

# DEPENDANCE ASAC-FAPES

Contrat collectif d'assurance à adhésion facultative, qui relève des branches 1 (accidents) et 2 (maladie) de l'article R 321-1 du Code des Assurances, souscrit par l'**Association de Sécurité et d'Assistance Collective (A.S.A.C.)**, auprès de **CNP Assurances** et **AGF Vie**. Ce contrat est régi par le Code des Assurances et est soumis à la législation fiscale française.

**CNP Assurances** représentera les assureurs en sa qualité d'apporteur pour l'ensemble des opérations effectuées sur ce contrat. Les co-assureurs ne sont pas solidaires entre eux.

**FAPES Diffusion**, courtier d'assurance, est chargé de présenter les adhésions au titre du contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**.

**Filassistance International** assure les prestations d'assistance incluses au contrat.

**DEPENDANCE ASAC-FAPES** est proposé dans l'objectif d'offrir aux membres adhérents de l'A.S.A.C. la possibilité de se prémunir contre le risque que représente la dépendance dont la définition s'établit au travers de ce contrat par référence à la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources) et aux Actes de la Vie Quotidienne.

**DEPENDANCE ASAC-FAPES** a été sélectionné par l'**Association des Equipages de Cabine (AEC)**.

# NOTICE D'INFORMATION

Cette offre produit définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date indiquée sur le courrier d'accompagnement ci-joint

## ADHESION

### 1 – L'OBJET DU CONTRAT

#### 1.1 – LES GARANTIES PRINCIPALES

Le contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES** a pour objet de garantir à l'assuré le versement :

- d'une rente mensuelle en cas de dépendance totale relevant du groupe GIR 1 et GIR 2 de la grille AGGIR,
- d'une rente mensuelle en cas de dépendance partielle relevant du groupe GIR 3 de la grille AGGIR,
- d'une rente annuelle «Aide à l'autonomie», en cas de dépendance partielle relevant du groupe GIR 4 de la grille AGGIR et si l'assuré est dans l'impossibilité d'effectuer seul certains des actes de la vie quotidienne,
- d'un capital «Fracture» dans les conditions prévues au contrat (cf. article 5 - DETAIL DES GARANTIES PRINCIPALES).

L'état de dépendance partielle ou totale est défini par référence à la grille AGGIR et aux Actes de la Vie Quotidienne (cf. article 4 - LA DEFINITION DE LA DEPENDANCE).

L'assuré et ses proches bénéficient des prestations d'assistance dès l'adhésion et tout au long de celle-ci (cf. PARTIE- GARANTIES D'ASSISTANCE).

#### 1.2 – LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE

Les garanties principales proposées dans le cadre du contrat DÉPENDANCE ASAC-FAPES peuvent selon le choix de l'adhérent être complétées par une garantie en option qui prévoit le versement d'un capital «Equipement», dès la reconnaissance de la dépendance partielle ou totale (cf. article 6 – LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE «EQUIPEMENT»).

Les relations pré-contractuelles et contractuelles entre CNP Assurances et l'adhérent sont régies par le droit français. CNP Assurances utilisera la langue française pendant toute la durée du contrat.

### 2 - LES CONDITIONS D'ADHÉSION

Toute personne physique et capable, membre de l'A.S.A.C., peut adhérer au contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**, à condition que l'assuré soit âgé **de 45 ans au moins et de 75 ans au plus**, au jour de l'adhésion, l'âge de l'assuré étant apprécié selon son âge effectif atteint.

Pour adhérer au contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**, il convient d'être membre adhérent de l'A.S.A.C. La qualité de membre adhérent de l'A.S.A.C. s'acquiert moyennant le paiement chaque année de la cotisation statutaire dont le montant est défini par l'Assemblée Générale des Adhérents. Celle-ci doit être réglée par chèque à l'adhésion et par la suite, par prélèvement automatique à chaque échéance du contrat. Il en est de même, pour l'abonnement facultatif à la revue associative «Avenir & Sécurité», s'il a été retenu. Ces droits associatifs ne sont pas exigibles si la personne est déjà adhérente au titre d'un autre contrat proposé par l'A.S.A.C..

**L'adhérent et l'assuré peuvent être une seule et même personne ou, être deux personnes différentes.**

- L'adhérent est la personne qui formule la demande d'adhésion au contrat et qui prend en charge le paiement des cotisations. De fait, il doit renseigner et signer la demande d'adhésion ainsi que l'autorisation de prélèvement permettant de procéder au règlement des cotisations par prélèvement automatique.
- L'assuré est la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance. Il doit, pour sa part, remplir les formalités d'adhésion en signant une déclaration d'état de santé ou, selon le cas en renseignant un questionnaire de santé, l'un de ces deux documents devant obligatoirement être joint à la demande d'adhésion :

- **La déclaration d'état de santé** s'adresse à la personne à assurer, âgée de moins de 65 ans et si son état de santé le permet.

- **Le questionnaire de santé** doit être renseigné et signé par la personne à assurer :

- âgée de 65 ans ou plus,
- ou âgée de moins de 65 ans, qui n'a pas pu signer la déclaration d'état de santé en raison de son état de santé.

Dans ces deux derniers cas, l'adhésion est subordonnée à l'appréciation du risque effectuée par CNP Assurances qui peut accepter ou refuser l'adhésion.

**Il est précisé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'adhésion, conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances, qui s'applique dans tous les cas, quelle que soit la garantie mise en jeu.**

Le dossier de demande d'adhésion devra être adressé à FAPES Diffusion qui en accusera réception. Il devra être constitué :

- de la demande d'adhésion complétée et signée, par l'adhérent ;

- de la déclaration d'état de santé signée ou, selon le cas, du questionnaire de santé rempli et signé par l'assuré ;
- de l'autorisation de prélèvement signée par l'adhérent ;
- du bulletin d'adhésion à l'ASAC si l'adhérent n'est pas déjà membre de l'association au titre d'un autre contrat.

**L'assuré ne peut être garanti qu'une seule fois au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.**

La commercialisation de ce contrat s'effectue à distance. Les frais afférents à cette technique de commercialisation sont à la charge de l'adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de FAPES Diffusion ou de CNP Assurances, seront supportés par l'adhérent, et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

**3 – LA DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION**

L'adhésion est conclue :

- soit, à la date de réception de la demande d'adhésion par FAPES Diffusion (le cachet de réception de FAPES Diffusion faisant foi), si l'assuré a signé la déclaration d'état de santé,
- soit, au jour de la notification à l'adhérent, de l'acceptation du risque par CNP Assurances, si l'assuré a rempli le questionnaire de santé.

La date retenue est mentionnée sur le certificat d'adhésion qui est adressé par la suite à l'adhérent ainsi qu'à l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent.

Le contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES** est un contrat annuel tacitement reconductible à la date anniversaire de l'adhésion, sous réserve du paiement des cotisations. Il peut y être mis fin dans les conditions définies à l'article 14 – LA FIN DE L'ADHESION.

**GARANTIES D'ASSURANCE**

**4 – LA DEFINITION DE LA DEPENDANCE**

L'état de dépendance est défini :

- par référence à 4 Groupes Iso-Ressources (GIR) de la grille AGGIR en vigueur au jour de la signature du contrat collectif, entre A.S.A.C., CNP Assurances et AGF Vie,
- et, par référence aux Actes de la Vie Quotidienne.

Est reconnu dépendant, l'assuré dont l'état de santé est stabilisé (non-susceptible d'amélioration) et qui se trouve en dépendance totale ou partielle telle que définie ci-après.

**Définition de l'état de «Dépendance totale»**

L'état de «Dépendance totale» est défini par référence aux Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 (GIR 1 ou GIR 2) de la grille AGGIR.

**Le groupe 1 (GIR 1)** correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

**Le groupe 2 (GIR 2)** comprend deux groupes de personnes :

- Les personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante.
- Les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer (souvent dénommées les "déments déambulants").

**Définition de l'état de «Dépendance partielle»**

L'état de «Dépendance partielle» est défini selon deux niveaux :

**- par référence au Groupe Iso-Ressources 3 (GIR 3) de la grille AGGIR.**

**Le groupe 3 (GIR 3)** correspond aux personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assure pas seule l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.

**- par référence au Groupe Iso-Ressources 4 (GIR 4) de la grille AGGIR et à l'impossibilité d'effectuer seul certains des actes de la vie quotidienne.**

**Le groupe 4 (GIR 4)** comprend essentiellement deux groupes de personnes :

- Les personnes qui n'assument pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillement. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule.
- Les personnes qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

• Pour le groupe 4 (GIR 4), l'assuré devra être par ailleurs dans l'impossibilité d'effectuer seul et intégralement 3 des 6 actes de la vie quotidienne.

Les Actes de la Vie Quotidienne (AVQ) sont définis comme suit :

**La toilette** : capacité de satisfaire à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

**L'habillement** : capacité de s'habiller et de se déshabiller.

**L'alimentation** : capacité de se servir et de manger de la nourriture préparée et mise à disposition.

**La continence** : capacité d'assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et anale y compris en utilisant des protections ou des appareils chirurgicaux.

**Le déplacement** : capacité de se déplacer sur une surface plane à l'intérieur du logement ou de quitter son lieu de vie en cas de danger.

**Les transferts** : capacité de passer du lit à une chaise ou à un fauteuil ou inversement.

## 5 – DETAIL DES GARANTIES PRINCIPALES

Les garanties principales prévoient deux types de prestations en cas de :

- dépendance (totale ou partielle)
- fracture.

### 5-1 - LES GARANTIES «DEPENDANCE»

A l'adhésion, l'adhérent choisit le niveau de rente à verser en cas de dépendance.

#### ► Garantie Dépendance Totale :

En cas de dépendance **totale** relevant du groupe **GIR 1** ou **GIR 2** de la grille AGGIR, une rente mensuelle est versée à l'assuré.

Le montant de cette rente «Dépendance» est déterminé par l'adhérent lors de l'adhésion et, est compris entre 200 et 2.500 euros par tranche de 100 euros.

#### ► Garantie Dépendance Partielle :

En cas de dépendance **partielle** de niveau **GIR 3** de la grille AGGIR, la rente mensuelle versée à l'assuré est égale à 50 % du montant de la rente choisie en dépendance totale. Si l'état de dépendance de l'assuré s'aggrave et relève d'une dépendance totale, il pourra demander à percevoir la prestation prévue à ce titre.

#### ► Garantie «Aide à l'autonomie» :

Lorsque l'état de dépendance de l'assuré relève du groupe GIR 4 de la grille AGGIR et, que celui-ci se trouve dans l'impossibilité d'effectuer seul et intégralement 3 des 6 actes de la vie quotidienne, une rente annuelle «Aide à l'autonomie» de 750 euros lui est versée aussi longtemps que son état de dépendance répond aux deux conditions précisées ci-avant.

### 5-2 - GARANTIE «FRACTURE»

La garantie «Fracture» intervient avant toute survenance d'un état de dépendance, lorsque l'assuré est hospitalisé pour une durée supérieure à 4 jours en raison d'une fracture immobilisante située dans l'une ou l'autre des parties du corps suivantes :

- rachis, clavicule, hanche, bassin,
- épaule, coude, bras, avant-bras, poignet,
- jambe, cuisse, genou, cheville.

Dans ce cas, l'assuré perçoit un capital «Fracture» de 300 euros. A noter qu'en cas de fractures multiples survenues lors d'un même évènement, la prestation ne sera versée qu'une seule fois. En revanche, en cas de survenance de plusieurs fractures rapprochées, le versement de la prestation pourra être renouvelé à condition qu'un délai d'au moins trois mois sépare la survenance de deux fractures successives.

On entend par «fracture» la rupture violente d'un os, avec ou sans déplacement de fragment osseux. **Sont exclues les fissures, fêlures et entorses graves.**

Cette garantie cesse dès la reconnaissance d'un état de dépendance. La cotisation afférente à cette garantie cesse alors d'être prélevée.

## 6 – LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE «EQUIPEMENT»

Les garanties principales d'assurance ci-dessus détaillées peuvent, au choix de l'adhérent, être complétées par la garantie «EQUIPEMENT».

Cette garantie optionnelle peut être retenue dès l'adhésion ou en cours d'adhésion aux conditions indiquées à l'article 10 – LA MODIFICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE EN COURS D'ADHESION. Elle prévoit, dès la reconnaissance de la dépendance partielle ou totale de l'assuré, le versement du capital «Equipelement» d'un montant de 3.000 euros. Ce versement n'intervient qu'une fois dans la vie de l'adhésion.

## 7 - SYNTHESE DES PRESTATIONS PAR GARANTIE

	Garanties Principales			Garanties Optionnelles
	Garanties DEPENDANCE		Garantie FRACTURE	Garantie EQUIPEMENT
	Rente annuelle «Aide à l'autonomie»	Rentes mensuelles «Dépendance»	Capital «Fracture»	Capital «Equipelement»
GIR 4 +3 Avq/6	750 euros			3.000 euros
GIR 3		50 % de la rente choisie		3.000 euros <sup>(1)</sup>
GIR 1 & 2		100 % de la rente		3.000 euros <sup>(2)</sup>
HOSPITALISATION SUP. A 4 JOURS CONSECUTIVE A UNE FRACTURE			300 euros	

(1) Si le capital n'a pas été versé en GIR 4.

(2) Si le capital n'a pas été versé en GIR 3 ou GIR 4.

## 8 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DELAIS D'ATTENTE

### 8.1 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à l'expiration du délai de renonciation et, quand il en existe un, à l'issue d'un délai d'attente. Dans ce cas, le délai d'attente commence à courir à compter de l'expiration du délai de renonciation.

Cependant, l'adhérent peut donner son accord dans la demande d'adhésion pour que les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion et quand il en existe un, à l'issue d'un délai d'attente.

Dans ce cas, le délai d'attente commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion. L'adhérent dispose toujours du délai de renonciation dans les conditions prévues à l'article 16 – LES DROITS DE L'ADHERENT - § Délai de renonciation.

**En tout état de cause, les garanties prennent effet sous réserve de l'encaissement de la première cotisation.**

## 8.2 - DELAIS D'ATTENTE

Bien que l'adhésion soit conclue, un délai d'attente peut être appliqué pour la prise d'effet des garanties. Le délai d'attente est la période pendant laquelle l'assuré n'est pas couvert contre le risque assuré. Dans ce cas, les garanties prennent effet à l'issue de ce délai d'attente qui est spécifique à chacune des garanties proposées par **DEPENDANCE ASAC-FAPES**. Ainsi pour :

### • LES GARANTIES «DEPENDANCE» :

- en cas de dépendance due à un accident : **aucun délai d'attente,**
- en cas de dépendance fonctionnelle : **délai d'attente de 10 mois,**
- en cas de dépendance psychique : **délai d'attente de 36 mois.**

La survenance, pendant le délai d'attente, d'un état de dépendance relevant des groupes GIR 1, GIR 2 ou GIR 3 de la grille AGGIR met fin à l'adhésion. Aucun versement de prestation n'est effectué et CNP Assurances procède au remboursement à l'adhérent des cotisations nettes de frais, payées au titre de l'ensemble des garanties «Dépendance» relevant des groupes GIR 1, GIR 2, GIR 3 et GIR 4.

En revanche, la survenance, pendant le délai d'attente, d'un état de dépendance relevant du groupe GIR 4 de la grille AGGIR ne met pas fin à l'adhésion. Aucun versement de prestation au titre de la garantie «Aide à l'autonomie» GIR 4 n'est effectué et CNP Assurances procède au remboursement à l'adhérent des cotisations nettes de frais, payées au titre de cette garantie. L'adhésion se poursuit au titre des garanties «Dépendance» relevant des groupes GIR 1, GIR 2 et GIR 3 de la grille AGGIR.

### • LA GARANTIE «FRACTURE» : **aucun délai d'attente.**

### • LA GARANTIE OPTIONNELLE «EQUIPEMENT» :

- en cas de dépendance due à un accident : **aucun délai d'attente,**
- en cas de dépendance fonctionnelle : **délai d'attente de 10 mois,**
- en cas de dépendance psychique : **délai d'attente de 36 mois.**

La survenance d'un état de dépendance partielle ou totale pendant le délai d'attente met fin à la garantie optionnelle «Equipelement». Aucun versement de prestation au titre de cette garantie n'est effectué et CNP Assurances procède au remboursement à l'adhérent des cotisations nettes de frais, payées au titre de la garantie optionnelle «Equipelement».

## DEFINITIONS

### Accident :

On entend par accident toute action soudaine et imprévisible provenant exclusivement et directement d'une cause extérieure qui a pour conséquence une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré.

### Dépendance fonctionnelle :

Impossibilité d'effectuer seul et intégralement des actes de la vie courante suite à un handicap physique médicalement constaté.

### Dépendance psychique :

Impossibilité d'effectuer seul et intégralement des actes de la vie courante, de façon spontanée, sans incitation, en raison d'une démence. Les démences de type Alzheimer, la maladie d'Alzheimer, sont considérées comme entraînant une dépendance psychique.

## 9 – LES RISQUES EXCLUS

**Sont exclus des garanties d'assurance et n'entraînent aucun paiement à la charge de CNP Assurances :**

- les conséquences des tentatives de suicide ainsi que de tous faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,
- les conséquences de l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants en application de l'article L 627 du Code de la santé publique et qui n'ont pas été prescrites dans le cadre d'un traitement médical,
- le sinistre qui survient alors que l'assuré présente un taux d'alcoolémie supérieur au taux prévu à l'article L 234-1 du Code de la route et relevant des délits (soit 0,8 g/litre au 01/01/2006) et les complications physiques ou neuro-psychiatriques d'abus chronique de consommation de boissons alcoolisées,
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- les conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes,
- les conséquences de la participation de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, rixes (sauf dans les cas suivants : légitime défense, assistance à personne en danger),

- les conséquences de démonstrations, acrobaties, compétitions et entraînements s'y rapportant, tentatives de record, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- les conséquences de la pratique d'un sport exercé à titre professionnel.

## VIE DU CONTRAT

### 10 - LA MODIFICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE EN COURS D'ADHESION

L'adhérent peut demander :

- la modification du montant de la rente mensuelle «Dépendance»,
- l'adoption ou l'abandon de la garantie optionnelle «Equipement».

#### 10.1 - MODIFICATION DU MONTANT DE LA RENTE MENSUELLE «DEPENDANCE»

##### • Augmentation du montant de la rente mensuelle

Avant l'entrée en dépendance de l'assuré et sous réserve qu'il n'ait pas atteint son 75<sup>ème</sup> anniversaire, l'adhérent peut demander l'augmentation du montant de la rente mensuelle «Dépendance». Dans ce cas, l'assuré devra satisfaire de nouveau aux formalités décrites à l'article 2 – LES CONDITIONS D'ADHESION.

Le nouveau montant de la rente mensuelle «Dépendance» doit être compris entre 200 et 2.500 euros en respectant des tranches de 100 euros.

Cette modification donnera lieu à un complément de cotisation calculé dans les conditions définies au paragraphe 12.2 – MODIFICATION DU MONTANT DE LA COTISATION EN COURS D'ADHESION.

Par ailleurs, la fraction de rente nouvellement garantie est soumise à un nouveau délai d'attente tel que décrit au paragraphe 8.2 - DELAIS D'ATTENTE.

Cette augmentation est constatée par avenant et prend effet, sous réserve de l'encaissement de la cotisation correspondante :

- le jour de la demande d'augmentation, si la déclaration d'état de santé a pu être signée,
- au jour de la notification à l'adhérent (et à l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent) de l'acceptation du risque par CNP Assurances, si l'assuré a rempli un questionnaire de santé.

##### • Diminution du montant de la rente mensuelle

Sans condition d'âge de l'assuré, l'adhérent peut demander la diminution du montant de la rente mensuelle «Dépendance». Cette demande pourra être faite avant l'entrée en dépendance de l'assuré ou lorsque son état de dépendance relève uniquement du groupe GIR 4 de la grille AGGIR. Le nouveau montant de cette rente doit être compris entre 200 et 2.500 euros, et respecter des tranches de 100 euros.

Cette modification donnera lieu :

- Au recalcul de la cotisation dans les conditions définies au paragraphe 12.2 – MODIFICATION DU MONTANT DE LA COTISATION EN COURS D'ADHESION,
- à l'émission d'un avenant.

Elle prend effet le jour de la demande de diminution.

#### 10.2 - ADOPTION OU ABANDON DE LA GARANTIE COMPLEMENTAIRE OPTIONNELLE «EQUIPEMENT»

L'adhérent peut choisir d'adopter ou d'abandonner la garantie complémentaire optionnelle «Equipement». Cette demande n'est possible que deux fois dans la vie de l'adhésion.

##### • Adoption de la garantie complémentaire optionnelle

L'adhérent peut demander à adopter la garantie «Equipement», sous réserve que l'assuré, âgé de moins de 75 ans (date anniversaire) ne soit pas d'ores et déjà entré en dépendance.

Dans ce cas, l'assuré doit satisfaire de nouveau aux formalités décrites à l'article 2 – LES CONDITIONS D'ADHESION.

L'adoption de cette garantie :

- donnera lieu à un complément de cotisation calculé dans les conditions définies au paragraphe 12.2 – MODIFICATION DU MONTANT DE LA COTISATION EN COURS D'ADHESION.
- est soumise à un nouveau délai d'attente tel que décrit au paragraphe 8.2 - DELAIS D'ATTENTE.

Cette modification est constatée par avenant et prend effet sous réserve de l'encaissement de la cotisation correspondante :

- le jour de la demande d'adoption, si la déclaration d'état de santé a pu être signée,
- au jour de la notification à l'adhérent (et à l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent) de l'acceptation du risque par CNP Assurances, si l'assuré a rempli un questionnaire de santé.

##### • Abandon de la garantie complémentaire optionnelle

Avant l'entrée en dépendance de l'assuré, l'adhérent peut abandonner la garantie «Equipement» sans condition d'âge de l'assuré.

Cette modification donne lieu :

- au recalcul de la cotisation dans les conditions définies au paragraphe 12.2 – MODIFICATION DU MONTANT DE LA COTISATION EN COURS D'ADHESION.
- à l'émission d'un avenant.

Elle prend effet le jour de la demande d'abandon.

## **11 - L'EVOLUTION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS**

### **11.1- INDEXATION DES GARANTIES AVANT LE VERSEMENT DE LA RENTE**

Chaque année au 1<sup>er</sup> avril, le montant des garanties varie en fonction d'un taux fixé par référence à l'évolution annuelle du plafond annuel de la Sécurité sociale constatée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours dans la limite de 1%.

### **11.2 - REVALORISATION DES RENTES EN COURS DE SERVICE**

Au 31 décembre de chaque année, CNP Assurances établit le compte de résultat de l'ensemble des opérations effectuées au titre des rentes en cours de service.

Ce compte est alimenté par au moins 90 % des produits financiers nets et par le solde du compte au 31 décembre de l'exercice précédent.

Tout ou partie de ce compte sert à la revalorisation des rentes en cours de service. Ces revalorisations s'appliquent au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

## **12 – LES COTISATIONS**

### **12.1 - MONTANT DE LA COTISATION**

Le montant de la cotisation annuelle est déterminé en fonction :

- de l'âge de l'assuré à l'adhésion ou à la date de demande de modification de garanties,
- du montant de la rente «Dépendance» garanti,
- et du choix éventuel de la garantie optionnelle «Equipement».

Le montant de la cotisation à régler la première année figure sur le certificat d'adhésion, qui est transmis à l'adhérent (et à l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent).

Le montant des cotisations suivantes est communiqué annuellement sur le bulletin de situation annuel adressé à l'adhérent (et à l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent).

La première cotisation est prélevée à l'issue du délai de renonciation sauf lorsque l'adhérent a donné son accord pour que les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion.

Dans ce dernier cas, la première cotisation est prélevée à la date de conclusion de l'adhésion et comprend le coût des garanties pendant le délai de renonciation.

**Réduction tarifaire accordée aux couples :** Une réduction tarifaire de 10 % est accordée, pendant toute la durée de l'adhésion, au second membre du couple qui est assuré au titre du contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**.

Cette réduction s'applique sous réserve de produire un document justifiant de la qualité de conjoint, concubin notoire ou partenaire lié par un PACS.

En revanche, si le premier membre du couple renonçait à son adhésion dans les conditions définies à l'article 14 – LA FIN DE L'ADHESION, le second membre perdrait le bénéfice de cette réduction.

L'assureur se réserve le droit de demander à l'adhésion et en cours d'adhésion, le renouvellement de la pièce justificative de la situation déclarée.

### **12.2 - MODIFICATION DU MONTANT DE LA COTISATION EN COURS D'ADHESION**

Lorsque l'adhérent effectue des changements de garanties en cours d'adhésion dans les conditions définies à l'article 10 - MODIFICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE EN COURS D'ADHESION, le montant de la cotisation est modifié comme suit :

#### **• Augmentation du montant de la rente mensuelle «Dépendance»**

Cette modification donne lieu à un complément de cotisation calculé en fonction :

- de l'âge de l'assuré,
- des conditions tarifaires en vigueur à la date de la demande d'augmentation,
- du montant de l'augmentation.

Le complément de cotisation sera prélevé le mois suivant la date d'effet de l'avenant quel que soit le fractionnement de cotisation choisi par l'adhérent.

#### **• Diminution du montant de la rente mensuelle «Dépendance»**

Cette modification donnera lieu à un recalcul de la cotisation. La nouvelle cotisation est déterminée en fonction :

- des conditions tarifaires en vigueur à la date de la demande de diminution,
- de l'âge de l'assuré à la date d'adhésion ou, s'il y a lieu, aux dates de demandes d'augmentation de garanties.

Cette nouvelle cotisation sera prélevée à l'échéance de cotisation périodique qui suit la date d'effet de l'avenant déduction faite d'un éventuel excédent de cotisation perçu entre ces deux dates au titre de la garantie avant diminution.

#### **• Adoption de la garantie complémentaire optionnelle «Equipement» :**

Cette modification donne lieu à un complément de cotisation calculé en fonction :

- de l'âge de l'assuré,
- des conditions tarifaires en vigueur à la date de la demande d'adoption.

Le complément de cotisation sera prélevé le mois suivant la date d'effet de l'avenant, quel que soit le fractionnement de cotisation choisi par l'adhérent.

### • Abandon de la garantie complémentaire optionnelle «Equipement» :

Cette modification donne lieu à un recalcul de la cotisation. La nouvelle cotisation est déterminée en fonction :

- des conditions tarifaires en vigueur à la date de demande d'abandon,
- de l'âge de l'assuré à la date d'adhésion et, s'il y a lieu, aux dates de demandes d'augmentation de garanties.

Cette nouvelle cotisation sera prélevée à l'échéance de cotisation périodique qui suit la date d'effet de l'avenant, déduction faite d'un éventuel excédent de cotisation perçu entre ces deux dates au titre de la garantie avant abandon.

### 12.3 - MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

#### • Paiement des cotisations par l'adhérent

Les garanties sont accordées à l'assuré moyennant l'encaissement d'une cotisation annuelle, payable d'avance à date fixe, par prélèvement automatique sur le compte bancaire ou postal domicilié en France de l'adhérent. Cette cotisation peut être fractionnée en échéances périodiques mensuelles, trimestrielles ou semestrielles, dès lors que la cotisation correspondante est supérieure à 10 euros. La première cotisation, quelle que soit la périodicité choisie, est calculée au prorata de la date de conclusion d'adhésion dans le mois. Si un règlement mensuel est retenu, le premier prélèvement est égal aux 3 premières échéances mensuelles.

Le fractionnement choisi initialement peut à tout moment être modifié, à condition de respecter le minimum de prélèvement (10 euros). Cette modification est constatée par avenant et prend effet à la date de réception de la demande par FAPES Diffusion.

Lorsque l'assuré est en dépendance de niveau GIR 3, GIR 2 ou GIR 1, le paiement de toutes les cotisations cesse.

Lorsque l'assuré est en dépendance de niveau GIR 4, le paiement des cotisations relatives aux garanties Dépendance de niveau GIR 3, GIR 2 et GIR 1 reste dû.

#### • Paiement des cotisations par l'assuré

En cas de non-paiement des cotisations par l'adhérent, l'assuré peut se substituer à celui-ci et acquitter les cotisations pour maintenir l'adhésion.

Dans ce cas, CNP Assurances adresse un courrier à l'assuré, dans les 10 jours suivant le non-paiement par l'adhérent, l'informant de la possibilité pour lui de se substituer à celui-ci. L'assuré devra répondre dans les 30 jours à compter de la réception dudit courrier.

Si l'assuré acquitte les cotisations dues, les garanties sont maintenues. Dans le cas contraire, l'adhésion prend fin dans les conditions définies au paragraphe 12.4 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS

### 12.4 - NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation dans un délai de 10 jours suivant l'échéance périodique, l'adhérent recevra à son dernier domicile connu un courrier de mise en demeure l'informant que le non-paiement entraîne :

- soit, la résiliation de l'assurance, si moins de 8 années de cotisations ont été payées.

L'adhésion est résiliée et les garanties prennent fin 40 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure, si la cotisation est restée impayée à cette échéance.

- soit, la mise en réduction si 8 années consécutives de cotisations ont été payées. Les 8 années s'apprécient pour chacune des garanties en cours (garanties principales, à l'exception de la garantie «Fracture», et le cas échéant, de la garantie complémentaire optionnelle «Equipement»).

L'assuré bénéficie de la mise en réduction de ces garanties pour lesquelles les cotisations ont été réglées pendant au moins 8 années consécutives à la date de réduction ; le montant des garanties est réduit par application d'un coefficient fixé en fonction du nombre d'années de cotisations acquittées. **Les garanties réduites ne sont pas revalorisées.**

La garantie fracture, la garantie complémentaire optionnelle «Equipement» et les garanties d'assistance cessent.

### 13 – L'EVOLUTION DES COTISATIONS

#### 13.1 - INDEXATION DES COTISATIONS

Chaque année au 1<sup>er</sup> avril, les cotisations varient, comme les garanties, selon un taux fixé par référence à l'évolution annuelle du plafond annuel de la Sécurité sociale constatée au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours dans la limite de 1%. L'adhérent en est informé au plus tard 3 mois avant la date de renouvellement de son adhésion étant convenu que le nouveau montant de la cotisation s'applique à cette échéance. Si après cette information, l'adhérent modifie ses garanties d'assurance dans les conditions définies à l'article 10 - MODIFICATION DES GARANTIES D'ASSURANCE EN COURS D'ADHESION, l'assureur lui communique le nouveau montant de sa cotisation indexé tenant compte de cette modification qui prendra effet à la date de renouvellement de son adhésion.

En cas de désaccord, l'adhérent a la possibilité de dénoncer l'adhésion dans le mois qui suit la réception de cette information.

#### 13.2 - REVISION DES COTISATIONS

Indépendamment de l'évolution de l'indexation, la cotisation est révisable chaque année au 1<sup>er</sup> avril en fonction des résultats techniques du contrat collectif. L'adhérent est informé de cette révision au plus tard 3 mois avant la date de renouvellement de son adhésion. Le nouveau montant de la cotisation s'applique à la date de renouvellement de son adhésion.

En cas de désaccord, l'adhérent a la possibilité de dénoncer son adhésion dans le mois qui suit la réception de cette information.

#### 14 – LA FIN DE L'ADHESION

L'adhésion prend fin en cas de :

- **Non prise d'effet des garanties :**

A défaut d'encaissement de la première cotisation, les garanties ne prennent pas effet et l'adhésion prend fin.

- **Renonciation**

L'adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans les 14 jours calendaires révolus qui suivent la date de conclusion de l'adhésion.

- **Dépendance pendant le délai d'attente**

En cas de dépendance de niveau GIR 1, 2 ou 3 pendant le délai d'attente, l'adhésion prend fin et les cotisations nettes de frais afférentes à ces garanties sont remboursées à l'adhérent.

- **Résiliation de l'adhésion par l'adhérent**

La demande de résiliation doit être adressée par l'adhérent à FAPES Diffusion par lettre recommandée avec accusé de réception 2 mois avant la date de renouvellement de son adhésion, date à laquelle l'assuré cessera d'être couvert.

- **Dénonciation de l'adhésion par l'adhérent en cas de modification du contrat collectif**

L'adhérent sera informé par courrier simple des éventuelles modifications.

Si l'adhérent ne souhaite pas poursuivre son adhésion suite à une modification du contrat collectif, il peut en demander la résiliation dans un délai de 30 jours suivant la connaissance de l'événement. La résiliation prend effet le 1<sup>er</sup> jour du mois de l'échéance périodique qui suit la réception de la demande par FAPES Diffusion.

- **Non-paiement de la cotisation par l'adhérent**

Les adhésions de moins de 8 ans cessent de produire leurs effets, dans les conditions définies au paragraphe 12.4 – NON-PAIEMENT DES COTISATIONS, si la cotisation reste impayée au terme du délai de 40 jours à compter de l'envoi de la mise en demeure visée à ce paragraphe.

- **Décès**

Au jour du décès de l'assuré, le versement de la rente cesse et l'adhésion prend fin. Si l'adhérent décède, l'assuré peut poursuivre le paiement des cotisations, à défaut l'adhésion sera résiliée dans les conditions définies au paragraphe 12.4 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS.

#### 15 – LA DUREE DU CONTRAT COLLECTIF

Le contrat collectif **DEPENDANCE ASAC-FAPES**, est souscrit par l'ASAC auprès de CNP Assurances et AGF Vie pour une durée de trois ans, et se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction, sauf résiliation 6 mois avant par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée.

En cas de non-renouvellement du contrat collectif d'assurance, les adhésions antérieures à la date d'effet de la résiliation se poursuivront auprès de CNP Assurances et resteront régies par les présentes dispositions.

#### 16 – LES DROITS DE L'ADHERENT

- **Information annuelle**

Chaque année, l'adhérent, (et l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent), reçoit un bulletin de situation indiquant le montant :

- de la rente dépendance garantie,
- des cotisations,
- des valeurs de réduction acquises au titre d'une adhésion de plus de 8 années en cas de cessation de paiement,
- des éventuelles modifications apportées au contrat.

- **Délai de renonciation**

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'adhérent. Il peut renoncer à son adhésion dans les 14 jours calendaires révolus suivant la date de conclusion de l'adhésion.

Pour cela, il lui suffit d'adresser à : CNP Assurances - Direction du Service aux Assurés - 1, place François Mitterrand - 49011 Angers cedex 01, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée sur le modèle ci-dessous.

"Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion à **DEPENDANCE ASAC-FAPES** n°..... que j'ai signée le ....., à ..... (lieu d'adhésion).  
Le ..... (date de renonciation et signature)."

La renonciation entraîne l'annulation de toutes les garanties et fait disparaître rétroactivement l'adhésion, qui est considérée comme n'ayant jamais existé.

Toutes les garanties cessent à la date d'envoi de la lettre recommandée de renonciation.

Lorsque la première cotisation est prélevée à la date de conclusion de l'adhésion, CNP Assurances procède au remboursement de l'intégralité des cotisations dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Toutefois, lorsque les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, aucun droit de renonciation n'existe si le contrat a été entièrement exécuté à la demande expresse de l'adhérent avant l'expiration du délai de renonciation.

### • Droits de l'adhérent sur les informations le concernant

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi «informatique, fichiers et libertés» du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004. Elles sont nécessaires pour l'adhésion et la gestion de l'assurance et sont destinées, à cette fin, à l'A.S.A.C., FAPES Diffusion et à CNP Assurances ainsi qu'à leurs mandataires, réassureurs, prestataires et aux organismes professionnels concernés. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de modification des données vous concernant. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès de CNP Assurances : Service juridique - 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, et sauf opposition de la part de l'adhérent (ou de l'assuré lorsque celui-ci est une personne distincte de l'adhérent), A.S.A.C et FAPES Diffusion pourront vous adresser des offres sur les produits et services, ainsi que ceux de leurs partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, merci d'adresser ce courrier, "Je ne souhaite pas recevoir d'offres de la part de ASAC, FAPES Diffusion ou CNP Assurances ou de ses partenaires."

à : CNP Assurances Services Assurés - 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15.

### • Procédure de conciliation

Lorsque l'adhérent, l'assuré ou ses proches contestent l'évaluation de l'état de dépendance de l'assuré, une procédure de conciliation est mise en œuvre et ne s'applique que lorsque le médecin de l'assuré et le médecin conseil de CNP Assurances ne peuvent signer un procès verbal d'accord sur cette évaluation de l'état de santé de l'assuré.

L'adhérent, l'assuré ou ses proches qui conteste(nt) la décision de CNP Assurances devra(ont) préalablement lui faire parvenir, dans les 6 mois qui suivent cette décision, un certificat médical justifiant la réclamation, ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en œuvre de la procédure de conciliation et précisant qu'il(s) s'engage(nt) à avancer les honoraires du tiers expert qui sera en charge de cette procédure.

CNP Assurances invite son médecin conseil et le médecin de l'assuré à désigner un troisième médecin, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder, dans le cadre de la procédure de conciliation, à une nouvelle évaluation de l'état de santé de l'assuré.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième médecin sont à la charge de la partie perdante, étant convenu que l'adhérent, l'assuré ou ses proches en aura(ont) fait l'avance.

### • Réclamation - Médiation

Pour toute réclamation relative à son contrat, l'adhérent doit contacter le Centre de Clientèle dont l'adresse figure sur le certificat d'adhésion.

Par la suite, s'il est en désaccord avec la position définitive de CNP Assurances sur sa réclamation, l'adhérent peut saisir le Médiateur de CNP Assurances en s'adressant au secrétariat du Médiateur.

Les modalités de la procédure de médiation seront communiquées sur demande écrite de l'adhérent, adressée à : La Direction de l'Instruction de la Médiation de CNP Assurances - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

**Important :** la médiation ne traite pas les différends qui portent sur les conditions d'admission à l'assurance (restrictions de garanties et/ou taux de primes).

### • Prescription

Toute action née du contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES** est prescrite au terme d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception interrompt la prescription.

### • Autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance

L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) - 54, rue de Châteaudun - 75009 Paris - est chargée du contrôle de CNP Assurances.

### • Fonds de garantie :

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes instauré par la loi n°99-532 du 25 juillet 1999.

## 17 - LES DEMARCHES A ACCOMPLIR POUR LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

### 17.1 - EN CAS DE «FRACTURE» AVANT LA SURVENANCE DE LA DEPENDANCE

En vue du versement du capital «Fracture», l'assuré ou toute autre personne de son entourage doit adresser à FAPES Diffusion un dossier comprenant l'ensemble des justificatifs suivants :

- certificat médical à faire remplir par le médecin traitant,
- compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu opératoire et/ou compte-rendu de radiographie.

### 17.2 - EN CAS DE DEPENDANCE

En vue du versement de la rente mensuelle «Dépendance», de la rente annuelle «Aide à l'autonomie» et du capital «Equipelement», l'assuré ou toute autre personne de son entourage doit adresser à FAPES Diffusion un dossier sous pli confidentiel destiné au service du Contrôle des Sinistres de CNP Assurances comprenant l'ensemble des justificatifs suivants :

- un imprimé «justificatif d'état de dépendance», à renseigner éventuellement avec l'aide du médecin traitant ou celle de l'entourage,
- un certificat du médecin traitant ou hospitalier exposant l'état de dépendance de l'assuré, sa date de survenance, et précisant l'origine (accidentelle ou pathologique) de ou des affections,
- la notification de la Sécurité sociale plaçant l'assuré en invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie ; à défaut un certificat médical attestant que l'assuré est atteint d'une invalidité totale, permanente et définitive nécessitant l'assistance d'une tierce personne.

De plus, il devra fournir l'un des justificatifs suivants :

En cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans un établissement :

- l'attestation d'hébergement en unité de long séjour ou dans une section de cure médicale, le bulletin de situation, le certificat d'admission, l'attestation de présence, le contrat d'hébergement, le certificat de séjour, les factures de frais de séjour.

En cas de maintien à domicile :

- le certificat médical justifiant de l'assistance d'une tierce personne accompagné, si la tierce personne est rémunérée, de justificatifs d'emploi (avis de recouvrement de l'URSSAF, attestation de la mairie ou d'un service social ou d'une association, bulletins de salaire, contrat de travail, factures avec décompte des heures effectuées à domicile, copie des chèques emplois-services),
- ou le certificat médical justifiant de la dispense de soins médicaux à domicile.

En cas de dépendance consécutive à un accident survenu pendant le délai d'attente :

- tout document justifiant de la nature de l'accident et de son lien de cause à effet avec l'état de dépendance, notamment le rapport de gendarmerie, des coupures de presse, des témoignages....

Le cas échéant :

- un document certifiant l'attribution par les Pouvoirs publics à l'assuré d'une prestation dépendance et indiquant le Groupe Iso-Ressources pris en considération pour l'attribution de cette prestation. Ce renseignement a une valeur indicative pour CNP Assurances qui effectue sa propre évaluation du niveau de dépendance de l'assuré.

Les documents sus visés doivent être libellés ou traduits en français aux frais de l'assuré afin qu'ils puissent être lus et compris par l'assureur. Outre les justificatifs prévus ci-dessus, CNP Assurances se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier ainsi que de faire visiter par un médecin de son choix tout assuré demandant à bénéficier des prestations.

Si l'assuré refuse de transmettre les pièces nécessaires à la constitution de son dossier ou de se soumettre au contrôle médical demandé, l'assureur ne pourra donner suite à la demande de garantie.

## 18 – LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Après étude du dossier, et s'il s'avère que l'état de santé de l'assuré répond aux conditions contractuelles relatives au contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**, CNP Assurances verse à l'assuré, selon son état et ses choix de garanties, les prestations prévues au contrat.

- Le capital Fracture est versé, en une seule fois, le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la reconnaissance, par CNP Assurances, d'une fracture immobilisante telle que définie à l'article 5 - LES GARANTIES PRINCIPALES.
- Le capital Equipement est versé, en une seule fois, le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la reconnaissance par CNP Assurances, d'un état de dépendance.
- Le premier versement de la rente annuelle «Aide à l'autonomie» intervient le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la reconnaissance, par CNP Assurances, d'un état de dépendance de niveau GIR 4 et de l'impossibilité d'effectuer seul et intégralement 3 des 6 actes de la vie quotidienne.

Les années suivantes, les rentes annuelles sont versées à date anniversaire, aussi longtemps que dure l'état de dépendance de niveau GIR 4 et que l'assuré se trouve dans l'impossibilité d'effectuer seul et intégralement 3 des 6 actes de la vie quotidienne.

- Le premier versement des rentes mensuelles «Dépendance» intervient le 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la reconnaissance par CNP Assurances d'un état de dépendance GIR 3, GIR 2 ou GIR 1. Les rentes mensuelles sont ensuite versées mensuellement à terme échu, le 1<sup>er</sup> de chaque mois, et aussi longtemps que dure la dépendance.

Au cours du paiement des rentes, CNP Assurances se réserve la possibilité de vérifier régulièrement le maintien de l'état de dépendance de l'assuré. En cas de refus de l'assuré, le versement des rentes cesse.

Le décès de l'assuré met fin au versement des rentes.

## GARANTIES D'ASSISTANCE

### 19 – LES PRESTATIONS

Les prestations d'assistance définies ci-après, sont assurées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL**.

Selon le choix qu'aura effectué l'adhérent pour la prise d'effet des garanties d'assurance, les prestations d'assistance prendront effet soit à l'expiration du délai de renonciation, soit à la date de conclusion de l'adhésion, et aussi longtemps que durera l'adhésion à ce titre sauf après la réduction des garanties pour non-paiement de cotisation. Par ailleurs, les garanties

d'assistance sont également soumises aux mêmes délais d'attente que les garanties d'assurance, à l'exception des « prestations d'assistance accessibles dès l'adhésion ».

## COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS ?

Filassistance International est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (et 24h sur 24, 7 jours sur 7 en cas de nécessité urgente) et délivre les prestations en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco et dans les DOM.

Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter Filassistance International préalablement à toute intervention dans les 5 jours suivant l'événement, afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions. Pour ce faire, il convient de rappeler le n° de contrat indiqué dans le courrier d'accompagnement du certificat d'adhésion.

A ce titre, Filassistance International met à la disposition des bénéficiaires un numéro de téléphone « indigo ». Il figure également dans le courrier d'accompagnement du certificat d'adhésion délivré consécutivement à l'acceptation de la demande d'adhésion au contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES**. Les informations transmises par Filassistance International sont des informations d'ordre général communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

Filassistance International décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

La reconnaissance de l'état de dépendance est établie par l'assureur. Dans le cas où Filassistance International serait amené à intervenir avant même que l'assureur n'ait pu établir l'état de dépendance, elle se réserve la possibilité de demander tout justificatif de l'état de dépendance (certificats médicaux, attestation APA, etc.).

### 19.1 - LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES DES L'ADHESION

➤ *Ecoute, conseils, informations vie pratique*

Sur simple appel téléphonique de l'adhérent/assuré, Filassistance International :

- recherche des solutions adaptées et des intervenants adéquats (professionnels de santé, établissements de santé, fournisseurs en équipements santé et services associés, ambulanciers, etc...),
- répond aux demandes dans les domaines suivants : habitation, logement, salaires, assurances sociales, allocations, retraites, services publics, droit des consommateurs, hygiène de vie (alimentation, etc.) ;

préparation aux voyages (précautions sanitaires et comportementales, etc.), effets secondaires des médicaments, vaccinations.

- communique des informations générales sur les pathologies, la nutrition, les traitements, etc...

➤ *Aide à la recherche d'activités*

Filassistance International aide l'adhérent/assuré dans la recherche d'activités et le cas échéant le met en relation :

- avec des associations, clubs, entités dédiées au bien-être et au confort des seniors,
- ou des structures favorisant le maintien des capacités intellectuelles : cours liés aux nouvelles technologies, cours de langues, d'informatique, de dessin, etc...

**Les frais engagés sont à la charge de l'adhérent/assuré.**

➤ *Recherche de professionnels de l'habitat*

Filassistance International communique à l'adhérent/assuré (du lundi au vendredi de 9 h à 18 h et 24h/24 en cas d'urgence) les numéros de téléphone des entreprises les plus proches de son domicile dans les domaines suivants :

- plomberie, menuiserie, électricité, serrurerie, vitrerie,
- peinture, tapisserie,
- réparation TV, électroménager,
- entretien divers, etc.

**Les frais engagés auprès de prestataires ou d'organismes sont à la charge de l'adhérent/assuré.**

Les prestations sont uniquement téléphoniques et en aucun cas ne font l'objet d'une confirmation écrite. De plus, Filassistance International ne saurait en aucun cas recommander une entreprise, ni à fortiori être impliquée à propos de la qualité du travail exécuté par le réparateur ou à propos de la rapidité de son intervention.

➤ *Bilan Prévention Autonomie*

A la demande de l'adhérent/assuré (ou à celle de ses proches), l'équipe pluridisciplinaire de Filassistance International composée de médecins, d'assistantes sociales, de psychologues cliniciens, de chargés d'assistance spécialisés..., réalise un « bilan prévention autonomie ».

Le bilan prévention autonomie de Filassistance International aborde les difficultés rencontrées dans la vie de tous les jours (l'isolement social, l'entretien du domicile, les déplacements, la préparation des repas, la toilette, l'habillement, etc.) et est à la disposition de l'adhérent/assuré afin de favoriser son maintien à domicile et préserver sa qualité de vie.

L'équipe de Filassistance International délivre des conseils et des recommandations (éventuellement sous forme de fiches pratiques) pour accompagner l'adhérent/assuré (ou accompagner ses proches) dans ses démarches de maintien à domicile.

Une solution en téléassistance pourra également être envisagée avec une prise en charge des frais de mise en service.

En fonction des besoins recensés par notre équipe et à sa demande, un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pourra réaliser un diagnostic plus complet au domicile de l'adhérent/assuré, sur l'aménagement de son habitat et de son environnement et proposer ainsi des solutions de prévention (pour éviter les hospitalisations ou les rechutes, rééducation, réadaptation afin d'améliorer son indépendance, proposition d'aide spécifique au handicap,...) en synergie avec l'équipe de Filassistance International et différents intervenants locaux tels que des spécialistes dans l'aménagement du domicile, des fournisseurs de matériel spécialisé, adaptateurs de véhicules, etc...).

**Les frais engagés sont à la charge de l'adhérent/assuré (ou à celle de ses proches).**

Le recours au médecin traitant sera systématiquement conseillé pour aborder l'approche médicale/dépendance (reconnaissance et prise en charge thérapeutique).

De plus, lors de ses entretiens téléphoniques, l'équipe de Filassistance International aide l'adhérent/assuré (ainsi que ses proches) à constituer un dossier perte d'autonomie/dépendance, à établir un état de ses dépenses et de ses revenus et informe l'adhérent/assuré sur les démarches à effectuer pour bénéficier d'aides financières, en tenant compte de sa nouvelle situation financière.

Selon la situation de l'adhérent/assuré, l'équipe de Filassistance International le conseille (ainsi que ses proches) sur les financements possibles (organismes publics, mutuelles, ...), l'oriente vers les organismes concernés et, le cas échéant, le met en relation avec les services sociaux locaux.

Les informations transmises par notre équipe sont communiquées dans le respect de la déontologie médicale et des professionnels de santé traitants qui seuls sont habilités à porter des indications d'ordre diagnostic ou thérapeutique personnalisées.

Filassistance International décline toute responsabilité dans le cas d'une mauvaise utilisation ou d'une interprétation inexacte du ou des renseignements communiqués.

#### ➤ Informations sur la dépendance

En cas de dépendance d'un des proches de l'adhérent/assuré, Filassistance International lui communique toutes les informations dont il a besoin (droits, démarches à effectuer) et à sa demande, le met en contact le cas échéant avec les organismes concernés.

#### ➤ Aide à la constitution du dossier

En cas de dépendance d'un des proches de l'adhérent/assuré, Filassistance International l'aide à la constitution du dossier (pièces, bilans nécessaires pour obtenir une prise en charge publique ou privée.....).

#### ➤ Recherche d'établissements spécialisés

Filassistance International indique à l'adhérent/assuré les établissements médicaux spécialisés qui peuvent recevoir en long séjour ou temporairement le proche devenu dépendant (sous réserve des possibilités d'accueil et de l'accord de l'établissement).

#### ➤ Ecoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique

Lors de la survenance de la dépendance d'un de ses proches, Filassistance International peut mettre l'adhérent/assuré en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, ... destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

#### ➤ Services d'assistance «à la carte»

Filassistance International recherche et organise (sous réserve des disponibilités locales) des prestations pour :

- assurer la livraison de repas, de courses, de médicaments,
- trouver une aide ménagère, un accompagnateur pour les déplacements,
- trouver une auxiliaire de vie, des professionnels paramédicaux,
- trouver un coiffeur, un pédicure, une esthéticienne, une dame de compagnie, un service "blanchisserie",
- mettre en place la garde du domicile (vigile ou télésecurité),
- garder les petits enfants, les animaux de compagnie,
- préparer l'adaptation du logement (ergothérapeute ou autre),
- accéder à tout autre service de proximité.

**Les frais engagés sont à la charge de l'adhérent/assuré.**

#### ➤ La téléassistance pour l'adhérent/assuré ou ses proches

Filassistance International met à la disposition de l'adhérent/assuré un service de téléassistance avec un médaillon téléphone qui permet de garder un contact privilégié avec l'extérieur.

Porté autour du cou ou dans une poche, il accompagne l'abonné partout dans le domicile et au jardin lui permettant ainsi en toutes circonstances :

- d'intercepter les communications personnelles et de parler à partir du médaillon,
- de contacter en cas de malaise, d'un simple geste, l'équipe médico-sociale de Filassistance International qui identifie l'appel même si l'abonné est dans l'impossibilité de parler.

Selon la situation, les personnes désignées par l'abonné ou les services d'urgence seront alertés.

Prestations liées à la mise en place du centre de réception d'appels :

- gestion de la "fiche médicale" de l'abonné,
- écoute 24 h/24 par les équipes d'assistance,
- présence 24 h/24 et 7 j/7 d'une équipe spécialisée dans le centre d'appel,
- dialogue, si nécessaire, avec l'équipe médico-sociale,
- mise en relation, si nécessaire, avec les structures d'urgence (sans prise en charge).

Pour tout abonnement de plus de 12 mois, les frais de mise en service de l'appareil de téléassistance sont pris en charge par Filassistance International, étant convenu que les frais d'abonnement restent à la charge de l'adhérent / assuré. Néanmoins, cet abonnement peut éventuellement être pris en charge pour tout ou partie par certains organismes, comme par exemple, certaines caisses d'assurance vieillesse ou le Conseil Général (Contacter Filassistance International pour complément d'information).

### 19.2 - LES PRESTATIONS ACCESSIBLES DES LE RETOUR A DOMICILE APRES UNE HOSPITALISATION DE PLUS DE 4 JOURS CAUSEE PAR UNE FRACTURE (TELLE QUE DEFINIE AU CONTRAT D'ASSURANCE)

#### ➤ *Présence d'un proche au chevet*

Lors du retour au domicile après une hospitalisation de plus de 4 jours causée par une fracture, Filassistance International :

- met à la disposition d'un proche parent un titre de transport aller et retour, afin que ce dernier se rende au chevet de l'adhérent/assuré (dans la limite de deux interventions par année civile) et rembourse également les frais d'hôtel (hors frais de restauration) à concurrence de 45 € par nuit, avec un maximum par séjour de 230 €,

OU,

- recherche et prend en charge, une garde malade dans la limite de 15 heures, pendant les 5 jours qui suivent le retour de l'adhérent/assuré au domicile (dans la limite d'une intervention par année civile).

**Le billet de visite est accordé sous réserve que le trajet ait lieu en France métropolitaine ou dans le département de résidence pour les DOM.**

### Ces 2 prestations ne sont pas cumulables.

#### ➤ *Aide ménagère*

Lors du retour à domicile après une hospitalisation de plus de 4 jours causée par une fracture, Filassistance International organise la venue d'une aide ménagère et prend en charge sa rémunération à raison de 30 heures au plus, réparties sur 10 jours ouvrés avec un maximum de 4 heures par jour (dans la limite de 60 heures par an). Le nombre d'heures pris en charge est apprécié, selon la situation de l'adhérent/assuré par l'équipe médico-sociale de Filassistance International. Des justificatifs lui seront demandés (certificats médicaux, justificatifs d'hospitalisation...).

#### ➤ *Accompagnement dans les déplacements*

A la demande de l'adhérent/assuré, Filassistance International recherche des services d'aide au déplacement (à la banque, à la poste, dans un établissement de soins ...), organise et prend en charge la venue d'un accompagnateur.

Les frais engagés sont pris en charge par Filassistance International dans la limite de 2 déplacements par événement (avec un maximum de 60 euros TTC).

### 19.3 - LES PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DEPENDANCE PARTIELLE

#### ➤ *Adaptation du domicile*

Filassistance International organise et prend en charge, à hauteur de 460 € maximum par assuré, l'intervention d'un spécialiste (ergothérapeute ou autre) pour préparer l'adaptation du logement de l'adhérent/assuré et le conseiller (types de travaux, fournisseurs de matériel spécialisé, adaptation de véhicules, associations, etc.).

De plus, Filassistance International peut rechercher des entreprises pour faire établir des devis en vue de cette adaptation et si l'adhérent/assuré le souhaite, le met en relation avec elles.

**En aucun cas, Filassistance International ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être effectués.**

#### ➤ *Billet de visite ou garde malade*

Lors du retour à domicile après une hospitalisation de plus de 4 jours, si l'adhérent/assuré est seul, Filassistance International :

- met à la disposition d'un proche parent un titre de transport aller et retour, afin que ce dernier se rende à son chevet (dans la limite de 2 interventions par année civile) et rembourse également les frais d'hôtel (hors frais de restauration) à concurrence de 45 € par nuit, avec un maximum par séjour de 230 €,

OU,

- recherche et prend en charge, une garde malade dans la limite de 15 heures, pendant les 5 jours qui suivent le retour au domicile (dans la limite d'une intervention par année civile).

**Le billet de visite est accordé sous réserve que le trajet ait lieu en France métropolitaine ou dans le département de résidence pour les DOM.**

**Ces 2 prestations ne sont pas cumulables.**

➤ *Acheminement de médicaments*

Filassistance International organise l'acheminement à domicile de médicaments indispensables au traitement immédiat selon une prescription médicale, si l'adhérent/assuré est dans l'incapacité physique de se déplacer et qu'aucun membre de son entourage ne peut intervenir.

**Les frais engagés (portage et médicaments) restent à la charge de l'adhérent /assuré.**

➤ *Portage des repas*

Filassistance International organise pour l'adhérent/assuré des services de portage de repas.

**Les frais engagés (portage et repas) restent à la charge de l'adhérent/assuré.**

➤ *Aide ménagère*

Lors du retour à domicile de l'adhérent/assuré après une hospitalisation de plus de 4 jours ou dès la déclaration de dépendance par l'assureur, Filassistance International organise la venue d'une aide ménagère et prend en charge sa rémunération à raison de 30 heures au plus, réparties sur 10 jours ouvrés avec un maximum de 4 heures par jour (dans la limite de 60 heures par an).

Le nombre d'heures pris en charge est apprécié, selon la situation de l'adhérent/assuré par l'équipe médico-sociale de Filassistance International. Des justificatifs lui seront demandés (certificats médicaux, justificatifs d'hospitalisation...).

➤ *Garde des animaux domestiques*

Filassistance International organise et prend en charge la garde des animaux domestiques de l'adhérent/assuré (chiens, chats), pendant ou suite à une hospitalisation supérieure à 4 jours.

**La prise en charge se limite à une seule intervention par contrat, et à une durée de 8 jours.**

#### **19.4 - LES PRESTATIONS ACCESSIBLES EN CAS DE DEPENDANCE TOTALE**

➤ *Téléassistance*

L'adhérent/assuré bénéficie de la prestation de Téléassistance telle que définie ci-avant complétée par une prise en charge de l'abonnement pendant 3 mois.

➤ *Télésecurité – Prévention vol*

Filassistance International renseigne l'adhérent/assuré sur les alarmes d'habitation et la télésurveillance et s'il le souhaite, le met en relation avec la société de son choix qui installera le matériel de télésecurité.

**Les coûts d'installation et d'abonnement sont à la charge de l'adhérent / assuré.**

➤ *Accompagnement dans les déplacements*

Filassistance International recherche pour l'adhérent/assuré des services d'aide au déplacement (à la banque, à la poste, dans un établissement de soins, etc.) et organise le cas échéant la venue d'un accompagnateur. Filassistance International prend en charge 4 fois par an, au plus, les frais engagés avec un **maximum annuel de 460 €**.

➤ *Auxiliaire de vie*

A la demande de l'adhérent/assuré, Filassistance International recherche et organise la venue d'une auxiliaire de vie pour lui venir en aide.

**Les frais engagés restent à la charge de l'adhérent/assuré.**

➤ *Mise à disposition d'un coiffeur à domicile*

Filassistance International recherche et prend en charge, à la demande de l'adhérent/assuré, la venue d'un coiffeur à domicile. La prise en charge ne pourra excéder 6 visites par an avec **un maximum de 500 € par contrat**.

➤ *Entretien du domicile et autres travaux divers*

Filassistance International met à la disposition de l'adhérent/assuré un service de renseignements, du lundi au vendredi de 9 h à 18 h (et 24h/24 en cas d'urgence), destiné à lui communiquer les numéros de téléphone des services de dépannages rapides situés à proximité de son domicile (plomberie, menuiserie, électricité, peinture, tapisserie, serrurerie, vitrerie, réparation TV, électroménager et entretiens divers).

Filassistance International ne pourra être tenu pour responsable des travaux effectués par le prestataire que l'adhérent /assuré a contacté.

**Les frais engagés restent à la charge de l'adhérent/assuré.**

➤ *Mise à disposition de matériel*

Filassistance International pourra prendre en charge, à la demande de l'adhérent/assuré en complément des organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaire, les frais de matériel adapté aux handicapés (lit, chaise roulante...) **avec un maximum de 770 €** (une seule intervention par contrat).

### ➤ Assistance déménagement

Filassistance International organise le déménagement de l'adhérent/assuré si son état de dépendance rend indispensable un changement de domicile ou si l'adhérent/assuré doit être hébergé dans un établissement spécialisé.

**Les frais engagés restent à la charge de l'adhérent/assuré.**

### ➤ Suivi de la qualité de vie de l'adhérent/assuré

A la demande de l'adhérent/assuré, Filassistance International peut le contacter périodiquement (au maximum tous les mois pendant 6 mois) afin de maintenir un contact avec l'extérieur et connaître son ressenti quant aux conditions dans lesquelles il se trouve dans le cadre de son nouvel hébergement.

## QUELLES SONT LES EXCLUSIONS DES GARANTIES D'ASSISTANCE ?

### ➤ EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Il est rappelé que dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées lors de la durée de la garantie, ne donnent lieu à aucun remboursement a posteriori ou aucune indemnité compensatoire.

Ne sont pas pris en charge les frais de restauration, taxi, hôtel sauf s'ils font l'objet d'un accord préalable de Filassistance International (sauf en cas de force majeure).

Sont exclues les conséquences :

- de tentative de suicide de l'adhérent,

- des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
  - d'un sinistre qui survient alors que l'adhérent présente un état d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,
  - de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais,
- et d'une manière générale, les conséquences :
- de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
  - des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (faits intentionnellement causés ou provoqués par l'adhérent/assuré, la participation à un crime ou un délit, etc.).

### ➤ CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Filassistance International s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat. Cependant Filassistance International ne peut être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- une guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et matériels par les autorités,
- tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- les conflits sociaux, tels que grèves, émeutes, mouvements populaires et lock-out,
- les cataclysmes naturels,
- les effets de la radioactivité,
- les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat,
- les interdictions décidées par les autorités légales.



**ASAC** - Association de Sécurité et d'Assistance Collective - Association déclarée sans but lucratif, régie par loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, Siège social : Tour Matteï - 207, rue de Bercy - 75587 PARIS cedex 12.

**CNP ASSURANCES** - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 554 541 208 euros entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège Social : 4, Place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - 341 737 062 RCS Paris.

**FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré - Siège social : 108, bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex - SIREN 433 012 689 - RCS Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

**AGF Vie** - SA au capital de 643 054 425 euros - 340 234 962 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

**FAPES Diffusion** - S.A.S. de courtage d'assurances au capital social de 2 688 393 euros - RCS Paris B 421 040 544 - SIRET 421 040 544 00023 - APE 672 Z - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances - Siège Social : 50, avenue Daumesnil - 75589 Paris cedex 12.



## Garanties

### Garanties principales

#### GARANTIES DEPENDANCE

■ Je détermine le montant des rentes mensuelles dépendance :

- une rente mensuelle de \_\_\_\_\_ euros (compris entre 200 euros et 2 500 euros, par tranche de 100 euros) qui sera versée dans sa totalité en cas de dépendance totale de niveau GIR1\* et GIR2\*, et
- une rente mensuelle égale à 50 % de ce montant qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR3\*.

■ Une rente annuelle «Aide à l'autonomie» de 750 euros qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR4\* et si l'assuré se trouve dans l'impossibilité d'effectuer 3 AVQ sur 6\*.

#### GARANTIE FRACTURE

Avant toute survenance d'un état de dépendance et en cas d'hospitalisation de l'assuré supérieure à 4 jours en raison d'une fracture, un capital «Fracture» de 300 euros sera versé à l'assuré, aux conditions définies dans la notice d'information du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

### Garantie complémentaire optionnelle

J'opte pour la GARANTIE «EQUIPEMENT» : un capital de 3 000 euros sera versé à l'assuré, dès la reconnaissance de la dépendance partielle ou totale.

*\*classification de la dépendance, telle que définie dans la notice d'information du contrat*

## Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à l'expiration du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Si je souhaite avancer la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, je dois l'indiquer en cochant la case ci-dessous.

Oui, je donne mon accord pour que les garanties de mon contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, définie dans la notice d'information. Je note que je dispose toujours du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

## Cotisations

J'autorise CNP Assurances à prélever les cotisations (minimum de perception : 10 euros) sur le compte bancaire suivant \_\_\_\_\_  
*(joindre un RIB et signer une autorisation de prélèvement ci-contre)*

J'opte pour le fractionnement suivant (les prélèvements périodiques auront lieu le 8 du mois) :

M  Mensuel\*    T  Trimestriel    S  Semestriel    A  Annuel

*\*Le montant du 1<sup>er</sup> prélèvement sera égal à 3 cotisations mensuelles*

## Réduction tarifaire pour les adhésions en couple

Comme défini dans la notice d'information, une réduction tarifaire est appliquée sur la cotisation du second membre du couple assuré au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Pour en bénéficier : Je confirme que je suis le second membre du couple à m'assurer au titre de DEPENDANCE ASAC-FAPES

J'indique le n° d'adhésion de la première personne assurée (premier membre du couple) \_\_\_\_\_

A défaut, je précise l'état civil de cette personne :  M     M<sup>me</sup>     M<sup>lle</sup>     Marié(e)     Concubin(e)     Partenaire PACS

NOM (nom de naissance) : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

*(je joins un document justifiant de ma qualité de conjoint, de concubin notoire, ou de partenaire lié par un PACS)*

J'adhère au contrat collectif DEPENDANCE ASAC-FAPES souscrit par ASAC auprès de CNP Assurances et AGF Vie. Je certifie ne pas être déjà assuré(e) au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au présent contrat. Je donne mon accord à l'utilisation par l'assureur de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Fait à \_\_\_\_\_ en 3 exemplaires, le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année    Signature de l'adhérent

*L'adhérent peut demander communication de toute information le concernant sur les fichiers à l'usage de CNP Assurances et de ses prestataires, de l'A.S.A.C. et de FAPES Diffusion par un courrier indiquant son numéro d'adhésion à l'adresse suivante : CNP Assurances - Service Juridique - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15.*

**ASAC** - Association de Sécurité et d'Assistance Collective - Association déclarée sans but lucratif, régie par loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, Siège social : Tour Mattei - 207, rue de Bercy - 75587 PARIS cedex 12.

**CNP ASSURANCES** - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 554 541 208 euros entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège Social : 4, Place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - 341 737 062 RCS Paris.

**FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré - Siège social : 108, bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex - SIREN 433 012 689 - RCS Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

**AGF Vie** - SA au capital de 643 054 425 euros - 340 234 962 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

**FAPES Diffusion** - S.A.S. de courtage d'assurances au capital social de 2 688 393 euros - RCS Paris B 421 040 544 - SIRET 421 040 544 00023 - APE 672 Z - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances - Siège Social : 50, avenue Daumesnil - 75589 Paris cedex 12.

**Exemplaire CNP à retourner à FAPES Diffusion**

# AUTORISATION DE PRELEVEMENT

N° National d'Emetteur

127167

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision suffisante, le compte indiqué ci-après du montant de tous les AVIS DE PRELEVEMENT qui seront émis à mon nom par CNP Assurances.  
Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'Organisme Créancier désigné ci-dessous. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des dites opérations hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez ni, éventuellement, en cas de non exécution.

Nom, prénoms et adresse du débiteur

---

---

---

---

Nom et adresse du créancier

**C.N.P. Centre d'Angers**  
Activités Nouvelles  
TSA 10004  
49011 ANGERS Cedex 01

Compte à débiter

Etablissement	Codes	Guichet	Numéro du compte	Clé RIB
_____	_____	_____	_____	_____

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter

---

---

---

---

Date

Signature

Le traitement de cette autorisation de prélèvement nécessite que toutes ses rubriques soient intégralement complétées.  
Prière de renvoyer cet imprimé en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB).



## Garanties

### Garanties principales

#### GARANTIES DEPENDANCE

■ Je détermine le montant des rentes mensuelles dépendance :

- une rente mensuelle de \_\_\_\_\_ euros (compris entre 200 euros et 2 500 euros, par tranche de 100 euros) qui sera versée dans sa totalité en cas de dépendance totale de niveau GIR1\* et GIR2\*, et
- une rente mensuelle égale à 50 % de ce montant qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR3\*.

■ Une rente annuelle «Aide à l'autonomie» de 750 euros qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR4\* et si l'assuré se trouve dans l'impossibilité d'effectuer 3 AVQ sur 6\*.

#### GARANTIE FRACTURE

Avant toute survenance d'un état de dépendance et en cas d'hospitalisation de l'assuré supérieure à 4 jours en raison d'une fracture, un capital «Fracture» de 300 euros sera versé à l'assuré, aux conditions définies dans la notice d'information du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

### Garantie complémentaire optionnelle

J'opte pour la GARANTIE «EQUIPEMENT» : un capital de 3 000 euros sera versé à l'assuré, dès la reconnaissance de la dépendance partielle ou totale.

*\*classification de la dépendance, telle que définie dans la notice d'information du contrat*

## Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à l'expiration du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Si je souhaite avancer la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, je dois l'indiquer en cochant la case ci-dessous.

Oui, je donne mon accord pour que les garanties de mon contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, définie dans la notice d'information. Je note que je dispose toujours du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

## Cotisations

J'autorise CNP Assurances à prélever les cotisations (minimum de perception : 10 euros) sur le compte bancaire suivant \_\_\_\_\_  
(joindre un RIB et signer une autorisation de prélèvement ci-contre)

J'opte pour le fractionnement suivant (les prélèvements périodiques auront lieu le 8 du mois) :

M  Mensuel\*    T  Trimestriel    S  Semestriel    A  Annuel

*\*Le montant du 1<sup>er</sup> prélèvement sera égal à 3 cotisations mensuelles*

## Réduction tarifaire pour les adhésions en couple

Comme défini dans la notice d'information, une réduction tarifaire est appliquée sur la cotisation du second membre du couple assuré au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Pour en bénéficier : Je confirme que je suis le second membre du couple à m'assurer au titre de DEPENDANCE ASAC-FAPES

J'indique le n° d'adhésion de la première personne assurée (premier membre du couple) \_\_\_\_\_

A défaut, je précise l'état civil de cette personne :  M     M<sup>me</sup>     M<sup>lle</sup>     Marié(e)     Concubin(e)     Partenaire PACS

NOM (nom de naissance) : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

(je joins un document justifiant de ma qualité de conjoint, de concubin notoire, ou de partenaire lié par un PACS)

J'adhère au contrat collectif DEPENDANCE ASAC-FAPES souscrit par ASAC auprès de CNP Assurances et AGF Vie. Je certifie ne pas être déjà assuré(e) au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au présent contrat. Je donne mon accord à l'utilisation par l'assureur de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Fait à \_\_\_\_\_ en 3 exemplaires, le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année    Signature de l'adhérent

L'adhérent peut demander communication de toute information le concernant sur les fichiers à l'usage de CNP Assurances et de ses prestataires, de l'A.S.A.C. et de FAPES Diffusion par un courrier indiquant son numéro d'adhésion à l'adresse suivante : CNP Assurances - Service Juridique - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15.

**ASAC** - Association de Sécurité et d'Assistance Collective - Association déclarée sans but lucratif, régie par loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, Siège social : Tour Matteï - 207, rue de Bercy - 75587 PARIS cedex 12.  
**CNP ASSURANCES** - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 554 541 208 euros entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège Social : 4, Place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - 341 737 062 RCS Paris.

**FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré - Siège social : 108, bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex - SIREN 433 012 689 - RCS Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

**AGF Vie** - SA au capital de 643 054 425 euros - 340 234 962 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

**FAPES Diffusion** - S.A.S. de courtage d'assurances au capital social de 2 688 393 euros - RCS Paris B 421 040 544 - SIRET 421 040 544 00023 - APE 672 Z - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances - Siège Social : 50, avenue Daumesnil - 75589 Paris cedex 12.

**Exemplaire Centre de Gestion à retourner à FAPES Diffusion**

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision suffisante, le compte indiqué ci-après du montant de tous les AVIS DE PRELEVEMENT qui seront émis à mon nom par l'ASAC, au titre du règlement de mes droits associatifs. Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrai régler le différend avec l'Organisme Créancier désigné ci-dessous. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution des dites opérations hors de l'extrait de compte que vous m'adresserez ni, éventuellement, en cas de non exécution.

N° National d'Emetteur  
**105678**

Nom, prénoms et adresse du débiteur \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et adresse du créancier  
**Association de Sécurité et d'Assistance Collective**  
**A S A C**  
Tour Matteï - 207, rue de Bercy  
75587 PARIS CEDEX 12

Compte à débiter  
Etablissement \_\_\_\_\_ Codes \_\_\_\_\_ Guichet \_\_\_\_\_ Numéro du compte \_\_\_\_\_ Clé RIB \_\_\_\_\_

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Le traitement de cette autorisation de prélèvement nécessite que toutes ses rubriques soient intégralement complétées.

# BULLETIN D'ADHESION A L'ASSOCIATION ASAC

A remplir par la personne signataire  
de la demande d'adhésion au contrat

**DEPENDANCE ASAC-FAPES**

Je, soussigné(e) :  M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  
Nom de Naissance : \_\_\_\_\_  
Nom d'usage : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Code Postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
Ville : \_\_\_\_\_

**DECLARE :**

- Adhérer à l'ASAC après avoir pris connaissance de ses statuts, présentés ci-dessous (feuille Adhérent) et m'engage à régler, à ce titre, la cotisation statutaire annuelle dont le montant est fixé par l'Assemblée générale (3,05€ à la date d'édition) payable chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.
- Souscrire à l'abonnement facultatif à la revue associative «Avenir & Sécurité» payable lors de la demande d'adhésion et ensuite annuellement au 1<sup>er</sup> janvier (5 € - à la date d'édition - pour 4 numéros par an).
- ➔ Je joins à ma demande d'adhésion au contrat **DEPENDANCE ASAC-FAPES** un chèque libellé à l'ordre de l'ASAC en règlement des droits associatifs précités pour un montant de : \_\_\_\_\_ €
- ➔ Je prends note que le règlement de ces droits associatifs s'effectuera par la suite par prélèvement automatique annuel sur mon compte bancaire. A cet effet, je renseigne et signe l'autorisation de prélèvement ci-contre qui devra être transmise à **FAPES Diffusion** lors de ma demande d'adhésion accompagnée d'un **Relevé d'Identité Bancaire**.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent



## Garanties

### Garanties principales

#### GARANTIES DEPENDANCE

■ Je détermine le montant des rentes mensuelles dépendance :

- une rente mensuelle de \_\_\_\_\_ euros (compris entre 200 euros et 2 500 euros, par tranche de 100 euros) qui sera versée dans sa totalité en cas de dépendance totale de niveau GIR1\* et GIR2\*, et
- une rente mensuelle égale à 50 % de ce montant qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR3\*.

■ Une rente annuelle «Aide à l'autonomie» de 750 euros qui sera versée en cas de dépendance partielle de niveau GIR4\* et si l'assuré se trouve dans l'impossibilité d'effectuer 3 AVQ sur 6\*.

#### GARANTIE FRACTURE

Avant toute survenance d'un état de dépendance et en cas d'hospitalisation de l'assuré supérieure à 4 jours en raison d'une fracture, un capital «Fracture» de 300 euros sera versé à l'assuré, aux conditions définies dans la notice d'information du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

### Garantie complémentaire optionnelle

J'opte pour la GARANTIE «EQUIPEMENT» : un capital de 3 000 euros sera versé à l'assuré, dès la reconnaissance de la dépendance partielle ou totale.

\*classification de la dépendance, telle que définie dans la notice d'information du contrat

## Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à l'expiration du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus. Si je souhaite avancer la prise d'effet des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, je dois l'indiquer en cochant la case ci-dessous.

Oui, je donne mon accord pour que les garanties de mon contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion, définie dans la notice d'information. Je note que je dispose toujours du délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

## Cotisations

J'autorise CNP Assurances à prélever les cotisations (minimum de perception : 10 euros) sur le compte bancaire suivant \_\_\_\_\_  
(joindre un RIB et signer une autorisation de prélèvement ci-contre)

J'opte pour le fractionnement suivant (les prélèvements périodiques auront lieu le 8 du mois) :

M  Mensuel\*    T  Trimestriel    S  Semestriel    A  Annuel

\*Le montant du 1<sup>er</sup> prélèvement sera égal à 3 cotisations mensuelles

## Réduction tarifaire pour les adhésions en couple

Comme défini dans la notice d'information, une réduction tarifaire est appliquée sur la cotisation du second membre du couple assuré au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Pour en bénéficier : Je confirme que je suis le second membre du couple à m'assurer au titre de DEPENDANCE ASAC-FAPES

J'indique le n° d'adhésion de la première personne assurée (premier membre du couple) \_\_\_\_\_

A défaut, je précise l'état civil de cette personne :  M     M<sup>me</sup>     M<sup>lle</sup>     Marié(e)     Concubin(e)     Partenaire PACS

NOM (nom de naissance) : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

(je joins un document justifiant de ma qualité de conjoint, de concubin notoire, ou de partenaire lié par un PACS)

J'adhère au contrat collectif DEPENDANCE ASAC-FAPES souscrit par ASAC auprès de CNP Assurances et AGF Vie. Je certifie ne pas être déjà assuré(e) au titre du contrat DEPENDANCE ASAC-FAPES.

Je déclare exact l'ensemble des renseignements communiqués. Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information relative au présent contrat. Je donne mon accord à l'utilisation par l'assureur de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Fait à \_\_\_\_\_ en 3 exemplaires, le \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année    Signature de l'adhérent

L'adhérent peut demander communication de toute information le concernant sur les fichiers à l'usage de CNP Assurances et de ses prestataires, de l'A.S.A.C. et de FAPES Diffusion par un courrier indiquant son numéro d'adhésion à l'adresse suivante : CNP Assurances - Service Juridique - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15.

**ASAC** - Association de Sécurité et d'Assistance Collective - Association déclarée sans but lucratif, régie par loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, Siège social : Tour Mattei - 207, rue de Bercy - 75587 PARIS cedex 12.  
**CNP ASSURANCES** - S.A. à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 554 541 208 euros entièrement libéré - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège Social : 4, Place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - 341 737 062 RCS Paris.

**FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - S.A. au capital de 3 500 000 euros entièrement libéré - Siège social : 108, bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud Cedex - SIREN 433 012 689 - RCS Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

**AGF Vie** - SA au capital de 643 054 425 euros - 340 234 962 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

**FAPES Diffusion** - S.A.S. de courtage d'assurances au capital social de 2 688 393 euros - RCS Paris B 421 040 544 - SIRET 421 040 544 00023 - APE 672 Z - Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances - Siège Social : 50, avenue Daumesnil - 75589 Paris cedex 12.

**Exemplaire à conserver par l'Adhérent**

# STATUTS de l'ASAC

## TITRE I

### FORMATION - DÉNOMINATION - DURÉE-OBJET - COMPOSITION - SIÈGE SOCIAL

**Art. 1.** - Il est fondé une Association de Prévoyance régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, qui prend la dénomination d'ASSOCIATION DE SÉCURITÉ ET D'ASSISTANCE COLLECTIVE, communément appelée ASAC.

Sa durée est illimitée.

**Art. 2.** - L'Association a pour objet de propager l'idée de la sécurité dans tous les domaines, de documenter dans la mesure de ses possibilités les Membres qu'elle a pour mission de grouper sur tout ce qui a trait à la prévention contre les maladies et les accidents, d'étudier les régimes de prévoyance de toute nature et de mettre en œuvre les moyens propres à réaliser leur application et leur organisation.

**Art. 3.** - Les Membres de l'Association se recrutent sur tout le territoire de la France et de l'Union Française, sans distinction de profession.

La qualité de Membre de l'Association s'acquiert par adhésion aux présents Statuts. Elle se perd par démission, décès, non règlement des cotisations après rappel adressé par l'Association à l'intéressé, ou pour motifs graves, sur décision du Conseil d'Administration.

**Art. 4.** - Le siège social est fixé 207, rue de Bercy, 75012 Paris - Tour Mattei. Il peut être transféré en tout autre lieu sur décision du Conseil d'Administration.

## TITRE II ADMINISTRATION

**Art. 5.** - L'Association est administrée par un Conseil composé au plus de dix-huit Membres élus par l'Assemblée Générale des Adhérents.

Le Conseil est renouvelable par tiers, tous les deux ans.

Les Administrateurs sortants sont désignés par tirage au sort pour les deux premiers tours et d'après l'ancienneté de nomination par la suite. Ils sont immédiatement rééligibles.

Le Conseil présente à l'élection de l'Assemblée Générale les Candidats aux fonctions d'Administrateurs qui lui agréent.

En cas de décès ou de démission d'un Administrateur en courant d'année, il est pourvu à son remplacement par les soins du Conseil dont la décision est soumise à la ratification de la plus prochaine Assemblée Générale.

Les fonctions d'Administrateur sont gratuites.

Tout Administrateur qui n'a pris aucune part aux travaux du Conseil pendant un an est considéré comme démissionnaire.

**Art. 6.** - Chaque année après l'Assemblée Générale, le Conseil élit parmi ses Membres son Bureau composé d'un Président, de deux Vice-Présidents, d'un Secrétaire et d'un Trésorier.

**Art. 7.** - Le Conseil se réunit sur convocation du Président chaque fois que celui-ci le juge utile ou sur demande de la moitié des Administrateurs et au moins deux fois par an.

Le Conseil désigne le Secrétaire Général de l'Association.

Le Conseil peut désigner un ou plusieurs Conseillers Techniques en vue de réunir toute documentation relative à la réalisation technique de l'objet de l'Association.

Le Secrétaire Général et les Conseillers Techniques assistent aux réunions du Conseil et du Bureau avec voix consultative.

Le Conseil peut délibérer quel que soit le nombre des Membres présents. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

Il est tenu Procès-Verbal des séances du Conseil.

**Art. 8.** - Le Conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour décider toutes les opérations ayant pour but la réalisation de l'objet de l'Association.

**Art. 9.** - L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de sa vie civile par son Président ou par un Vice-Président ou par toute personne habilitée à cet effet par le Conseil.

## TITRE III

### ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRE ET EXTRAORDINAIRE

**Art. 10.** - L'Assemblée Générale est constituée par les Membres présents ou représentés.

Tout Membre dans l'impossibilité d'assister à l'Assemblée Générale peut se faire représenter par un autre Membre muni d'un pouvoir régulier, ou adresser au Président de l'Association un pouvoir régulier cinq jours avant la date prévue pour l'Assemblée.

**Art. 11.** - L'Assemblée Générale se réunit une fois par an. Les Membres de l'Association sont convoqués au moins huit jours avant la date prévue pour l'Assemblée.

**Art. 12.** - Le Bureau de l'Assemblée Générale est celui du Conseil. L'Assemblée Générale entend le rapport du Conseil sur la situation morale et financière de l'Association et délibère sur les questions à l'ordre du jour.

**Art. 13.** - L'Assemblée Générale peut délibérer quel que soit le nombre des Membres présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des votants.

**Art. 14.** - Les délibérations de l'Assemblée sont constatées par les Procès Verbaux inscrits sur un registre spécial et signés par les Membres composant le Bureau. Ces Procès-Verbaux constatent le nombre des Membres présents aux Assemblées Générales; les copies ou extraits de ces Procès-Verbaux sont signés par le Président du Conseil ou par deux Administrateurs.

**Art. 15.** - Sur l'avis du Conseil ou sur la demande motivée d'au moins un tiers de l'Association, le Président est tenu de provoquer une Assemblée Générale dans un délai d'un mois.

**Art. 16.** - L'Assemblée Générale Extraordinaire peut apporter aux statuts toutes modifications reconnues utiles, sans exception ni réserve ; elle peut décider notamment la prorogation, la dissolution de l'Association ou sa fusion, ou son union avec d'autres Associations poursuivant un but analogue, mais, dans ces divers cas, elle doit être composée au moins de la moitié des Sociétaires.

Les décisions devront être prises à la majorité absolue des voix dont disposent les Sociétaires en vertu de l'article 13 ci-dessus.

Si la moitié des Sociétaires n'a pas été réunie, une nouvelle Assemblée Extraordinaire convoquée dans le mois pourrait délibérer, quel que soit le nombre des Membres présents. Les décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire, quel qu'en soit le quorum, seront toujours prises à la majorité des deux tiers des voix des Membres présents ou représentés.

## TITRE IV RESSOURCES

**Art. 17.** - Les ressources de l'Association sont assurées par les cotisations de ses Membres et les intérêts et revenus des biens et valeurs qu'elle pourrait posséder.

**Art. 18.** - Les dépenses de l'Association sont constituées par les frais d'administration.

**Art. 19.** - Si les recettes annuelles excèdent les dépenses, l'affectation de l'excédent est décidée par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil.

## TITRE V DISSOLUTION - PUBLICATION

**Art. 20.** - En cas de dissolution volontaire ou forcée, l'Assemblée Générale, délibérant ainsi qu'il est dit ci-dessus, désigne un ou plusieurs Commissaires chargés de la liquidation des biens de l'Association.

Cette Assemblée détermine souverainement les conditions dans lesquelles les Membres de l'Association seront admis, s'il y a lieu, à reprendre tout ou partie de leur cotisation et l'emploi qui sera fait de l'actif net, après paiement des charges de l'Association et des frais de sa liquidation.

**Art. 21.** - Le Conseil d'Administration remplira les formalités de déclaration et de publication prescrites par la Loi.

A cet effet, tous pouvoirs sont conférés au Président du Conseil.