doivent faire l’objet d’une déclaration de l’Assuré prenant la forme d’un courrier postal particulier et spécifique, ne faisant état que du changement de situation, à l’exception de toute autre communication.

En tout état de cause, l’envoi d’un courriel, ou d’un tout autre document ne constitue pas la preuve d’un changement de situation. Ce courrier postal doit être accompagné des pièces justificatives éventuelles.

45 - DECHEANCE DU DROIT A LA GARANTIE

Toute fausse déclaration de l’Assuré entraîne la déchéance du droit à l’indemnité et la résiliation du contrat par la Société, sans aucune répétition des cotisations antérieurement versées par l’Assuré qui resteront acquises à la Société à titre de dommages intérêts.

5 - FORMATION ET PRISE D’EFFET DU CONTRAT

51 - FORMATION DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l’accord des parties et la Société peut, dès lors, en poursuivre l’exécution.

52 - PRISE D’EFFET DU CONTRAT

Le contrat prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois au cours duquel l’accord de l’Assuré a été notifié à la Société. En tout état de cause, la garantie n’est effective à l’Assuré qu’à la date du paiement de la première cotisation.

6 - COTISATIONS

61 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation est égale à un montant mensuel forfaitaire variable selon le régime d’indemnisation choisi par l’Assuré.

62 - PAIEMENT DE LA COTISATION

Le paiement de la cotisation s’effectue obligatoirement par prélèvement automatique effectué mensuellement et à terme d’avance, sur un compte bancaire ou postal de l’Assuré.

Le paiement de la première cotisation échue lors de l’adhésion s’effectue par chèque ou virement bancaires.

La cotisation cesse d'être due le 1^{er} du mois qui suit la date du sinistre⁽¹⁾ à la Société, et au plus tôt, le 1^{er} jour du mois qui suit la date de licenciement effectif de l'Assuré (lettre de licenciement faisant foi).

En tout état de cause, aucune fraction de cotisation mensuelle échue n'est restituée à l'Assuré.

⁽¹⁾ Date du licenciement fixée au jour de fin de préavis effectué ou non.

63 - REVISION ANNUELLE

La cotisation est actualisée tous les ans au 1^{er} janvier de l'exercice en l'indexant sur la revalorisation du salaire de référence de l'Unedic au 1^{er} juillet de l'exercice précédent. L'acceptation de cette disposition est présumée acquise par la signature des dispositions particulières du contrat par l'Assuré.

64 - REVISION DE LA COTISATION POUR AGGRAVATION DU RISQUE

Sans préjudice de l'indexation prévue au paragraphe précédent, en cas d'aggravation de caractère technique général, la Société peut modifier le montant de la cotisation en informant l'Assuré de cette révision par lettre recommandée un mois avant l'échéance annuelle du contrat.

L'Assuré dispose alors de la possibilité d'accepter l'augmentation de cotisations proposée, ou de procéder à la résiliation de son contrat.

En tout état de cause, aucune indemnité n'est due par la Société en cas de résiliation du contrat par l'Assuré.

7 - DURÉE DU CONTRAT

71 - DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour la période courant depuis sa date d'effet jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle il a été souscrit.

72 - RECONDUCTION DU CONTRAT

A son expiration, il est reconduit tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties à chaque échéance principale moyennant préavis de **DEUX MOIS** au moins donné par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

En tout état de cause, le contrat suit en tous points la vie du contrat de travail, au titre duquel il a été souscrit.

Ainsi, en cas de rupture ou de suspension du contrat de travail, le contrat sera ipso facto rompu ou suspendu.

8 - RÉSILIATION DU CONTRAT

81 - RESILIATION A L'ECHEANCE

L'Assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à la Société au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient dans les mêmes conditions à la Société.

En tout état de cause, le contrat suit en tous points la vie du contrat de travail, au titre duquel il a été souscrit.

Ainsi, en cas de rupture ou de suspension du contrat de travail, le contrat sera ipso facto rompu ou suspendu.

82 - RESILIATION DU CONTRAT PAR LA SOCIETE AVANT LA FIN DE LA PERIODE D'AFFILIATION D'UN AN

En cas de résiliation du contrat par la Société avant la fin de la période d'affiliation d'un an mentionnée à l'article 23, l'Assuré se verrait restituer la totalité des cotisations perçues au cours de la période d'affiliation.

83 - RESILIATION POUR PERTE DE LA QUALITE D'ASSURE UNEDIC

Le contrat sera résilié avant son terme dans le cas de perte par l'Assuré de sa qualité d'assuré Unedic ; la preuve de la perte de la qualité d'assuré Unedic est à la charge de l'Assuré, qui devra en donner avis à la Société par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les quinze jours qui suivent la cessation d'activité.

84 - DEFAUT DE PAIEMENT PAR L'ASSURE

A défaut de paiement de la cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour la Société de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie sera suspendue à compter du trentième jour qui suit la mise en demeure de l'Assuré.

La cotisation est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'Assuré.

La Société se réserve le droit de résilier le contrat, dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné à l'alinéa précédent. Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où a été payée à la Société, la cotisation arriérée ayant fait l'objet de la mise en demeure, et celle venue à échéance pendant la période de suspension, ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

85 - FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE L'ASSURE

Indépendamment des clauses ordinaires de nullité, le contrat 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 la Société, 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 la Société, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

86 - OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DU RISQUE

Au cas de la constatation avant sinistre de l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie, la Société a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat après notification adressée par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

9 - INDEMNISATION DU SINISTRE

91 - DEBUT ET FIN DE L'INDEMNISATION

Le droit à indemnité commence à courir à la date de versement de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) par Pôle Emploi, compte tenu des périodes de différé d'indemnisation et de carence appliquées par Pôle Emploi, et ce pour une durée totale de 12 mois maximum de date à date.

Il cesse :

- après le 365ème jour d'indemnisation par Pôle Emploi au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.),
- en tout état de cause, au jour de l'arrêt d'indemnisation par Pôle Emploi au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) (soit arrêt définitif, soit suspension),

Il reprend, en cas de suspension provisoire de l'indemnisation par Pôle Emploi, au jour de la reprise de l'indemnisation par Pôle Emploi au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.). Le droit à indemnité court à compter de ce jour, pour la période restant à valoir sur le crédit initial de 12 mois d'indemnisation.

92 – MONTANT DE L'INDEMNITE

A) AU TERME D'UN AN D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

L'indemnité mensuelle versée à l'Assuré est fonction du régime choisi lors de l'adhésion (Régime A, B, C ou D), ou à la suite d'une modification en cours de contrat, au terme d'un an d'affiliation sans sinistre à la garantie.

L'indemnité correspond à 50% du montant forfaitaire mensuel choisi entre les 4 Régimes A, B, C ou D.

L'indemnité versée est celle fixée pour chaque Régime au 1^{er} janvier de l'exercice pour tenir compte de l'indexation des prestations et cotisations sur l'évolution du salaire de référence de l'Unedic au 1^{er} juillet de l'exercice précédent. En tout état de cause, les prestations en cours d'indemnisation ne sont pas revalorisées sur la période de versement de 12 mois.

B) AU TERME DE DEUX ANNEES D'AFFILIATION SANS SINISTRE A LA GARANTIE

L'indemnité mensuelle versée à l'Assuré est fonction du régime choisi lors de l'adhésion (Régime A, B, C ou D), ou à la suite d'une modification en cours de contrat, au terme de deux années d'affiliation sans sinistre à la garantie.

L'indemnité correspond à 100% du montant forfaitaire mensuel choisi entre les 4 Régimes A, B, C ou D.

L'indemnité versée est celle fixée pour chaque Régime au 1^{er} janvier de l'exercice pour tenir compte de l'indexation des prestations et cotisations sur l'évolution du salaire de référence de l'Unedic au 1^{er} juillet de l'exercice précédent. En tout état de cause, les prestations en cours d'indemnisation ne sont pas revalorisées sur la période de versement de 12 mois.

93 - PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Le montant de l'indemnité de sinistre est versé à réception de la copie du relevé de situation de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) établi par Pôle Emploi.

L'indemnisation est alors acquise pour la période mensuelle échue et indemnisée par Pôle Emploi, figurant sur ce relevé de situation.

En cas de période d'indemnisation inférieure à un mois civil complet par Pôle Emploi, l'indemnité est calculée et versée en trentième prorata temporis de la durée de versement de l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) par Pôle Emploi.

Pour le versement de toute indemnité par la Société, seul fait foi du versement d'une allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.), le relevé de situation délivré par Pôle Emploi à l'Assuré.

94 – DECLARATION DE SINISTRE

Le sinistre doit être déclaré dans les quinze jours qui suivent la notification de licenciement à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception, accompagnée d'une copie de la lettre de licenciement mentionnant la date de rupture du contrat de travail, et d'une copie de l'attestation délivrée par l'employeur à destination de Pôle Emploi.

A défaut de la déclaration dans les délais indiqués ci-dessus, et sauf le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure, la Société pourra réclamer à l'Assuré une indemnité proportionnelle au préjudice que le retard de déclaration aurait pu lui faire subir.

10 – GARANTIES ANNEXES DECES OU PTIA

101 – DECES OU PTIA ACCIDENTELS

En cas de décès accidentel de l'Assuré ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle de l'Assuré survenant dans les 24 mois qui suivent cet accident, que ce soit en cours de contrat, ou en cours d'indemnisation, il est versé à lui ou à ses ayants droit un capital correspondant :

- à un montant équivalent à la somme des cotisations H.T. versées depuis le jour de l'adhésion à la garantie, dans la limite de 10 années de cotisations à compter de la date de première adhésion.
- et à un montant équivalent à 12 mois de prestations suivant le régime choisi.

102 - EXCLUSIONS PROPRES AU DECES ET A LA PTIA ACCIDENTELS

Sont exclus de la garantie :

- **les accidents survenus avant la souscription ;**
- **les accidents causés intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat ;**
- **Les accidents résultant :**
 - **du suicide ou de la tentative de suicide de l'Assuré ;**
 - **des faits de guerre civile et/ou étrangère ;**
 - **d'explosions atomiques ou de radiations ;**
 - **de l'usage de stupéfiants, substances analogues, médicaments ou traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée ;**
 - **de la participation active de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement de son devoir professionnel), paris, matches, courses, concours de vitesse, tentative de records (y compris en cas de compétitions sportives d'amateurs) ;**
 - **de l'usage de boissons alcoolisées caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la législation en vigueur à la date de survenance de l'accident ;**

- **d'une insolation, d'une congestion, d'une intoxication alimentaire, d'un état d'ivresse, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou de tout accident cérébral ou cardio-vasculaire de l'Assuré, quelle qu'en soit l'origine ;**
 - **de la participation en tant que concurrent à des compétitions comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation) ainsi qu'à leurs essais ;**
 - **de la pratique de tout sport à titre professionnel ou rémunéré ;**
 - **du pilotage de tout appareil à moteur permettant de se déplacer dans les airs ;**
 - **de la fabrication ou manipulation d'engins ou substances toxiques, inflammables ou explosifs.**
- **Le décès ou PTIA survenant au cours ou dans les suites d'un acte médical ou chirurgical, si la preuve n'est pas apportée que ce décès ou PTIA est la conséquence d'une défaillance, matérielle ou du personnel médical, venue perturber le déroulement normal de cet acte.**
- **Les accidents de navigation aérienne lorsque l'Assuré se trouve à bord d'un avion non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote dont le brevet ou la licence est périmé, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même.**

103 – DECLARATION DE SINISTRE

En cas de sinistre, la Société doit être informée dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de survenance de l'accident, sauf cas de force majeure.

Les documents à fournir par le bénéficiaire comprennent notamment :

- **dans tous les cas :**
- une déclaration d'accident,
 - les preuves du caractère accidentel du sinistre (n° d'enregistrement du procès-verbal, témoignages...) ;
- **en cas de décès accidentel :**
- un certificat médical attestant du caractère accidentel du décès
 - un bulletin de décès de l'Assuré,
 - une photocopie recto/verso de la carte d'identité du bénéficiaire ;
- **en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) accidentelle :**
- les pièces et expertises justifiant de l'état d'invalidité et notamment du classement par la Sécurité sociale en 3ème catégorie d'invalidité.

104 – PAIEMENT DU CAPITAL

Le paiement du capital est effectué dans les cinq jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives et l'accord des parties, ou le rapport d'expertise s'il y a lieu.

Le capital est payé :

- - en cas de décès : au bénéficiaire
- - en cas de PTIA : à l'Assuré

Dans les deux cas, le versement du capital met fin à la garantie.

105 – CLAUSE BENEFICIAIRE

Une clause bénéficiaire est remplie par l'Assuré lors de son adhésion à la garantie APRES indiquée sur la demande d'adhésion.

En cas d'absence de clause bénéficiaire, le bénéfice du capital est dévolu :

- au conjoint de l'Assuré non divorcé ni séparé de corps judiciairement ;
- à défaut au partenaire de l'Assuré avec lequel celui-ci est lié par un pacte civil de solidarité et justifiant d'une domiciliation commune à la date du décès ;
- à défaut à parts égales aux enfants du participant ou au survivant de l'un d'entre-eux ;
- à défaut, aux héritiers de l'Assuré en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

Si l'Assuré souhaite que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément le bénéficiaire de son choix.

Si en cours de contrat, l'Assuré souhaite changer les bénéficiaires du capital garanti, il doit en faire la déclaration écrite à la Société et désigner le ou les bénéficiaires de son choix.

Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle la Société a reçu la notification de ce changement.

Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de la Société est inopposable à celle-ci.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie, l'Assuré doit préciser pour chacun des bénéficiaires désignés :

- ses noms et prénoms,
- la date et le lieu de sa naissance.

106 – PRESCRIPTION PARTICULIERE AUX ACTIONS DERIVANT D'UN DECES ACCIDENTEL

Par dérogation à l'article 124 des présentes dispositions générales, en cas de décès accidentel de l'Assuré, l'action est prescrite après 10 années à compter de l'événement qui y donne naissance, lorsque les bénéficiaires du capital sont les ayants droit de l'Assuré.

11 - IMPÔTS ET TAXES

110 - IMPOTS ET TAXES

Toutes taxes et impositions quelconques, établies ou à établir en raison du contrat d'assurance sont à la charge de l'Assuré.

12- RÈGLEMENT DES LITIGES

121 - RECLAMATION, PROCEDURE AMIABLE

Le service qualité - réclamations de la Société est à la disposition de l'Assuré pour prendre en compte les observations de l'Assuré et tenter de répondre à ses préoccupations, pour traiter les éventuels litiges survenus entre la Société et l'Assuré et contribuer à les réduire, et pour contribuer à l'amélioration et à la simplification des procédures.

122 - MEDIATION

Au cas, où la réclamation n'a pu être réglée après épuisement de toutes les procédures de dialogue avec la Société, ainsi que de toutes les possibilités offertes par les éventuelles garanties de défense et recours, l'Assuré peut, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, porter sa réclamation devant *Monsieur le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances BP 290 75425 PARIS CEDEX 09*

123 - EXPERTISE

A défaut de règlement amiable entre la Société et l'Assuré il y a lieu à expertise pour l'évaluation des dommages. Celle-ci se fait sans l'accomplissement des formalités exigées par la loi, par deux experts nommés, l'un par l'Assuré, l'autre par la Société.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, cet expert est désigné à la requête de la partie la plus diligente par le président du syndicat ou groupement professionnel auquel a déclaré vouloir ressortir l'Assuré au moment de la signature du contrat ou, à son défaut, par le président du tribunal civil du siège social, sur simple requête.

En cas de divergence entre les deux experts, il en est référé à un tiers expert, désigné, à défaut d'accord entre les parties, par le président du syndicat ou groupement professionnel auquel a déclaré vouloir ressortir l'Assuré au moment de la signature du contrat ou, à son défaut, par le président du tribunal civil du siège social, sur simple requête.

Chaque partie paie les frais et honoraires de l'expert désigné par elle ; ceux du tiers expert sont supportés par moitié entre la Société et l'Assuré.

124 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des assurances, toute action dérivant du contrat est prescrite après deux années à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission ou déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où la Société 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.

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 peut, en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la Société à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par l'Assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

125 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données personnelles recueillies par la Société sont exclusivement utilisées pour le suivi du dossier de l'Assuré, ou l'envoi de documents concernant les produits d'assurance de la CAMEIC. Conformément à l'article 2 de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements et données à caractère personnel, l'Assuré dispose d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données le concernant et figurant sur tout fichier à usage de la Société. L'Assuré peut exercer ce droit en s'adressant à la CAMEIC.