

1. TRANQUILLITÉ SANTÉ PRÉVENTION OBSÈQUES EST UN CONTRAT INDIVIDUEL D'ASSURANCE VIE, LIBELLÉ EN EUROS, ASSURÉ PAR SWISSLIFE.
2. Le contrat prévoit 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) (voir article 10). Il offre des garanties complémentaires
« Assistance rapatriement du corps » (voir Conditions générales d'assistance n° Swiss 1815) et « Services à la personne » (voir Conditions générales n° Domi 01816). Il 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 clause de participation aux bénéfices à l'article 11).
4. Le contrat comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de 90 jours. Les modalités de rachat sont indiquées à l'article 14 ci-après.
5. Le contrat prévoit les frais maximum suivants :
- Frais à l'entrée et sur versement : néant
- Frais en cours de vie du contrat : ces frais sont compris dans le tarif et ne viennent pas diminuer le capital garanti :

Age de l'Assuré à la souscription	30 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 à 85 ans
Taux annuel en % du capital garanti	1,02 %	1,13 %	1,27 %	1,44 %	1,66 %	1,96 %	2,38 %	2,97 %	3,52 %	4,16 %

- Frais de sortie : néant
- Autres frais : néant

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 le ou les Bénéficiaires dans le contrat et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du Bénéficiaire 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 proposition d'assurance 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.
- **Souscripteur** : personne physique, capable juridiquement, qui souscrit au contrat d'assurance et qui s'engage à payer les cotisations.
- **Assuré** : personne physique sur laquelle reposent les garanties du contrat. L'Assuré et le Souscripteur sont la même personne.
- **Assureur** : SwissLife Assurance et Patrimoine.
- **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.
- **Délai de carence** : période qui s'écoule entre la date d'effet de la souscription et le jour où les garanties entrent en vigueur.

B) PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 – Objet du contrat TRANQUILLITÉ SANTÉ PRÉVENTION OBSÈQUES 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. Il prévoit également un ensemble de prestations d'assistance et de services.

Article 2 – Nature du contrat TRANQUILLITÉ SANTÉ PRÉVENTION OBSÈQUES 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 TRANQUILLITÉ SANTÉ PRÉVENTION OBSÈQUES est réservée aux personnes résidant en France Métropolitaine (comportant la Corse) ou à Monaco, âgées au jour de la demande de souscription de 30 ans au moins et de 85 ans au plus. A la souscription, l'âge du Souscripteur est calculé par différence entre l'année de souscription et l'année de naissance.

Article 4 – Date d'effet et durée du contrat L'assurance prend effet à la date indiquée sur les Dispositions Particulières. La date de premier paiement des cotisations est indiquée sur les Dispositions Particulières. L'Assuré continuera à être couvert au-delà de cette date sous réserve du paiement des cotisations. 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 de l'Assuré.

D) BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

Article 5 – Désignation des bénéficiaires.

Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires par mention au moment de la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Le cas échéant, la clause bénéficiaire devra mentionner l'existence de cette désignation. Si les Bénéficiaires sont des personnes nommément désignées, il est conseillé au Souscripteur d'indiquer leurs nom, 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. Dans ce dernier cas, la désignation de bénéficiaires 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 du Souscripteur, l'acceptation est libre. L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter de la prise d'effet 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. 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 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 et du montant du capital garanti. Les cotisations mensuelles restent constantes (sauf modification de la législation fiscale). Elles n'évoluent ni en fonction de l'âge de l'Assuré ni en fonction de son état de santé. Toutefois, conformément au Code des Assurances, en cas de changement du taux d'intérêt technique ou de toute autre évolution régle-

mentaire avant la date d'effet du contrat, l'Assureur peut être amené à modifier le montant de la cotisation mensuelle indiqué sur le bulletin de souscription.

Article 7 – Montant des frais. Le contrat prévoit des frais inclus dans le montant de la cotisation 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. Les cotisations mensuelles versées au titre des garanties accordées sont payables d'avance, viagèrement, c'est-à-dire pendant la durée de la vie de l'Assuré. Ces cotisations font l'objet de prélèvements mensuels automatiques effectués par HD Assurances sur le compte bancaire désigné à cet effet par le Souscripteur. Les cotisations cessent d'être dues au décès du Souscripteur 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, HD Assurances 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 le contrat, sans formalités ni frais, dans les 30 jours suivant l'expiration du délai ci-dessus. Toute remise en vigueur implique le paiement des cotisations arriérées.

F) GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

Article 10 – Détermination du capital en cas de décès. Le Souscripteur peut choisir librement le montant du capital, dans la liste des montants proposés sur le bulletin de souscription.

■ 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 le Bulletin de Souscription, 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 et déduction faite de la quote-part des cotisations correspondant aux garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".**

Article 11 – Revalorisation du capital garanti. Le contrat **TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES** participe aux bénéfices réalisés par l'Assureur. Le Code des Assurances prévoit que les entreprises 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 au cours des huit années suivantes et ainsi permettre de lisser les performances. Chaque année, l'Assureur 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 de l'Assuré à la date de revalorisation.

Information sur la revalorisation du capital garanti après le décès de l'Assuré (article L. 132-5 du Code des Assurances), en attendant le règlement.

L'épargne investie sur le fonds en euros continue à être revalorisée jusqu'au lendemain de la réception par le Centre de gestion 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 au taux fixé 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 suivant la réception des documents suivants :

- un acte de décès de l'Assuré délivré par la mairie du lieu de décès,
- en cas de décès survenant au cours de la 1^{ère} année du contrat, un certificat du médecin ayant constaté le décès et, s'il s'agit d'un accident, 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, telle qu'une 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 photocopie d'une pièce d'identité des Bénéficiaires désignés et la facture acquittée relative à la réalisation des Obsèques de l'Assuré, accompagnée 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 (Code Général des Impôts),
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.
- l'attestation 990-I du CGI, en dehors des époux ou conjoints liés par un PACS.
- la déclaration partielle de succession en dehors des époux ou conjoints liés par un PACS.
- 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 sa date de prise d'effet, le contrat dispose d'une valeur de rachat. Le montant de cette valeur et le cumul des cotisations à la fin de chaque année sont indiqués sur vos 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 TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES et aux garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".

Exemple de valeurs de rachat, pour un Souscripteur âgé de 63 ans à la souscription, sur la base d'un capital garanti en cas de décès de 1 000 € à la souscription :

Année(s) depuis la souscription	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul cotisations réglées (en €)	76,80	153,60	230,40	307,20	384,00	460,80	537,60	614,40
Valeur de Rachat minimale (en €)	37,14	73,69	109,61	144,86	179,46	213,38	246,62	279,15

Les montants indiqués dans le tableau ci-dessus ne sont applicables que si le contrat n'a pas été modifié et si toutes les cotisations dues antérieurement aux dates ci-dessus ont été réglées. Les valeurs de rachat indiquées 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 90 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 a la possibilité d'interrompre le paiement des cotisations tout en conservant son contrat. Il doit demander l'interruption du prélèvement automatique de ses cotisations avec un préavis d'un mois. A 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. **Les garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne" sont résiliées.** 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 son contrat dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion définitive du contrat (cette date est celle du premier paiement indiqué sur le Bulletin de Souscription). Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : HD Assurances 51-55 rue Hoche 94767 Ivry sur Seine. Elle peut être faite par exemple selon le modèle de lettre suivant :

Messieurs,

Je soussigné(e) (nom et prénom du Souscripteur), demeurant à (résidence principale), ai l'honneur de vous informer que je renonce à ma souscription au contrat **TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES** n° (numéro de contrat), que j'ai signée le (date) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de la cotisation déjà versée dans les conditions prévues par l'article L.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 maximum 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 de la souscription.

Article 18 – Fiscalité (au 01/01/2018 sous réserve de modifications ultérieures).

Le capital payé à un Bénéficiaire déterminé est totalement défiscalisé jusqu'à 152 500 euros revenant à chaque Bénéficiaire pour la part correspondant aux primes versées avant le 70^{ème} anniversaire de l'assuré (tous contrats confondus).

Au titre de ce contrat, le capital est réputé égal à la valeur de rachat augmentée du coût de la garantie décès de l'année du décès.

Au-delà de 152 500 euros, il est soumis au prélèvement de 20% pour la fraction en-dessous de 852 500 euros et de 31,25% pour la fraction au-delà de ce montant.

Les primes versées après 70 ans sont soumises aux droits de succession au-delà d'un abattement de 30 500 euros tous contrats d'assurance vie confondus. Les intérêts et participations aux bénéfices s'y rapportant sont totalement exonérés de droits de succession.

En cas de rachat total, le Souscripteur est redevable de l'impôt sur le revenu sur la différence entre le montant des sommes retirées et celui des versements effectués.

Le Souscripteur a la possibilité d'opter pour un acquittement de l'impôt dû par voie de prélèvement libératoire au taux de :

- 35 % si le rachat total intervient avant le 4^{ème} anniversaire du contrat ;
- 15 % si le rachat total intervient entre le début de la 5^{ème} année et le 8^{ème} anniversaire du contrat ;
- 7,50 % si le rachat total intervient après le 8^{ème} anniversaire du contrat, compte tenu d'un abattement annuel de 4 600 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9 200 euros pour un couple marié soumis à imposition commune. Toutefois, si le rachat est motivé par une modification importante de la situation économique, familiale ou personnelle du Souscripteur (selon les cas prévus par la loi), l'impôt visé ci-dessus n'est pas dû.

La CRDS calculée au taux de 0,50 %, la CSG calculée au taux de 9,9 %, les prélèvements sociaux calculés au taux de 4,50 %, la contribution additionnelle aux pré-

vements sociaux de 0,30 % et un prélèvement de solidarité de 2 %, soit un total de 17,2 %, sont dus sur les revenus inscrits au contrat.

Garantie complémentaire " Assistance rapatriement de corps " Conditions générales d'assistance n° Swiss 1815

La présente convention d'"Assistance rapatriement de corps" n° Swiss 1815 a été souscrite par SwissLife Assurance et Patrimoine, au profit de ses Assurés, auprès de FIL ASSISTANCE. Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'assistance accordés aux "bénéficiaires" tels que désignés ci-dessous.

1) BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires sont : l'Assuré au contrat d'assurance **TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES** et les ayants droit du-dit contrat, dont le domicile habituel est situé en France Métropolitaine et figure comme domicile fiscal sur leur déclaration d'impôts sur le revenu.

2) PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Pendant toute la durée de validité de la convention d'assistance, les prestations sont acquises en cas de décès de l'Assuré survenu entre la date d'effet et la date de cessation du contrat **TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES** ou de mise en réduction. En cas de résiliation de cette convention d'assistance, SwissLife Assurance et Patrimoine informera l'Assuré du changement de la société d'assistance chargée de garantir et fournir les prestations d'assistance équivalentes. **Les garanties comportent un délai de carence de 1 an, si le décès est consécutif à une maladie.**

3) VALIDITÉ TERRITORIALE

Les garanties sont acquises en cas de décès de l'Assuré :

- en France métropolitaine à plus de 50 km de son domicile,
- ou à l'étranger, lors d'un voyage de loisirs d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

4) APPEL PRÉALABLE ET ENGAGEMENT FINANCIER

Pour que les prestations d'assistance soient acquises, FIL ASSISTANCE doit avoir été prévenu par téléphone, avoir communiqué un numéro de dossier et avoir exprimé son accord préalable.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage, de l'une des prestations d'assistance énumérées, ne donne lieu à aucun remboursement. Pour toute demande d'assistance, le Bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit contacter FIL ASSISTANCE sans délai et fournir le numéro de contrat et les renseignements sur l'Assuré nécessaires à la prestation. En cas de décès non accidentel, la mise en oeuvre des prestations sera subordonnée à la réception par l'équipe médicale de FIL ASSISTANCE d'un certificat médical exposant la cause médicale à l'origine du décès. Il est recommandé d'adresser ce certificat sous pli confidentiel au Médecin Conseil de FIL ASSISTANCE. FIL ASSISTANCE ne pourra être tenue responsable des manquements ou contretemps qui pourraient résulter du non-respect par le demandeur des règles ci-dessus. **Toutefois, en cas de force majeure entraînant une impossibilité pour le Bénéficiaire ou son entourage de contacter FIL ASSISTANCE dans les conditions susmentionnées, il est admis que les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux que FIL ASSISTANCE aurait engagés pour fournir la prestation garantie. A cette fin, il appartient au Bénéficiaire ou à son entourage de justifier le cas de force majeure à l'origine du défaut d'appel préalable et de transmettre à FIL ASSISTANCE toutes pièces justificatives originales de nature à établir la réalité des dépenses directement occasionnées par le décès et couvertes au titre de la garantie.**

5) EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

FIL ASSISTANCE est responsable de la nature et de la qualité des prestations fournies aux Bénéficiaires des garanties. Toutefois, FIL ASSISTANCE ne pourra être tenue responsable des contretemps et autres manquements résultant des cas suivants :

- lorsque les retards ou défaillances dans l'exécution des garanties sont imputables à une cause étrangère, notamment, aux délais ou aux difficultés d'obtention de documents administratifs (visas d'entrée et de sortie de territoire, passeports, etc.) qui constituent des conditions essentielles et préalables, fixées par certains Etats, à la circulation ou au transport des personnes ou de corps sur un territoire ou entre deux Etats donnés.

■ lorsque le retard ou l'inexécution de la prestation d'assistance demandée par le Bénéficiaire est consécutif aux disponibilités locales insuffisantes.

6) SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des Assurances, FIL ASSISTANCE est subrogée, à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention d'assistance, dans les droits et actions du Bénéficiaire contre tout tiers responsable de l'événement ayant donné lieu à assistance ou à remboursement.

7) GARANTIES ACCORDÉES

A) Assistance conseil téléphonique 24 heures sur 24.

Comment contacter FIL ASSISTANCE

Téléphone de France : 09 77 40 68 72

Téléphone de l'étranger : +39 77 40 68 72

En indiquant le numéro de votre contrat Swiss 1815

La famille de l'Assuré décédé peut, sur appel téléphonique 24 heures sur 24, accéder au service d'informations de FIL ASSISTANCE pour toute question relative à l'un des sujets suivants :

- démarches et formalités administratives à accomplir suite au décès,
- intervenants funéraires,
- coût et disponibilité des concessions dans les cimetières,
- modes de sépultures (inhumation et incinération ...),
- soins de conservation, transfert de corps, don d'organes et de corps à la médecine,
- droit français des successions et libéralités (donation, legs, etc.),
- problèmes financiers (devis estimatifs, droits en fonction des assurances contractées).

Toute demande d'information du Bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; FIL ASSISTANCE s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 48 heures.

Le contenu de l'information délivrée ne saurait excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971. La responsabilité de FIL ASSISTANCE ne pourra être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte par le Bénéficiaire des renseignements qui lui ont été communiqués.

B) Accompagnement des proches pour les obsèques. A la demande de la famille, FIL ASSISTANCE peut aider au choix de l'entreprise de pompes funèbres, analyser les devis proposés (par l'entreprise retenue par le défunt ou sa famille) et assister les membres de la famille dans le suivi du bon déroulement des obsèques.

C) Mémorisation des données. Ce service permet de recueillir les souhaits de l'Assuré concernant l'organisation de ses obsèques et, au moment de son décès, de les restituer au chargé de mémoire afin que ses volontés puissent être réalisées. L'Assuré remplit le document fourni par HD Assurances le renvoie par courrier simple sous pli confidentiel à : FIL ASSISTANCE, Service de Mémorisation des données 108 Bureaux de la Colline 92210 SAINT CLOUD. Dès réception du document, FIL ASSISTANCE mémorise les données et renvoie à l'Assuré par courrier simple un double des éléments mémorisés ainsi qu'une fiche de remise à jour. L'Assuré peut actualiser par écrit les nouvelles données qu'il souhaite voir mémoriser, autant de fois que nécessaire. FIL ASSISTANCE renverra par écrit à l'Assuré les nouvelles données qu'il pourra conserver et ranger dans son livret de famille. Seuls l'Assuré et le chargé de mémoire (pour ce dernier seulement au décès de l'Assuré) pourront accéder aux informations mémorisées par FIL ASSISTANCE.

D) Rapatriement et transport de corps. En cas de décès de l'Assuré en France métropolitaine à plus de 50 km du domicile ou à l'étranger, et à la demande de sa famille, FIL ASSISTANCE organise le transport ou le rapatriement du corps (ou des cendres) du lieu de décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays du domicile et prend en charge :

- les frais de transport ou rapatriement du corps,
- les frais annexes nécessaires à ce transport (cercueil modèle simple, première conservation, manutention, mise en bière, aménagements spécifiques au transport, soins de conservation rendus obligatoires par la législation, conditionnement nécessaire au transport et conforme à la législation locale) à concurrence de 763 €.

FIL ASSISTANCE ne prend pas en charge :

- les frais de recherche en montagne, en mer ou dans le désert,
- les frais de réintégration du défunt au domicile ou vers le funéraire,
- les frais d'inhumation ou de crémation, d'embaumement, de cérémonie et d'accessoires.

E) Mise à disposition d'un titre de transport. Si la présence d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur) de l'Assuré décédé s'avère indispensable sur le lieu du décès, FIL ASSISTANCE met à sa disposition un billet aller et retour de train (1ère classe) ou d'avion (classe touristique) pour se rendre de son domicile en France jusqu'au lieu d'inhumation. FIL ASSISTANCE organise et prend en charge le séjour à l'hôtel du membre de la famille à concurrence de 225 € par nuit. Cette prise en charge ne peut, en aucun cas, dépasser 25 €.

F) Retour des membres de la famille de l'Assuré. En cas de décès au cours d'un déplacement, FIL ASSISTANCE met à la disposition des membres de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur) voyageant avec l'Assuré, un billet retour de train (1ère classe) ou d'avion (classe touristique), s'ils ne peuvent rentrer en France par les moyens initialement prévus.

G) Assistance psychologique. En cas de décès de l'Assuré, son conjoint ou l'un de ses enfants peut contacter FIL ASSISTANCE pour recevoir une aide psychologique délivrée par des psychologues cliniciens qui interviennent dans le strict respect de la déontologie applicable à la profession. En fonction de la situation du Bénéficiaire, FIL ASSISTANCE organise et prend en charge 3 entretiens téléphoniques répartis sur une période de deux mois.

" Services à la personne " Conditions générales n° Domi 01816

Les présentes conditions générales n° Domi 01816 ont été souscrites par SwissLife Assurance et Patrimoine, au profit de ses Assurés, auprès de DOMICAL.

1) BÉNÉFICIAIRES

Dès lors que leur domicile est situé en France métropolitaine ou Principauté de Monaco, ont la qualité de Bénéficiaires des prestations de DOMICAL :

- l'Assuré au contrat TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES,
- son conjoint proprement dit ou son partenaire lié par Pacte Civil de Solidarité,
- ses enfants.

2) VALIDITÉ TERRITORIALE

Les prestations de services à la personne sont fournies en France continentale européenne ou Principauté de Monaco.

3) PRISE D'EFFET - DURÉE

Les Bénéficiaires visés au paragraphe 1 peuvent solliciter les services de DOMICAL et des organismes référencés dans son réseau pendant la durée de validité de leur contrat TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES.

4) DÉFINITION

Domicile : le lieu de résidence principale et habituelle des Bénéficiaires, désigné comme domicile fiscal.

Intervenant : la personne physique chargée par l'Organisme agréé de fournir la prestation au profit du Bénéficiaire.

Mode mandataire : mode par lequel l'Organisme missionné par DOMICAL propose au Bénéficiaire, le recrutement de travailleurs. Le Bénéficiaire conserve, comme dans la modalité d'emploi direct, une responsabilité pleine et entière d'employeur. La personne mandataire peut toutefois accomplir pour le compte du Bénéficiaire employeur, la sélection et la présentation des candidats, les formalités administratives et les déclarations sociales et fiscales liées à l'emploi de salariés. Le Bénéficiaire verse à l'Organisme mandataire une contribution représentative des frais de gestion supportés par ce dernier.

Mode prestataire : mode par lequel l'Organisme missionné par DOMICAL est l'employeur de l'intervenant qui réalise la prestation au profit du Bénéficiaire : l'intervenant agit sous la responsabilité et sous l'autorité hiérarchique de cet Organisme. A ce titre, l'Organisme prestataire choisit les salariés qui vont intervenir, élabore le planning des interventions, assure la continuité du service. L'Organisme prestataire fournit et facture une prestation au Bénéficiaire du service.

Mode emploi direct : l'emploi direct lie directement le salarié intervenant et le particulier Bénéficiaire du service.

Organisme : l'association ou l'entreprise de Services à la Personne, titulaire d'un agrément délivré par la Préfecture du département dans lequel elle exerce son activité. Le réseau de DOMICAL est exclusivement constitué d'organismes agréés.

Personnes Dépendantes : les personnes qui sont momentanément ou durablement atteintes de pathologies chroniques invalidantes ou qui présentent une affection les empêchant d'accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne.

Personne Handicapée : toute personne présentant un handicap au sens de l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles. Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive de fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

5) CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS DE SERVICE A LA PERSONNE

A) Accès à la plate-forme de DOMICAL 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24

Comment contacter DOMICAL

Téléphone de France : 09 77 40 69 89

Téléphone de l'étranger : +33 9 77 40 69 89

En indiquant le numéro de votre contrat Domi 01816

B) Prestations de DOMICAL

Sur simple appel téléphonique, DOMICAL communique les coordonnées des organismes agréés les plus proches du domicile du Bénéficiaire dispensant les services à la Personne ;

Si le Bénéficiaire souhaite être conseillé, un correspondant spécialisé de DOMICAL, accessible du lundi au samedi de 9h à 19h (hors jours fériés), identifie avec lui les services dont il a besoin, la nature des tâches à fournir et le planning souhaité (fréquence d'intervention et créneaux horaires). Une fois les besoins définis, DOMICAL s'engage à :

- interroger les organismes de son réseau susceptibles de fournir les prestations correspondantes au Bénéficiaire,
- coordonner la mise en oeuvre des prestations de service sollicitées dans les 48 heures ouvrées suivant l'appel du Bénéficiaire,
- en dehors des jours et horaires précisés ci-dessus : la demande du Bénéficiaire est enregistrée par DOMICAL, un correspondant spécialisé se charge alors de rappeler le Bénéficiaire afin d'analyser ses besoins. **DOMICAL est tenue d'une obligation de moyens et sa responsabilité ne pourra pas être recherchée en cas d'indisponibilité des organismes et, d'une manière générale, en cas de force majeure rendant impossible l'exécution des prestations commandées. DOMICAL s'engage alors à informer le Bénéficiaire de cette indisponibilité et à proposer des solutions alternatives. La responsabilité de DOMICAL ne peut être engagée en cas d'utilisation du service par le Bénéficiaire dans un cadre différent de celui défini.**

C) Engagements qualité de DOMICAL

- assurer 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 un accueil téléphonique personnalisé, une écoute attentive des besoins exprimés par le Bénéficiaire,
- proposer des solutions individualisées, les plus adaptées aux besoins exprimés et garantir une qualité de service optimale,
- recourir exclusivement à des prestataires agréés par l'Etat et référencés par DOMICAL,
- garantir la fiabilité du réseau (exactitude des coordonnées, professionnalisme des intervenants, probité des prestataires...),
- favoriser la modération tarifaire au profit des Bénéficiaires,
- garantir les meilleurs délais de traitement des demandes,
- missionner exclusivement des prestataires respectueux de l'intégrité du domicile et de la confidentialité de la vie privée,
- se positionner comme médiateur en cas de désaccord éventuel entre le prestataire et le Bénéficiaire,

- garantir l'éligibilité des prestations fournies aux avantages fiscaux, dans la limite de la législation fiscale en vigueur,

- mesurer la satisfaction du Bénéficiaire et mettre en place un contrôle Qualité.

D) Engagements financiers. La commande est effective dès lors que le Bénéficiaire accepte le contenu de la prestation (délai, fréquence, horaires d'intervention, prix des prestations) proposé par l'Organisme choisi. Si le Bénéficiaire le demande ou si le prix mensuel de la prestation est égal ou supérieur à 100 € TTC, l'Organisme établit un devis gratuit qui mentionne les prestations, services, tâches qui seront réalisés et feront l'objet d'une facturation ultérieure. **Quelle que soit la prestation mise en oeuvre, le paiement est à la charge du Bénéficiaire.** Les prix des prestations de service sont fixés librement dans le cadre d'un contrat conclu entre l'Organisme et le Bénéficiaire. Les prix des contrats déjà conclus varient ensuite dans la limite d'un pourcentage fixé par un arrêté annuel du Ministre de l'économie et des finances (Article L. 347-1 du Code de l'action sociale et des familles). Les prestations sont effectuées par des organismes agréés assujettis au taux de T.V.A. défini à l'article 279-i du code Général des Impôts. Ce taux s'applique indépendamment des plafonds de dépenses prévus par l'article 199 sexdecies du Code Général des Impôts et l'article D. 129-36 du Code du Travail. L'Organisme adresse une facture détaillée au Bénéficiaire. **Les prestations fournies par les organismes sont éligibles à la réduction ou au crédit d'impôt sur le revenu prévu à l'article 199 sexdecies du Code Général des Impôts.**

E) Les services à la personne accessibles via DOMICAL. CESU : toutes les prestations décrites ci-dessous peuvent être fournies par le réseau d'organismes sélectionnés par DOMICAL et sont payables en chèques CESU, CESU pré-financés ou tout autre moyen de paiement. Toutefois, DOMICAL recommande au Bénéficiaire de vérifier avant toute commande de services, que les CESU pré-financés qu'il détient, peuvent régler l'ensemble des services sans restriction.

Les services à la personne pour tous :

- femme de ménage, aide ménagère,
- collecte et livraison à domicile de linge repassé,
- livraison de repas à domicile,
- préparation de repas à domicile,
- assistance informatique et internet : initiation et formation,
- livraison de courses à domicile,
- petits travaux de jardinage dont débroussaillage,
- petit bricolage,
- cours à domicile,
- assistance administrative,
- surveillance temporaire au domicile, de la résidence principale et secondaire.

Les services à la personne pour les enfants :

- garde d'enfant à domicile,
- soutien scolaire à un enfant,
- accompagnement des enfants dans leurs déplacements en dehors de leur domicile.

Les services à la personne pour les personnes âgées, dépendantes ou handicapées :

- accompagnement et assistance,
- assistance aux personnes handicapées, garde malade,
- aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement,
- conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives,
- accompagnement des personnes âgées ou handicapées dans leurs déplacements en dehors de leur domicile,
- soins et promenades des animaux de compagnie, pour les personnes dépendantes,
- soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes.

Conditions communes aux contrats
TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES,
"Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne"

1) EXCLUSIONS

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

- **du suicide du Souscripteur s'il survient au cours de la première année de la souscription.** 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.**

2) PRESCRIPTION POUR LES CONTRATS TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES ET " ASSISTANCE RAPATRIEMENT DE CORPS "

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'événement 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 au Bénéficiaire, à l'assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article L114-1 : 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 dix 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L114-2 : 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 L114-3 : 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.

Les articles cités ci-dessus ne s'appliquent pas aux services à la personne : conformément à l'article 2224 du Code Civil, les actions dérivant des Conditions générales n° Domi 01816 se prescrivent par cinq ans. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code Civil.

3) LOI APPLICABLE

Le présent contrat est soumis à la loi française. Toute contestation née entre le Bénéficiaire et SwissLife Assurance et Patrimoine, FIL ASSISTANCE ou DOMICAL, 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 celles-ci ont établi leur siège social.

4) RÉCLAMATIONS /MÉDIATION

- **Le premier contact du Souscripteur :** son interlocuteur habituel. En cas de réclamation concernant le contrat, dans un premier temps, le Souscripteur est invité à prendre contact avec son interlocuteur habituel.

- **Le deuxième contact :** le service réclamations. Si un désaccord persiste, le Souscripteur peut intervenir auprès du service réclamations.

- Pour la garantie Tranquillité Santé Prévoyance Obsèques : SwissLife Assurance et Patrimoine Service Réclamations Vie 7, rue Belgrand 92682 Levallois-Perret cedex Tél. : +33 (0)9 74 750 900 du lundi au vendredi de 9h à 18h (prix d'un appel local).

- Pour la garantie complémentaire « Assistance rapatriement de corps » : FIL ASSISTANCE Service Réclamations 108, Bureaux de la Colline 92210 Saint-Cloud.

- Pour la garantie « Services à la personne » : Domical Service Réclamations 108, Bureaux de la Colline 92210 Saint-Cloud

- **En dernier recours :** le Département Médiation. Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées. Ses coordonnées seront systématiquement indiquées au Souscripteur par le service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à la réclamation du souscripteur.

- **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'Assurance 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 seront systématiquement indiquées au Souscripteur par le Département Médiation, en cas de refus partiel ou total de faire droit à sa réclamation.

5) INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les responsables du traitement des informations recueillies sont l'entité du groupe SwissLife et FIL ASSISTANCE mentionnées sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi du dossier du Souscripteur/Assuré par ces entités, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe SwissLife, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du groupe SwissLife, 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 du dossier. Les données facultatives sont signalées.

Vous êtes informé qu'en indiquant votre numéro de téléphone, vous acceptez d'être appelé. Vous êtes informé de votre droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique Bloctel.

Le Souscripteur/Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant, et du droit de s'opposer à leur traitement pour un motif légitime.

La demande est à adresser à :

- **Pour la garantie obsèques :** SwissLife Assurance et Patrimoine Direction Marketing - 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 01

- **Pour la garantie complémentaire « Assistance rapatriement de corps » :** FIL ASSISTANCE - Direction des Systèmes d'information - 108, Bureaux de la Colline - 92210 Saint-Cloud.

En cas de demandes liées à des données médicales, il faut envoyer celles-ci à SwissLife - à l'attention du médecin-conseil 7, rue Belgrand - 92682 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.

SwissLife Assurance et Patrimoine, société anonyme au capital de 169 036 086,38 euros, régie par le Code des Assurances
RCS Nanterre 341 785 632

Siège social : 7, rue Belgrand - 92682 Levallois Perret cedex

FIL ASSISTANCE,

société anonyme d'assistance au capital de 4 100 000 euros, régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre 433 012 689
Siège social : 108, Les Bureaux de la Colline - 92210 Saint-Cloud

DOMICAL,

Association Loi 1901 enregistrée sous le n° W751178981
N° d'agrément Services à la Personne : SAP499807428

N° Siret 49980742800010 Siège social : 108, Les Bureaux de la Colline
92210 Saint-Cloud

TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : SwissLife Assurance et Patrimoine, société anonyme au capital de 169 036 086,38 euros, régie par le Code des Assurances - RCS Nanterre 341 785 632

Siège social : 7, rue Belgrand - 92682 Levallois Perret cedex

Produit : TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES

La gestion des adhésions au contrat «Tranquillité Santé Prévention Obsèques», par délégation de l'Assureur, est effectuée par HD Assurances - Siège Social : 51-55 rue Hoche - 94767 Ivry-sur-Seine Cedex ORIAS N° 07 002 941 - RCS Créteil 395 325 053

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques. Une information complète sur ce produit est fournie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le Produit TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES est un contrat individuel d'assurance vie qui prévoit le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré aux bénéficiaires désignés et quelle que soit la date de ce décès.

Il prévoit également un ensemble de prestations d'assistance et de services.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le contrat TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES 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 (voir Article 10 des CG).

Le montant du capital est déterminé librement par l'Assuré dans la liste des montants proposés sur le bulletin de souscription.

✓ **Le contrat prévoit également un ensemble de prestations d'assistance et de services :**

- Assistance rapatriement du corps (voir Conditions générales d'assistance n° Swiss 1815).
- Services à la personne (voir Conditions générales n° Domi 01816).



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

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

! Du suicide du Souscripteur s'il survient au cours de la première année de la souscription. 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.

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 et déduction faite de la quotepart des cotisations correspondant aux garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne".



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Le décès résultant du suicide de l'Assuré au cours de la première année.
- ✗ Le décès résultant des conséquences de la guerre.



Où suis-je couvert ?

- En France métropolitaine (comprenant la Corse) et Monaco.

La Garantie complémentaire " Assistance rapatriement de corps " est acquise en cas de décès de l'Assuré :

- En France métropolitaine à plus de 50 km de son domicile,
- Ou à l'étranger, lors d'un voyage de loisirs d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.



Quelles sont mes obligations ?

Le souscripteur détermine librement le montant du capital dans la liste des montants proposés sur le bulletin de souscription.

Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires par mention au moment de la demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations mensuelles versées au titre des garanties accordées sont payables d'avance, viagèrement, c'est-à-dire pendant la durée de la vie de l'Assuré. Ces cotisations font l'objet de prélèvements mensuels automatiques effectués par HD Assurances sur le compte bancaire désigné à cet effet par le Souscripteur.

Les cotisations cessent d'être dues au décès du Souscripteur et en cas de rachat ou de réduction du contrat



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'assurance prend effet à la date indiquée sur les Dispositions Particulières. La date de premier paiement des cotisations est indiquée sur les Dispositions Particulières.

L'Assuré continuera à être couvert au-delà de cette date sous réserve du paiement des cotisations.

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.



Comment puis-je résilier mon contrat ?

Le Souscripteur peut mettre fin à son contrat et demander le rachat total :

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

Le règlement de la valeur de rachat met fin au contrat TRANQUILLITE SANTE PREVENTION OBSEQUES et aux garanties complémentaires « Assistance Rapatriement de corps » et « Services à la personne ».

Le Souscripteur a la possibilité d'interrompre le paiement des cotisations tout en conservant son contrat.

• Il doit demander l'interruption du prélèvement automatique de ses cotisations avec un préavis d'un mois. A 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.

Les garanties complémentaires "Assistance rapatriement de corps" et "Services à la personne" sont résiliées.