

PELICAN

Avenant aux Conditions Générales valant notice d'information du contrat PELICAN

Conformément aux dispositions prévues à l'article L.141-4 du code des assurances, le présent avenant a pour objet d'énoncer l'ensemble des modifications qui interviendront à compter du 11 octobre 2014 dans les Conditions Générales valant notice d'information de votre contrat PELICAN.

Seuls les articles modifiés sont indiqués dans cet avenant. Ils ne sont pas retranscrits dans leur intégralité. Les parties modifiées apparaissent en italique.

Pour plus d'information concernant votre contrat, nous vous invitons à consulter les conditions générales valant notice d'information dans leur intégralité.

Cet avis fait partie intégrante de votre contrat PELICAN et est à joindre à votre dossier d'adhésion. Toute autre disposition des conditions générales valant notice d'information de votre contrat d'assurance vie reste inchangée.

Modifications à intervenir sur les Conditions Générales valant notice d'information à compter du 11 octobre 2014

Les dispositions figurant aux articles 1, 4, 6 et 7 sont modifiées comme suit :

Article 1 : « Nature du contrat »

[...]

Le présent contrat est régi par le code des Assurances et relève de la branche 20 (Vie-décès) de l'article R.321-1 du même code.

Article 4 « Cotisations »

L'article 4 est renommé « Cotisations, dates d'effet et de valorisation »

[...]

La phrase suivante est supprimée :

« L'investissement d'une cotisation est fixé au 1^{er} du mois suivant son encaissement ».

La phrase suivante est ajoutée :

Sauf disposition contraire, toute opération réalisée dans le cadre du contrat prendra effet à la date de réception de la demande par l'assureur et des éventuelles pièces requises.

Il est inséré un nouveau paragraphe intitulé « Dates de valorisation ».

Dates de valorisation

Les délais sont exprimés en nombre de jours ouvrés.

Opérations ou évènements	Date d'effet	Date de valorisation
<i>Cotisations libres</i>	<i>Date de réception de la demande et des pièces requises</i>	<i>Date d'effet</i>
<i>Rachat</i>	<i>Date de réception de la demande et des pièces requises</i>	<i>3 jours ouvrés suivant la date d'effet</i>
<i>Paiement d'un capital au terme en cas de vie</i>	<i>Date du terme en cas de vie</i>	<i>3 jours ouvrés suivant la date d'effet</i>
<i>Décès</i>	<i>Date du décès</i>	<i>3 jours ouvrés suivant la date d'effet</i>

Article 6 « Disponibilité de l'épargne »

[...]

Le montant d'un rachat partiel ne pourra être inférieur à 100 euros, l'épargne restant en compte devant être au minimum égale à 750 euros.

Il est inséré un nouveau paragraphe intitulé « Avance ».

Avance

L'adhérent peut demander une avance au titre de son adhésion, d'un montant minimum de 750 €. Cette avance est accordée à l'adhérent moyennant le paiement d'intérêts. Le cumul des avances et intérêts à la date de la demande ne peut excéder 80% de la valeur de rachat (sous réserve de modifications des usages en vigueur dans la profession ou de la réglementation).

Les conditions d'attribution, le fonctionnement et le tarif des avances figurent dans le règlement général des avances de l'assureur en vigueur à la date de la demande. Ce règlement peut être communiqué à l'adhérent sur simple demande.

La somme restant due à l'assureur, au titre des avances consenties, sera déduite des montants versés par celui-ci au moment des opérations suivantes : rachat total, règlement du capital à l'adhérent en cas de vie de l'assuré au terme du contrat, règlement des capitaux dus en cas de décès de l'assuré.

Article 7 « Prestations – Formalités »

Le règlement des capitaux est subordonné à la remise des pièces justificatives suivantes :

Au terme ou en cas de rachat

- une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour) et de tout autre document selon la réglementation en vigueur.

L'adhérent indique sur sa demande le mode de prélèvement fiscal (prélèvement libératoire forfaitaire dont le taux varie en fonction de la durée du contrat ou déclaration des produits dans le revenu imposable pour imposition au barème progressif) pour lequel il désire opter.

En cas de décès

- un extrait d'acte de décès,*
- les éventuelles attestations requises par la réglementation,*
- une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour) du (des) bénéficiaire(s) et, le cas échéant, un certificat d'hérédité ou la copie de la dévolution successorale,*
- tout autre document selon la réglementation en vigueur au jour du décès.*

Revalorisation du capital en cas de décès

A défaut de règlement du capital au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires à la date de survenance du premier anniversaire du décès de l'assuré, la part de capital revenant au(x) bénéficiaire(s) non réglé(s) donne lieu à une revalorisation.

Cette revalorisation débute au jour du premier anniversaire du décès de l'assuré et prend fin au jour de la réception des pièces nécessaires au paiement du capital au bénéficiaire.

Elle est calculée selon les modalités décrites ci-après :

Part de capital non versé x taux annuel de revalorisation x nombre de jours entre le 1er anniversaire du décès de l'assuré et la date de réception des pièces nécessaires au paiement / 365.

Le taux de revalorisation est déterminé en décembre de chaque année, pour l'année suivante, par le comité financier de l'assureur.

Article 11 « Prescription »

La prescription est régie par les articles L114-1 et L114-2 du code des assurances.

Selon l'article L114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Selon l'article L114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Selon l'article L114-2 du code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

L'interruption efface le délai de prescription acquis et fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont quant à elles régies par les articles 2240 à 2246 du code civil.

La prescription peut être aussi suspendue. La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà acquis, les causes de suspension étant régies par les articles 2234 à 2239 du code civil.

Article 13 « Procédures d'examen des litiges »

L'article 13 est renommé « Demande de renseignement - Réclamation - Médiation »

Pour tout renseignement, l'adhérent peut s'adresser à son interlocuteur habituel. Si sa réponse ne le satisfait pas, il peut alors adresser sa réclamation par courrier au Service Consommateurs d'ACMN VIE, 36, rue de Messines 59686 LILLE CEDEX 9.

Si un désaccord persiste après la réponse donnée par l'assureur, l'adhérent peut demander l'avis du Médiateur, à l'adresse suivante : Le Médiateur FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) -BP 290- 75425 PARIS Cedex 09.

L'adhérent peut consulter la Charte de La Médiation des sociétés de la FFSA sur le site www.ffsa.fr

Un article 14 intitulé « Autres dispositions » est ajouté :

Article 14 : « Autres dispositions »

Contrôle

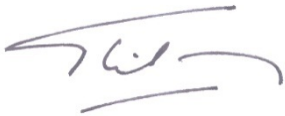
ACMN VIE est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

Fiscalité

Le présent contrat entre dans le champ d'application du régime fiscal français de l'assurance-vie.

Fait à Paris le 30 juin 2014

Pour Nord Europe Retraite
Philippe VASSEUR
Président



Pour ACMN VIE
Hervé BOUCLIER
Directeur Général

