



SEMEUSE PRÉFÉRENCE

Contrat d'Obsèques et d'assurance sur la vie

DISPOSITIONS GÉNÉRALES (hors
assistance) VALANT NOTICE
D'INFORMATION JANVIER 2016

SOMMAIRE

A . DÉFINITIONS	4
B . PRÉSENTATION DU CONTRAT	4
- Article 1 : Objet du contrat	
- Article 2 : Nature du contrat	
C . SOUSCRIPTION AU CONTRAT	4
- Article 3 : Conditions de souscription	
- Article 4 : Date d'effet et durée de la souscription	
D . BÉNÉFICIAIRES DES CAPITAUX DÉCÈS	4
- Article 5 : Désignation des bénéficiaires	
E . COTISATIONS	4
- Article 6 : Montant des cotisations	
- Article 7 : Montant des frais	
- Article 8 : Modalités de règlement des cotisations	
- Article 9 : Conséquences du non-paiement des cotisations	
F . GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS	4
- Article 10 : Détermination du capital en cas de décès	
- Article 11 : Revalorisation du capital garanti en cas de décès	
- Article 12 : Formalités et modalités du règlement au moment du décès	
G . RACHAT – RÉDUCTION	5
- Article 13 : Rachat total	
- Article 14 : Formalités de la demande de rachat	
- Article 15 : Mise en réduction	
- Article 16 : Renonciation	
- Article 17 : Information annuelle du Souscripteur	
- Article 18 : Fiscalité	
H . LOI APPLICABLE	6
I . RÉCLAMATIONS	6
J . INFORMATIQUES ET LIBERTÉS	6
k . EXCLUSIONS	6
L . PRESCRIPTION DES GARANTIES	6

SEMEUSE PRÉFÉRENCE : Garantie en capital pendant la vie entière en cas de décès
Dispositions générales valant note d'information

SEMEUSE PRÉFÉRENCE a été négocié et développé par GTA qui le distribue à titre exclusif via son propre réseau commercial et réseau d'intermédiaires partenaires.

1. SEMEUSE PRÉFÉRENCE est un contrat individuel d'assurance vie, libellé en euros.
2. Le contrat garantit aux Bénéficiaires désignés, le paiement d'un capital en cas de décès de l'Assuré, quelle que soit la date de ce décès (garantie accordée durant la vie entière de l'Assuré). Toutefois, en cas de décès non accidentel survenu au cours de la première année de la souscription, la garantie est limitée au remboursement du cumul des cotisations versées, hors taxes et déduction faite de la quote-part des cotisations correspondant aux garanties complémentaires.
Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais.
3. Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices contractuelle (voir article 11).
4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de 30 jours. Les modalités de rachat sont indiquées à l'article 14, et les pièces justificatives à l'article 12. Le tableau des valeurs de rachat mentionné à l'article L.132-5-2 du Code des assurances figure à l'article 13.
5. Le contrat prévoit les frais maximum suivants :
 - Frais à l'entrée et sur versements : néant ;
 - Frais en cours de vie du contrat : ils sont compris dans le tarif et ne viennent pas diminuer le capital garanti. Ils sont exprimés annuellement en fonction du capital garanti et sont au maximum de 11 % quelle que soit la durée de cotisation choisie ;
 - Frais de sortie : aucun frais n'est appliqué en cas de rachat ou de réduction ;
 - Autres frais : Frais sur encours après décès : les frais mentionnés à la rubrique « Frais en cours de vie du contrat » continuent d'être prélevés après le décès de l'assuré jusqu'au règlement total de la prestation.
6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. Le Souscripteur est invité à demander conseil auprès de son Assureur.
7. Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires dans le contrat et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation des Bénéficiaires peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (voir article 5).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du Souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que le Souscripteur lise intégralement la demande d'adhésion et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

A - DÉFINITIONS

ACCIDENT : toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne de l'Assuré résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle.

ASSURÉ : personne physique sur laquelle reposent les garanties du contrat. L'Assuré et le Souscripteur sont la même personne.

ASSUREUR : SwissLife Assurance et Patrimoine dont le siège social est situé 7 rue Belgrand – 92300 Levallois Perret SA au capital social de 1 69 036 086.38 euros – Entreprise régie par le code des assurances – 341 785 632 RCS Nanterre

BÉNÉFICIAIRES : les personnes désignées par le Souscripteur pour recevoir le capital garanti lors de la réalisation du risque. Les modalités de désignation des Bénéficiaires sont indiquées à l'article 5.

COURTIER : GTA

DÉLAI DE CARENCE : période qui s'écoule entre la date d'effet de la souscription et le jour où les garanties entrent en vigueur.

SOUSCRIPTEUR : personne physique, qui souscrit au contrat d'assurance et qui s'engage à payer les cotisations.

B - PRÉSENTATION DU CONTRAT

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

SEMEUSE PRÉFÉRENCE a pour objet de garantir, en cas de décès de l'Assuré, et quelle que soit la date de ce décès, le paiement d'un capital aux Bénéficiaires désignés à cet effet.

ARTICLE 2 - NATURE DU CONTRAT

SEMEUSE PRÉFÉRENCE est un contrat d'assurance individuel en cas de décès. Il est régi par le Code des Assurances et relève de la branche n° 20 (Vie – Décès) des opérations d'assurance.

C - SOUSCRIPTION AU CONTRAT

ARTICLE 3 - CONDITIONS DE SOUSCRIPTION :

La souscription au contrat SEMEUSE PRÉFÉRENCE est réservée aux personnes résidant en France Métropolitaine ou à Monaco, âgées au jour de la demande de souscription de 85 ans au plus.

À la souscription, l'âge de l'Assuré est calculé par différence entre l'année de souscription et l'année de naissance. Le Souscripteur doit remplir et signer sa demande d'adhésion accompagnée des présentes Dispositions Générales.

Un seul contrat peut être souscrit par personne.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET ET DURÉE DE LA SOUSCRIPTION :

L'assurance prend effet le 1er jour du mois de la date de signature de la demande d'adhésion, sous condition d'encaissement effectif du premier prélèvement ou du chèque accompagnant une cotisation unique. La date d'effet de la souscription est indiquée sur la demande d'adhésion.

La souscription est acceptée sans aucune sélection médicale de l'Assuré, pour sa vie entière. Elle ne prend fin qu'au décès de l'Assuré ou en cas de rachat total. La souscription repose sur l'exactitude des déclarations du Souscripteur.

D - BÉNÉFICIAIRES DES CAPITAUX DÉCÈS

ARTICLE 5 – DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES :

Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires par mention sur la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Si les Bénéficiaires sont des personnes nommément désignées, le souscripteur doit indiquer leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance, lien de parenté éventuel et adresse ainsi que la part attribuée à chacun. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Un Bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance. Pour être valable, l'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des modalités suivantes :

- soit par un avenant signé par l'Assureur, le Souscripteur et le Bénéficiaire,
 - soit par un acte authentique,
 - soit par un acte sous seing privé signé seulement du Souscripteur et du Bénéficiaire, mais dans ce dernier cas, elle n'a d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui a été notifiée par écrit.
- Ce formalisme s'applique tant que le Souscripteur est en vie. Après le décès de l'Assuré, l'acceptation est libre. L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter de la conclusion du contrat, lorsque la désignation est faite à titre gratuit.

L'attention du Souscripteur est attirée sur le fait que, dès lors qu'un Bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat, sa désignation devient irrévocable (Art. L. 132-9 du Code des Assurances).

De plus, après acceptation d'un Bénéficiaire, le Souscripteur ne

peut plus exercer sa faculté de rachat sans son accord.

Si le Souscripteur désigne une entreprise de pompes funèbres comme Bénéficiaire, il ne doit pas omettre de préciser quel est le second Bénéficiaire en cas de solde après règlement de la facture des frais d'obsèques (Exemple : "l'entreprise de pompes funèbres X chargée de l'inhumation et, pour l'éventuel surplus, mes enfants, à défaut mes héritiers"). La mention "à défaut" permet de prévoir un ordre de priorité de versement du capital en cas de disparition du Bénéficiaire désigné. Lorsqu'une entreprise de pompes funèbres a été désignée comme Bénéficiaire, conformément aux dispositions de la loi n° 2004-1343 du 09.12.2004, le Souscripteur a la possibilité de modifier la nature des obsèques, le mode de sépulture, le contenu des prestations et des fournitures funéraires, ainsi que l'entreprise de pompes funèbres et le mandataire chargé de respecter ses dernières volontés.

E - COTISATIONS

ARTICLE 6 - MONTANT DES COTISATIONS :

La cotisation est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré au jour de la souscription, de la durée de paiement et du montant du capital garanti.

Les cotisations mensuelles restent constantes : elles n'évoluent ni en fonction de l'âge de l'Assuré, ni en fonction de son état de santé. Le montant de la cotisation unique ou mensuelle et la durée de paiement, sont indiqués sur la demande d'adhésion. Toute taxe à venir sur le contrat est à la charge du Souscripteur.

ARTICLE 7 - MONTANT DES FRAIS :

Le contrat prévoit des frais au titre de la garantie décès, inclus dans le montant de la cotisation unique ou mensuelle. Ces frais ne viennent pas diminuer le montant du capital garanti. Ils sont indiqués dans l'encadré.

ARTICLE 8 - MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES COTISATIONS :

La cotisation unique versée au titre des garanties accordées est payable d'avance, à la souscription. Cette cotisation peut être réglée par prélèvement sur le compte bancaire désigné à cet effet par le Souscripteur ou par chèque, libellé en euros, à l'ordre de GTA.

Les cotisations mensuelles versées au titre des garanties accordées sont payables d'avance, pendant la durée choisie par le Souscripteur à la souscription. Ces cotisations font l'objet de prélèvements mensuels automatiques effectués par l'Assureur sur le compte bancaire désigné à cet effet par le Souscripteur (-pour un éventuel paiement par chèque, demander les conditions à l'assureur). Le Souscripteur a la possibilité de choisir une date de prélèvement parmi les dates proposées dans la demande d'adhésion. Les cotisations cessent d'être dues au décès de l'Assuré et en cas de rachat ou de réduction du contrat.

ARTICLE 9 - CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT DES COTISATIONS :

Conformément à l'article L132-20 du Code des assurances, l'Assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations mensuelles. Toutefois, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, GTA adresse au dernier domicile connu du Souscripteur, une lettre recommandée avec avis de réception, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance ainsi que de celles éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraînera la mise en réduction du contrat. Le Souscripteur a la possibilité de remettre en vigueur son contrat, sans formalités, ni frais, dans les 30 jours suivant l'expiration du délai ci-dessus.

Au-delà, le Souscripteur peut demander la remise en vigueur de sa souscription, sous réserve de formalités médicales. Toute remise en vigueur implique le règlement des cotisations arriérées augmentées des intérêts de retard.

F - GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

ARTICLE 10 - DÉTERMINATION DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS :

Le montant du capital peut être choisi librement par le Souscripteur dans les limites suivantes : 1 000 € au minimum et 15 000 € au maximum, par tranche de 100 €.

- Si le décès survient après une année complète d'assurance à compter de la date d'effet ou si le décès intervient à la suite d'un accident, les Bénéficiaires reçoivent le capital figurant sur la demande d'adhésion, revalorisé selon les modalités indiquées à l'article 11.

- **Délai de carence : si le décès survient avant la fin de la première**

année à partir de la date d'effet du contrat et n'est pas consécutif à un accident, les Bénéficiaires reçoivent un capital égal aux cotisations versées hors taxes.

ARTICLE 11 - REVALORISATION DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DÉCÈS :

Le contrat SEMEUSE PRÉFÉRENCE participe aux bénéfices réalisés par l'Assureur. Le Code des assurances prévoit que l'entreprise d'assurance vie et capitalisation doivent redistribuer à leurs assurés une partie des bénéfices techniques et financiers réalisés sur les contrats en euros. Un « compte de participation aux résultats » est établi chaque année globalement pour l'ensemble des contrats adossés à l'actif général. La participation aux bénéfices peut être directement affectée aux contrats sous forme d'une revalorisation des garanties, ou être pour tout ou partie mise en réserve (on parle de Provision pour Participation aux Excédents ou de Fonds de Participation aux bénéfices) pour être affectée aux contrats en cours des huit années suivantes et ainsi permettre de lisser les performances. Chaque année, SwissLife Assurances et Patrimoine détermine le montant affecté à cette réserve et les taux de revalorisation attribués à chaque catégorie de contrats.

Annuellement, à l'échéance anniversaire de la date d'effet de la souscription, l'Assureur majore la provision mathématique du taux de revalorisation ainsi déterminé. La revalorisation du capital garanti dépend ensuite de l'âge du Souscripteur à la date de revalorisation.

Information sur la revalorisation du capital garanti après décès de l'assuré (article L. 132-5 du Code des assurances) : L'épargne investie sur le fonds en euros continue à être revalorisée conformément aux dispositions de l'article 11 des présentes dispositions générales, jusqu'au lendemain de la réception par l'Assureur des pièces nécessaires à l'exécution du contrat, mentionnées ci-après, ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de cette somme à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des assurances. A compter de la date à laquelle l'Assureur a connaissance du décès, le taux de revalorisation ne peut être inférieur aux taux fixés à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

ARTICLE 12 - FORMALITÉS ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT AU MOMENT DU DÉCÈS :

En cas de décès de l'Assuré et sous réserve des dispositions des articles 10 et 11 ci-dessus, l'Assureur verse aux Bénéficiaires désignés le montant du capital garanti revalorisé.

Le versement de ce capital met fin au contrat.

Le paiement du capital garanti est effectué dans les 5 jours ouvrés suivant la réception des documents suivants :

- un acte de décès de l'Assuré délivré par la mairie du lieu de décès ;
- un certificat du médecin ayant constaté le décès ;
- en cas de décès survenant pendant le délai de carence, si celui-ci intervient au cours de la 1ère année, (cf article 10), une copie du procès verbal de police ou de gendarmerie ou toute autre

pièce prouvant le caractère accidentel ainsi que les causes exactes du décès ;

- un justificatif de l'Opérateur Funéraire, bon de commande ou facture acquittée relative à la réalisation des Obsèques de l'Assuré, dans le cas où une entreprise de pompes funèbres est désignée comme Bénéficiaire ;

- Une facture acquittée si le bénéficiaire du capital n'est par une Pompes Funèbres.

- une photocopie d'une pièce d'identité des Bénéficiaires désignés, accompagnées d'une déclaration sur l'honneur manuscrite certifiant l'exactitude des informations fournies ;

- le cas échéant, le certificat du comptable des impôts constatant l'acquiescement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès prévu par l'article 806 du CGI ou l'attestation sur l'honneur prévue à l'article 990-I du CGI ;

- et toute autre pièce qui serait nécessaire au règlement.

Dans le cas où une entreprise de pompes funèbres est désignée comme Bénéficiaire, le capital assuré lui sera versé à concurrence du montant de sa facture. Pour le solde éventuel, les seconds Bénéficiaires devront fournir les documents indiqués ci-dessus. **Le règlement est dans tous les cas limité au montant du capital garanti en cas de décès.**

G - RACHAT / RÉDUCTION

ARTICLE 13 - RACHAT TOTAL :

Dès la date de prise d'effet du contrat, la garantie dispose d'une valeur de rachat. Le montant de cette valeur et le cumul des cotisations à la fin de chaque année, sont indiqués aux Dispositions Particulières pour les 8 premières années du contrat.

Le Souscripteur peut mettre fin à son contrat et demander le rachat. La valeur de rachat est égale à la provision mathématique constituée conformément aux dispositions du Code des assurances (Art. L 331-1 et suivants). Elle est calculée, à la date de la demande, en fonction de l'âge de l'Assuré et du montant des cotisations payées. **Il est rappelé que, conformément à la législation en vigueur, le rachat ne peut se faire sans l'accord préalable d'un Bénéficiaire acceptant.** Aucune demande de rachat partiel ne sera acceptée. Le règlement de la valeur de rachat met fin au contrat SEMEUSE PRÉFÉRENCE.

Exemple de valeurs de rachat, pour un Assuré âgé de 63 ans à la souscription, sur la base d'un capital garanti en cas de décès de 1 000 € à la souscription, pour des cotisations unique et mensuelles de durée 3 ans, 6 ans, 10 ans, 15 ans, et viagères :

ANNÉES DEPUIS LA SOUSCRIPTION	COTISATION UNIQUE		COTISATIONS PAYÉES PENDANT 3ANS		COTISATIONS PAYÉES PENDANT 6ANS		COTISATIONS PAYÉES PENDANT 10ANS		COTISATIONS PAYÉES PENDANT 15ANS		COTISATIONS PAYÉES VIAGÈREMENT	
	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*	CUMUL DES COTISATIONS	VALEUR DE RACHAT*
1	1183,70	1026,80	454,80	318,35	235,20	154,77	148,80	90,29	106,80	59,42	79,20	35,21
2	1183,70	1025,87	909,60	642,59	470,40	311,76	297,60	181,37	213,60	118,93	158,40	70,59
3	1183,70	1024,95	1364,40	1024,95	705,60	471,36	446,40	273,38	320,40	178,57	237,60	105,18
4	1183,70	1024,05	1819,20	1024,05	940,80	634,06	595,20	366,53	427,20	238,42	316,80	139,24
5	1183,70	1023,16	2274,00	1023,16	1176,60	821,22	744,00	461,08	534,00	298,58	396,00	172,78
6	1183,70	1022,29	2728,80	1022,29	1412,40	1022,29	892,80	557,35	640,80	359,19	475,20	205,77
7	1183,70	1021,43	3183,60	1021,43	1648,20	1021,43	1041,60	655,68	747,60	420,38	554,40	238,21
8	1183,70	1020,58	3638,40	1020,58	1883,40	1020,58	1190,40	769,97	854,40	482,34	633,60	270,06

* Les montants indiqués ne sont applicables que si le contrat n'a pas été modifié et si toutes les cotisations dues antérieurement aux échéances ci-dessus ont été réglées. Ils ne tiennent pas compte de la participation aux bénéfices et des éventuels prélèvements sociaux.

ARTICLE 14 - FORMALITÉS DE LA DEMANDE DE RACHAT :

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans un délai maximum de 30 jours ouvrés suivant la date de réception par l'Assureur des pièces suivantes :

- la demande de rachat datée et signée du Souscripteur ;
- l'accord du Bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice du contrat.

ARTICLE 15 - MISE EN RÉDUCTION :

Le Souscripteur qui a choisi des cotisations mensuelles, a la possibilité de cesser de cotiser tout en conservant son contrat.

Il doit demander l'interruption du prélèvement automatique de ses cotisations avec un préavis d'un mois. À compter de la mise en réduction, le contrat reste en vigueur et l'Assuré reste garanti pour sa vie entière sur la base d'un capital décès réduit, calculé en fonction du nombre de cotisations déjà payées et de son âge au moment de la réduction.

En application de l'article R 132-2 du Code des assurances, l'Assureur pourra substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat est inférieure au montant fixé par la réglementation.

ARTICLE 16 - RENONCIATION :

Le Souscripteur a la faculté de renoncer à sa souscription dans les 30 jours calendaires révolus suivant la date de réception de la demande d'adhésion, en avisant GTA – 5 rue du Général Foy – 75008 Paris par lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple sur le modèle suivant :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom demeurant à..... demande à renoncer à ma souscription au contrat SEMEUSE PRÉFÉRENCE que j'ai signée le et à recevoir le remboursement de l'intégralité de la cotisation déjà versée dans les conditions prévues à l'article 132-5-1 du Code des assurances.
Date et signature.....

Les garanties cessent définitivement dès l'envoi de cette lettre.

Le remboursement est effectué dans le délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

ARTICLE 17 - INFORMATION ANNUELLE DU SOUSCRIPTEUR :

Chaque année et conformément à l'article L132-22 du Code des assurances, le Souscripteur reçoit une information portant notamment sur :

- le cumul des cotisations versées ;
- le taux de revalorisation annuel applicable au contrat ;
- le nouveau capital garanti tenant compte de cette revalorisation ;
- les valeurs de rachat et de réduction du contrat.

ARTICLE 18 – FISCALITÉ (SOUS RÉSERVE DE MODIFICATIONS ULTÉRIEURES)

Le contrat SEMEUSE PRÉFÉRENCE est soumis à la fiscalité de l'assurance vie.

H - LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la loi française. Toute contestation née entre le Bénéficiaire et SwissLife Assurance et Patrimoine à l'occasion de l'exécution du contrat relèvera du tribunal français dans le ressort duquel le Bénéficiaire a son domicile ou celui dans le ressort duquel SwissLife Assurance et Patrimoine a établi son siège social.

L - RÉCLAMATIONS

- Votre premier contact : votre interlocuteur habituel

En cas de réclamation concernant votre contrat, dans un premier temps, vous êtes invité à prendre contact avec votre interlocuteur habituel (intermédiaire commercial ou service clients).

- Votre deuxième contact : le service réclamations.

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès de votre service réclamations.

SwissLife Assurance et Patrimoine

Service Réclamations Vie

7, rue Belgrand

92682 LEVALLOIS-PERRET CEDEX

Tel : +33 (0)9 74 750 900

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (prix d'un appel local).

- En dernier recours : le Département Médiation.

Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées.

Ses coordonnées vous seront systématiquement indiquées par votre service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation.

Après épuisement des procédures internes : le Médiateur de la

FFSA. Le Médiateur de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) peut être saisi, après épuisement des procédures internes à l'adresse suivante : La médiation de l'assurances TSA 50110 75441 Paris cedex 09.. Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du Médiateur de la FFSA.

Le Médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée. Ses coordonnées vous seront systématiquement indiquées par le Département Médiation, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation

J - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 78 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du Groupe Swiss Life mentionnée sur ce document.

Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par cette entité, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe Swiss Life, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du Groupe Swiss Life, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à la Direction Marketing de Swiss Life, 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez libeller celles-ci à l'attention du Médecin conseil, 7, rue Belgrand - 92300 Levallois-Perret. En cas de demandes liées à des données collectées afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le droit d'accès s'exerce, en application de l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

K. EXCLUSIONS

Tous les risques de décès sont garantis, quelle qu'en soit la cause, **sauf ceux résultant :**

- du suicide de l'assuré au contrat SwissLife Obsèques s'il survient au cours de la première année du contrat. Dans ce cas, SwissLife Assurance et Patrimoine s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant de la provision mathématique du contrat ;**
- des conséquences de la guerre : la couverture ne pourrait être accordée que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur l'assurance sur la vie en temps de guerre.**

L . PRESCRIPTION DES GARANTIES

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances, toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. La prescription est portée à cinq ans dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle. Elle est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur. Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par le Souscripteur ou le bénéficiaire, à l'assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article L. 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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 dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire de l'assistance est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires de l'assistance 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 de l'assistance sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2

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.

Article L. 114-3

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.



Dispositions Générales SEMEUSE PREFERENCE SP01/2016

« Semeuse Assurances », marque commerciale de la société GTA, filiale de Finaxy Group
5, rue du Général Foy - 75008 PARIS
SAS au capital de 681 870 € - RCS Paris 384 946 109. N° ORIAS 07 001 754 (www.orias.fr) et soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et Résolution) :
61, rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 9.
Habilitation funéraire n° 15 75 400 auprès de la préfecture de Paris.
SwissLife Assurance et Patrimoine dont le siège social est situé :
7, rue Belgrand – 92300 Levallois-Perret – SA au capital social de 169 036 086,38 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – 341 785 632 RCS Nanterre