

**NOTICE DU CONTRAT D'ASSURANCE N° 8126
SOUSCRIT PAR LA BANQUE SOCREDO AUPRES D'AXA FRANCE IARD**

OBJET DU CONTRAT

Il a pour objet de garantir les personnes titulaires d'un COMPTE A VUE DE PARTICULIER, ci-après dénommés "LES ASSURES", ouvert dans les livres de la Banque SOCREDO, ci-après dénommée "LA CONTRACTANTE", contre le risque de DECES ACCIDENTEL.

Le contrat est régi par le code des assurances dont l'article L113.8 prévoit notamment : « (...) Indépendamment des clauses ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L 132.26, 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 modifie 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. » **Le présent contrat est régi uniquement 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 exclusive des juridictions françaises.**

INFORMATION DES ASSURES

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, responsable 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 toute information le concernant :

AXA - SERVICE INFORMATION CLIENTS
313, TERRASSES DE L'ARCHE
92727 NANTERRE CEDEX

L'assureur, responsable du traitement de son adhésion, peut communiquer ses réponses, ainsi que les données le concernant qu'il pourrait 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.

Lorsqu'un assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'adhésion ou en cas de sinistre, son interlocuteur habituel à la société AXA est en mesure d'étudier toutes ses demandes et réclamations. Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à :

AXA - SERVICE QUALITE
RELATIONS CLIENTELE AXA ENTREPRISES
26, RUE DROUOT – 75458 PARIS CEDEX 09

Si un désaccord subsiste, l'assuré aura 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.

En cas de modification des conditions du contrat ou en cas de résiliation du contrat, l'assureur informera par courrier, les assurés au moins **DEUX MOIS** avant la date d'effet de la modification ou de la résiliation.

CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL – SECTEUR ASSURANCE
61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

ADMISSION**ADMISSION A L'ASSURANCE**

Est admissible toute personne physique âgée de plus de 18 ans et de moins de 70 ans, titulaire d'un COMPTE A VUE DE PARTICULIER ouvert auprès de la contractante.

IL NE POURRA ETRE SOUSCRIT QU'UNE ADHESION PAR COMPTE A VUE ET PAR CLIENT.

Disposition particulière pour les comptes à vue joint

Est admissible aux mêmes conditions prévus ci-avant, chaque cotitulaire de compte à vue joint de particulier.

FORMALITES D'ADMISSION

En vue de bénéficier de l'assurance, tout admissible doit remplir et signer une demande d'admission sur laquelle il choisit son **CAPITAL ASSURE** parmi les montants suivants :

- **1 000 000 XPF**, (UN MILLION DE FRANCS PACIFIQUE)
- **5 000 000 XPF**, (CINQ MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)
- **10 000 000 XPF**, (DIX MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)
- **15 000 000 XPF**, (QUINZE MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)
- **20 000 000 XPF** (VINGT MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)
- **30 000 000 XPF** (TRENTE MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)
- **40 000 000 XPF** (QUARANTE MILLIONS DE FRANCS PACIFIQUE)

Ce montant peut être revu annuellement à la date anniversaire de la demande d'admission. L'assuré devra remplir une nouvelle demande d'admission sur laquelle il indiquera le nouveau capital assuré. L'admissible est dispensé de toute formalité médicale.

DATE D'EFFET DE L'ASSURANCE ET DE LA GARANTIE

L'assurance et la garantie prennent effet à la date de signature de la demande d'admission, sous réserve du paiement des cotisations.

Il n'est pas possible de faire une demande d'adhésion par correspondance.

L'adhésion n'est possible qu'en se rendant au guichet ou auprès du chargé de clientèle de la contractante.

DUREE DES ENGAGEMENTS**Engagement de l'assureur -**

L'assuré est garanti pour une durée d'un an à partir de la date d'effet de l'assurance, sous réserve du paiement des cotisations.

A l'issue de cette période, la garantie est tacitement reconduite par périodes annuelles successives tant que le contrat reste en vigueur.

En cas de modification des conditions du contrat ou en cas de résiliation du contrat, l'assureur informera les assurés par courrier dans les conditions définies au paragraphe "INFORMATION DES ASSURES". Dans le cas d'une modification du contrat, l'assuré aura la faculté de dénoncer son adhésion jusqu'à la date d'effet de cette modification, la garantie restant acquise jusqu'à l'échéance annuelle.

Engagement de l'assuré -

L'assuré peut résilier son adhésion chaque année auprès de la contractante au moins **UN MOIS** avant la date anniversaire de son adhésion.

Il peut en outre, à tout moment, modifier le ou les bénéficiaire(s) du versement du capital.

La modification interviendra à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée adressée à l'assureur le cachet de la poste faisant foi.

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE

Les bénéficiaires de l'assurance sont :

- le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, non divorcé,
- à défaut, les enfants légitimes vivants ou représentés, reconnus ou adoptifs de l'assuré, conjointement entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'assuré, conjointement ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'assuré.

Toutefois, l'assuré peut expressément désigner toute autre personne sur la demande d'admission ou par lettre recommandée, datée et signée adressée à l'assureur.

La modification interviendra à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée adressée à l'assureur, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de pluralité des bénéficiaires, expressément désignés par l'assuré, le règlement du capital sera effectué aux bénéficiaires suivant les instructions de l'assuré.

A défaut, le montant du capital sera réparti par l'assureur et versé à chacun des bénéficiaires désignés par l'assuré, par parts égales. Après accord écrit des intéressés, ces montants seront imputés aux comptes des bénéficiaires valant quittance.

En cas de contestation de l'un des bénéficiaires, la totalité du capital dû sera versé à la Caisse des Dépôts et Consignations, ce versement valant quittance au bénéfice de l'assureur.

LIMITATION DE LA GARANTIE

L'engagement de l'assureur est limité par ASSURE au montant du capital assuré choisi sur la demande d'admission.

CESSATION DE LA GARANTIE

La garantie prend fin pour chaque assuré :

- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit la date de clôture du compte,
 - en cas de non paiement des cotisations, si celles-ci ne peuvent être prélevées sur le compte ordinaire de l'assuré à la date d'exigibilité, conformément à l'article L 113-3 du Code des Assurances,
 - à la date anniversaire de l'adhésion suivant la demande de résiliation par l'assuré de son admission,
 - en cas de retrait total d'agrément de l'assureur, conformément à l'article L 326-12 du Code des Assurances,
- au plus tard,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 70ème anniversaire de naissance de l'assuré,
- en tout état de cause,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit la date de résiliation du contrat d'assurance.

ASSURANCE DECES ACCIDENTEL

DEFINITION DU DECES ACCIDENTEL

Par décès accidentel, il faut entendre le décès résultant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré.

Il est précisé que les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux ne sont pas considérés comme des accidents au sens de cette garantie.

RISQUES COUVERTS

L'assureur couvre :

- tous les risques de décès accidentel quelle qu'en soit la cause, dans le monde entier, sous réserve que le décès consécutif à l'accident survienne **dans les six mois** qui suivent la date dudit accident à **l'exclusion des accidents résultant** :
 - **du fait volontaire et intentionnel de l'assuré, de tentative de suicide,**
 - **du pilotage d'avion ou tout autre appareil volant, ou de la pratique de l'u.l.m, du parapente, du deltaplane, du parachutisme à ouverture retardée ou toute autre activité aérienne assimilée,**
 - **de la pratique de sport à titre professionnel ou de la participation à des compétitions, essais, paris, tentatives de records nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,**
 - **de la pratique des sports ou professions suivants :**
 - **alpinisme avec ou sans varappe, trekking ou randonnée au dessus de 3 500 metres d'altitude,**
 - **plongée sous marine à titre professionnel,**
 - **saut à l'élastique,**
 - **spéléologie avec plongée sous-marine,**
 - **saut à ski en tremplin, bobsleigh, luge de compétition,**
 - **de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels l'adhérent a pris une part active,**

étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,

- **d'un accident nucléaire,**
- **de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par une alcoolémie égale ou supérieur au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation en vigueur à la date du sinistre,**
- **de l'usage de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites des prescriptions médicales,**
- **d'une intervention chirurgicale,**

CAPITAUX ASSURES

En cas de décès accidentel de l'assuré, l'assureur verse aux bénéficiaires tels que définis au paragraphe "BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE", le montant du capital choisi sur la demande d'adhésion.

DECLARATION DES SINISTRES – PIECES JUSTIFICATIVES

Tout décès accidentel devra être déclaré directement par le bénéficiaire à l'assureur.

Pour pouvoir prétendre à la garantie, le(s) bénéficiaire(s) ou leur représentant légal doit (doivent) remettre à l'assureur dans les meilleurs délais :

- un acte de décès de l'assuré,
- un certificat médical établissant les liens de causalité entre l'accident et le décès. Si ce certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, il devra être fourni à l'assureur toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien.
- un justificatif de la qualité du ou des bénéficiaires.

La contractante devra fournir à l'assureur une attestation certifiant que l'assuré était toujours titulaire d'un COMPTE A VUE à la date du sinistre ou qu'il avait été dans les derniers 12 mois qui suit le renouvellement de l'adhésion.

PRESCRIPTION

Toutes actions derivant de ce contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui a donné naissance, ce délai est porté à 10 ans quand les bénéficiaires sont les héritiers de l'assuré (article L114-1 et L114-2 du code des assurances). L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception interrompt la prescription.

COUT DE L'ASURANCE

Les cotisations sont dues à compter du jour de la prise d'effet de l'assurance.

La cotisation, taxes actuelles comprises, est fixé par assuré, en pourcentage du **MONTANT DU CAPITAL ASSURE**.

Le taux de cotisation a été déterminé en fonction d'éléments statistiques relatifs à la composition probable du groupe à assurer à la date d'effet du contrat. Si au cours d'un ou plusieurs exercices, ces éléments se révèlent différents de ceux qui ont servi de base à la fixation du taux de la cotisation, l'assureur se réserve la possibilité de proposer une révision du montant de cette cotisation pour les exercices suivants.

FACULTE DE RENONCIATION

L'assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement de la prime versée, si, dans les 30 jours qui suivent la signature du bulletin d'adhésion, il adresse à la banque SOCREDO (adresse), une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné (M. Mme nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat MANINA PREVOYANCE n° 8126 pour lequel j'ai effectué un premier versement depuis moins de 30 jours.

Le xx/xx/xxxx Signature »

L'assureur remboursera à l'assuré l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

La renonciation entraîne la nullité du contrat, qui n'a donc jamais pris effet.