

Notice d'information

# **VICANIS TRANQUILLITÉ**



# Préambule

Le contrat VICANIS Tranquillité est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative, régi par le Code des assurances et les dispositions du contrat collectif souscrit par l'Association Seniors et Animaux de Compagnie, ci-après dénommée l'association, auprès de MAIF VIE, dénommée l'assureur, au profit de ses adhérents.

La présente notice définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités en cas de sinistre. MAIF VIE est l'assureur du contrat et est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

L'assureur mandate VICANIS, pour opérer la gestion des adhésions au contrat VICANIS Tranquillité. Pour toute opération, l'assuré peut contacter VICANIS, 65 rue Jean-Jacques Rousseau, 92150 Suresnes – [service-client@vicanis.com](mailto:service-client@vicanis.com).

# Sommaire

pages

<b>Article 1 - Objet du contrat</b>	<b>8</b>
<b>Article 2 - Garanties</b>	<b>8</b>
2.1 - Garantie obligatoire - Décès de l'assuré	8
2.2 - Garantie optionnelle - Dépendance Totale de l'assuré	8
2.3 - Garantie optionnelle - Invalidité Permanente Totale (IPT) de l'assuré	9
<b>Article 3 - Adhésion</b>	<b>10</b>
3.1 - Pièces à fournir	10
3.2 - Formalités de l'adhésion	10
<b>Article 4 - Cotisations</b>	<b>11</b>
4.1 - Modalités de paiement des cotisations	11
4.2 - Non-paiement des cotisations	11
4.3 - Révision des cotisations	12
<b>Article 5 - Prise d'effet de l'adhésion, des garanties, durée et terme du contrat</b>	<b>12</b>
5.1 - Prise d'effet et durée de l'adhésion	12
5.2 - Faculté de renonciation	12
5.3 - Résiliation de l'adhésion	12
5.4 - Délai de carence	13
5.5 - Étendue territoriale	13
5.6 - Cessation des garanties	13
<b>Article 6 - Exclusions</b>	<b>14</b>
6.1 - Exclusions communes à toutes les garanties	14
6.2 - Autres exclusions concernant les garanties Invalidité Permanente Totale et Dépendance Totale	15

<b>Article 7 - Bénéficiaire</b>	<b>15</b>
<b>Article 8 - Réalisation du risque</b>	<b>15</b>
<b>Article 9 - Impôts, taxes et prélèvements</b>	<b>16</b>
<b>Article 10 - Examen des réclamations, procédure de médiation et organisme de contrôle</b>	<b>17</b>
10.1 - Examen des réclamations	17
10.2 - Médiation	17
10.3 - Autorité de contrôle	17
<b>Article 11 - Prescription, subrogation et convention de preuve</b>	<b>18</b>
11.1 - Prescription	18
11.2 - Subrogation	19
11.3 - Convention de preuve	19
<b>Article 12 - Loi informatique et libertés</b>	<b>19</b>
<b>Article 13 - Langue, loi applicable et juridictions compétentes</b>	<b>21</b>

# Définitions préalables

Pour faciliter la compréhension des garanties, nous avons rassemblé ci-dessous les définitions des termes les plus utilisés dans la présente notice.

## Accident

Toute atteinte corporelle indépendante de la volonté de l'assuré, résultant uniquement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure violente.

## Actes de la vie quotidienne

Activités qu'une personne effectue chaque jour en réponse à ses besoins primaires. Ils sont au nombre de cinq : se laver, s'habiller, se déplacer, se lever/se coucher/s'asseoir, s'alimenter.

- Se laver : tant le haut que le bas du corps, assurer l'hygiène de l'élimination, satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.
- S'habiller : enfiler ou enlever les vêtements portés quotidiennement. Un besoin d'assistance uniquement pour enfiler ou enlever ses bas, chaussettes ou chaussures, ou encore pour attacher ou détacher ses vêtements n'est pas considéré comme une incapacité physique totale de s'habiller.
- Se déplacer : se déplacer à l'intérieur de son logement sur une surface plane, y compris avec appareillage adapté.
- Se lever, se coucher, s'asseoir : passer de chacune des positions suivantes à l'autre : debout/assis ; assis/couché ; assis/debout ; couché/assis.
- S'alimenter : manger et boire les aliments et la boisson préalablement servis et coupés.

## Adhérent

Personne physique qui adhère au contrat et qui à ce titre est tenue au paiement des cotisations. L'adhérent a la qualité d'assuré.

## Altération des fonctions cognitives

L'existence d'un déficit cognitif sévère est appréciée par la nécessité de la personne de recourir constamment à la surveillance ou l'incitation d'un tiers pour réaliser les actes de la vie quotidienne tels que définis précédemment. L'appréciation du déficit cognitif peut être validée par des tests complémentaires.

## Assistance d'une tierce personne

Par assistance d'une tierce personne, on entend l'aide formelle ou informelle d'un membre du personnel paramédical, d'un parent ou d'un ami pour effectuer les actes de la vie quotidienne. Cette aide peut être dispensée dans un établissement public, privé ou à domicile et ne comprend pas les simples interventions de type aide-ménagère, comme pour faire les courses ou le ménage.

## Assuré

La personne physique admise à l'assurance et sur qui reposent les garanties. L'assuré a la qualité d'adhérent.

Toute fausse déclaration sur l'âge de l'assuré peut entraîner la règle proportionnelle ou la nullité du contrat conformément à l'article L132-26 du Code des assurances.

## Assureur

MAIF VIE - Société anonyme au capital de 122 000 000 €. Immatriculée au RCS de Niort sous le n° 330 432 782. Entreprise régie par le Code des assurances dont le siège social est situé 50 avenue Salvador Allende - Le Pavois - CS 90000 - 79029 Niort cedex 9.

## Bénéficiaire

Est contractuellement désigné en qualité de bénéficiaire du capital l'association qui aura effectivement la charge de financer et d'organiser la prise en charge du chien de l'assuré. L'association est désignée sur le « certificat d'adhésion » pour percevoir le capital en cas de sinistre.

## Date d'effet de l'adhésion

Elle est fixée au premier jour du mois civil qui suit la date de signature du document intitulé « demande d'adhésion », sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'assureur.

## Date d'effet des garanties

Date à partir de laquelle l'assuré est couvert en cas de survenance d'un sinistre ouvrant droit à prestations.

## Date de reconnaissance de l'état de dépendance

Il s'agit du jour de la reconnaissance de l'état de dépendance par le médecin conseil de l'assureur.

## Date de reconnaissance de l'état d'invalidité

Il s'agit du jour de la reconnaissance de l'état d'invalidité par le médecin conseil de l'assureur.

## Délai de carence

Période pendant laquelle la survenance d'un sinistre ne donne pas lieu à indemnisation.

## État de santé consolidé

Un état de santé est dit « consolidé » lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée par le médecin conseil de l'assureur, en l'état actuel des connaissances médicales, permanente et irréversible (sans possibilité d'amélioration significative), et permettant, pour la garantie invalidité, de fixer un taux d'invalidité permanente. La date et le taux d'invalidité sont fixés par le service médical de l'assureur à partir des documents produits et des éventuelles expertises et ce, sans être aucunement lié par la décision d'un tiers au contrat, la Sécurité sociale notamment.

## Gestionnaire d'assurance

VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes. Enregistré en qualité de société de courtage d'assurance, n° Orias : 20 002 687 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Il est précisé que MAIF VIE a délégué la gestion des adhésions au contrat VICANIS Tranquillité à VICANIS.

## Intermédiaire d'assurance

VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes. Enregistré en qualité de société de courtage d'assurance, n° Orias : 20 002 687 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Il est précisé que MAIF VIE a mandaté VICANIS pour la distribution du contrat VICANIS Tranquillité.

## Maladie

Toute altération de l'état de santé de l'assuré d'origine non accidentelle constatée par un médecin et n'ayant pas pour origine le fait volontaire de l'assuré ou d'un tiers. Les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux sont considérés comme des maladies au sens du contrat.

## Médecin conseil de l'assureur

Le médecin conseil est le médecin qui apporte son éclairage médico-légal à l'assureur et qui apprécie l'état de Dépendance Totale ou d'Invalidité Permanente Totale de l'assuré, parfois à l'appui d'une expertise médicale du médecin expert défini ci-dessous. Comme tout médecin, il est soumis au code de déontologie médicale et au secret médical.

## Médecin expert

Le médecin expert est le médecin sollicité par l'assureur, chargé d'évaluer l'état de santé de l'assuré lors d'une demande de mise en jeu des garanties de Dépendance Totale et Invalidité Permanente Totale. Comme tout médecin, il est soumis au code de déontologie médicale et au secret médical.

## Test cognitif « Mini Mental State » (MMS) de Folstein

Test explorant les fonctions cognitives (fonctions mentales et fonctions perceptives) et permettant de constater l'altération de ces fonctions.

# Article 1 - Objet du contrat

L'objet du contrat VICANIS Tranquillité est de garantir, dans les conditions et limites énoncées dans la présente notice d'information, le versement d'un capital au bénéficiaire du contrat :

- au décès de l'assuré survenant pendant la durée de l'adhésion ;
- en cas de dépendance totale de l'assuré pendant la durée de l'adhésion et si l'option a été souscrite ;
- en cas d'invalidité permanente totale de l'assuré pendant la durée de l'adhésion et si l'option a été souscrite.

L'objet du contrat collectif mentionné au Préambule est d'assurer un financement dédié à la prise en charge d'un chien en cas de décès, en cas de dépendance totale ou en cas d'invalidité permanente totale de l'assuré dû à une maladie ou un accident par le versement d'un capital au bénéficiaire désigné contractuellement.

Le capital prévu est forfaitaire. Le montant maximum de ce capital est de 20 000 €. Le montant minimum de ce capital est de 1 000 €. Le montant initial est défini au moment même de l'adhésion et diminue ensuite tous les ans de 1 000 €.

## Article 2 - Garanties

### 2.1 - GARANTIE OBLIGATOIRE - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

En cas de décès de l'assuré durant son adhésion et au plus tard avant son 90<sup>e</sup> anniversaire, l'assureur règle au bénéficiaire du contrat le capital assuré. Le bénéficiaire dédie ce capital à la prise en charge de l'animal.

**En cas de décès de l'assuré, le paiement du capital met fin au contrat. En aucun cas, ce capital ne pourra se cumuler avec une prestation au titre d'une autre garantie du contrat.**

### 2.2 - GARANTIE OPTIONNELLE - DÉPENDANCE TOTALE DE L'ASSURÉ

En cas de dépendance totale de l'assuré durant son adhésion et au plus tard avant son 90<sup>e</sup> anniversaire, l'assureur règle au bénéficiaire du contrat le capital assuré. Le bénéficiaire dédie ce capital à la prise en charge de l'animal.

L'appréciation de l'état de dépendance totale est fondée sur une analyse des capacités fonctionnelles et cognitives de l'assuré et est basée sur les deux critères d'évaluation suivants :

- l'impossibilité médicalement constatée pour l'assuré de réaliser seul certains des cinq actes de la vie quotidienne ;
- le test de Folstein (« Mini Mental Score » ou MMS) permettant l'évaluation de l'altération des fonctions cognitives.

Pour que l'état de dépendance totale soit reconnu, il faut que les trois conditions ci-après soient cumulativement remplies :

- l'état de santé est consolidé ;
- l'état de santé justifie définitivement l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne ;
- l'état de dépendance totale est reconnu par le médecin conseil de l'assureur.

L'assuré est reconnu en état de dépendance totale s'il répond au moins à l'une des trois situations suivantes :

- il se trouve dans l'incapacité totale et définitive médicalement constatée, d'accomplir seul, c'est-à-dire sans l'assistance physique d'un tiers, quatre des cinq actes de la vie quotidienne ;



- en cas d'altération des fonctions cognitives, il a constamment besoin d'être surveillé ou assisté pour la réalisation d'au moins deux des cinq actes de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 10 (le test peut être différent mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test MMS de Folstein) ;
- il se trouve dans l'incapacité totale et définitive médicalement constatée d'accomplir seul, c'est-à-dire sans l'assistance physique d'un tiers, trois des cinq actes de la vie quotidienne et le résultat au test cognitif MMS de Folstein est inférieur ou égal à 15 (le test peut être différent mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test MMS de Folstein).

**En cas de dépendance totale de l'assuré, le paiement du capital met fin au contrat. En aucun cas, ce capital ne pourra se cumuler avec une prestation au titre d'une autre garantie du contrat.**

## 2.3 - GARANTIE OPTIONNELLE - INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) DE L'ASSURÉ

En cas d'invalidité permanente totale de l'assuré durant son adhésion et au plus tard avant son 67<sup>e</sup> anniversaire, l'assureur règle au bénéficiaire du contrat, le capital assuré. Le bénéficiaire dédie ce capital à la prise en charge de l'animal.

L'assuré est considéré en état d'IPT si, après consolidation de son état, il est atteint d'une perte de capacité définitive [taux d'invalidité] égale ou supérieure à 66 % le mettant dans l'impossibilité permanente totale et définitive d'exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit. Le taux d'invalidité est déterminé en fonction du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle fixés par le médecin expert mandaté par l'assureur, en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel peut être affilié l'assuré.

Le taux d'invalidité résulte du croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle. Il est présenté dans le tableau ci-dessous. **Si le taux d'invalidité est réduit à moins de 66 %, l'assuré n'est plus considéré en IPT.**

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle									
	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %										
20 %										
30 %										66 %
40 %									68 %	73 %
50 %								68 %	73 %	79 %
60 %							66 %	72 %	78 %	84 %
70 %							70 %	76 %	82 %	88 %
80 %						66 %	73 %	80 %	86 %	92 %
90 %						68 %	76 %	83 %	90 %	96 %
100 %						71 %	78 %	86 %	93 %	100 %

- **Le taux d'incapacité fonctionnelle** est apprécié en dehors de toute considération professionnelle. Il tient compte uniquement de la diminution de capacité physique ou mentale, suite à la maladie ou à l'accident, et est apprécié et chiffré par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du concours médical la plus récente au jour de la consolidation).
- **Le taux d'incapacité professionnelle** est apprécié par rapport à la profession exercée avant la maladie ou l'accident. Il est chiffré en tenant compte de la façon dont cette profession était exercée antérieurement à la maladie ou l'accident, des conditions d'exercice normales de sa profession et de ses possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente, des possibilités d'aménagement dans l'exercice de sa profession (recours à un appareillage médical adapté et/ou à un équipement adapté des outils et lieu de travail).

En outre, la date de consolidation doit survenir avant le 67<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré et en tout état de cause avant la mise en préretraite ou retraite de l'assuré et avant qu'il ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à la retraite.

**En cas d'invalidité permanente totale de l'assuré, le paiement du capital met fin au contrat. En aucun cas, ce capital ne pourra se cumuler avec une prestation au titre d'une autre garantie du contrat.**

## Article 3 - Adhésion

### 3.1 - PIÈCES À FOURNIR

Pour souscrire au contrat VICANIS Tranquillité, l'assuré transmet à VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 SURESNES :

- la demande d'adhésion, complétée et signée ;
- la fiche information et conseil complétée et signée ;
- le formulaire de transfert de la propriété de l'animal en cas de mise en jeu d'une garantie ;
- le formulaire d'acceptation avec :
  - la copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour) en cours de validité,
  - un Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
  - le mandat de prélèvement SEPA dûment complété et signé.

### 3.2 - FORMALITÉS DE L'ADHÉSION

L'adhésion est ouverte aux personnes physiques :

- dont l'âge est compris entre :
  - 60 et 75 ans à la date d'effet de l'adhésion calculé par différence de millésime pour la garantie décès ;
  - 60 et 75 ans à la date d'effet de l'adhésion calculé par différence de millésime pour la garantie dépendance totale ;
  - 60 et 64 ans à la date d'effet de l'adhésion calculé par différence de millésime pour la garantie invalidité permanente totale ;
- résidant de manière effective et pas uniquement fiscalement en France métropolitaine (hors Corse) ;
- justifiant d'être propriétaire d'un chien à la date d'effet du contrat.

La garantie optionnelle invalidité permanente totale ne peut être souscrite que par des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée ou leur procurant salaire, gain ou profit, sans aménagement de poste et/ou du temps de travail lié à l'état de santé. **Les personnes bénéficiant d'une suspension d'activité, congé parental, ou indemnisées par Pôle Emploi ne pourront pas souscrire cette garantie.**

**En cas d'omission ou d'inexactitude intentionnelle dans les déclarations de l'assuré, nous pourrions invoquer la nullité de l'adhésion et conserver les cotisations d'assurance payées en application des dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances qui dispose :**

*« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, sous réserve des dispositions de l'article L132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts (...). »*

**En cas d'omission ou de déclaration inexacte de nature à atténuer le risque, les garanties pourront être réduites, par application de la règle proportionnelle, conformément à l'article L113-9 du Code des assurances qui indique :**

*« L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.*

*Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »*

Par ailleurs, l'assuré doit obligatoirement nous signaler sans délai toute modification des éléments nécessaires pour le joindre (changement d'adresse ou d'état civil). À défaut, les courriers seront transmis à la dernière adresse connue et produiront tous leurs effets.

**De même toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans la déclaration du sinistre expose l'assuré à une déchéance de garanties et à la résiliation du contrat.**

## Article 4 - Cotisations

### 4.1 - MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation initiale est calculée en tenant compte :

- de l'âge de l'assuré calculé par différence de millésime à la date d'effet de l'adhésion ;
- du capital initial choisi lors de l'adhésion ;
- des garanties souscrites.

Le montant de la cotisation mensuelle est précisé sur le certificat d'adhésion remis à l'assuré. La cotisation d'assurance est due à compter de la date de prise d'effet des garanties. Elle est payable d'avance mensuellement par prélèvement bancaire.

La cotisation initiale inclut, pour les garanties qui y sont assujetties, les éventuels impôts, taxes et prélèvements de toute nature en vigueur au jour de la conclusion de l'adhésion.

Les frais d'adhésion à l'Association Seniors et Animaux de Compagnie d'un montant d'un euro par mois, seront prélevés pendant toute la durée d'adhésion.

### 4.2 - NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, le gestionnaire adresse à l'assuré une lettre recommandée avec avis de réception, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours, à dater de l'envoi de celle-ci, le défaut de paiement de la cotisation entraînera la résiliation en application de l'article L141-3 du Code des assurances.

**Les règlements en espèces ne sont pas autorisés.**

## 4.3 - RÉVISION DES COTISATIONS

Les cotisations peuvent être révisées à la suite d'une modification législative ou réglementaire, en fonction de l'évolution des résultats techniques et financiers des adhésions, et des évolutions constatées ou projetées par l'assureur des statistiques nationales relatives à la dépendance, à l'invalidité et au risque décès.

L'assuré sera informé de la nouvelle cotisation trois mois avant son entrée en vigueur.

En cas de refus de cette nouvelle cotisation, l'assuré peut résilier son adhésion. Le paiement de la cotisation due vaut acceptation, le non-paiement entraîne la résiliation de l'adhésion.

## Article 5 - Prise d'effet de l'adhésion, des garanties, durée et terme du contrat

### 5.1 - PRISE D'EFFET ET DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion et les garanties débutent le premier jour du mois civil qui suit la date de signature du certificat d'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation, tout défaut d'encaissement imputable à l'assuré privant d'effet son adhésion.

Elle se renouvelle ensuite chaque année par tacite reconduction à l'anniversaire de sa date d'effet.

### 5.2 - FACULTÉ DE RENONCIATION

L'assuré peut renoncer à son contrat dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé de la conclusion de l'adhésion.

Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée à : VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes rédigée selon le modèle suivant :

*Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) ..... désire renoncer à la souscription de mon contrat VICANIS Tranquillité n° .....*

*Date et signature.*

L'intégralité des cotisations versées sera remboursée dans un délai maximum de 30 jours suivant la réception de la lettre recommandée.

### 5.3 - RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

L'adhésion peut être résiliée :

- à la demande de l'assuré, à la date anniversaire de l'adhésion, en adressant une lettre recommandée 2 mois avant cette date. Les cotisations versées restent acquises à l'assureur ;
- à la demande de l'assuré, à tout moment, en cas de disparition de l'animal. Les cotisations versées restent acquises à l'assureur ;
- par l'assureur en cas de défaut de paiement des cotisations.

La résiliation entraîne la fin de l'adhésion et des garanties.

## 5.4 - DÉLAI DE CARENCE

Les garanties sont acquises :

- dès la prise d'effet de l'adhésion en cas de décès ou dépendance totale ou invalidité permanente totale, consécutifs à un accident survenu postérieurement à la date d'effet ;
- après l'expiration d'un délai de carence de 12 mois en cas de décès ou d'invalidité permanente totale, résultants de maladie à compter de la date d'effet de l'adhésion ;
- après l'expiration d'un délai de carence de 18 mois en cas de dépendance totale résultant de maladie à compter de la date d'effet de l'adhésion ;
- après expiration d'un délai de carence de 36 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion en cas de dépendance totale consécutive à une altération des fonctions cognitives ou affections neuro-dégénératives ou psychiatriques dont la première constatation médicale survient avant l'expiration de cette période.

## 5.5 - ÉTENDUE TERRITORIALE

Les risques sont couverts dans le monde entier, pour les séjours de moins de trois mois consécutifs, hors pays classés parmi les « pays formellement déconseillés » ou les « pays déconseillés sauf raison professionnelle impérative » dont la liste est diffusée par le Ministère des Affaires Étrangères de la République Française (<https://www.diplomatie.gouv.fr>, rubrique « conseils aux voyageurs »).

Toutefois, en cas de sinistre atteignant l'assuré hors de France métropolitaine, l'état d'invalidité permanente ou de dépendance doit être médicalement constaté par l'assureur en France métropolitaine aux frais de l'assuré (incluant les frais de déplacement) ou par un médecin mandaté par l'assureur en cas d'impossibilité de se déplacer pour raison médicale.

## 5.6 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cessent :

- en cas de paiement du capital en raison d'un sinistre ouvrant droit à prestations ;
- en cas de survenance d'un état de dépendance totale, d'invalidité permanente totale ou de décès pendant le délai de carence ;
- en cas d'exercice de la faculté de renonciation prévu à l'article 5.2 ;
- en cas d'exercice de la faculté de résiliation de l'adhésion, prévu à l'article 5.3 ;
- en cas de non-paiement des cotisations ;
- à l'âge limite de chaque garantie aux prestations, c'est-à-dire :
  - à la date de mise à la retraite ou préretraite, et au plus tard le jour du 67<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie invalidité permanente totale,
  - le jour du 90<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré pour les garanties décès et dépendance totale.

# Article 6 - Exclusions

## 6.1 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Les suites et conséquences des faits suivants sont exclues de toutes les garanties :

- le suicide, quelle qu'en soit la cause pendant les 12 mois suivant la prise d'effet des garanties, ou leur remise en vigueur ;
- les suites et conséquences d'une tentative de suicide, ou d'un fait intentionnel de l'assuré, ou de toute chirurgie esthétique non réparatrice et traitement de rajeunissement ;
- les suites et conséquences de faits de guerre étrangères ou civiles, rixes, émeutes, mouvements populaires, insurrections, conflits armés, complots, grèves, actes de terrorisme et de sabotage, crimes, délits, attentats, sauf si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements et en cas de légitime défense ou en cas d'assistance à personne en danger. On entend par guerre, les hostilités entre États, suite ou non à déclaration ;
- les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiations provenant de la modification de la structure du noyau atomique, tant par fission ou fusion, ainsi que les conséquences directes ou indirectes d'accidents liés aux rayonnements nucléaires et ionisants ou autres ou de la transmutation de l'atome ou de la radioactivité qui ne sont pas en rapport avec un traitement médical ;
- les risques résultant d'un accident de navigation aérienne, sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat de navigabilité et lorsque le pilote possède un certificat valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, le pilote pouvant être l'assuré lui-même. Sont également exclues les risques résultant des accidents aériens résultant de vols d'essais ;
- les acrobaties aériennes, exhibitions, tentatives de record, paris, participation à des défis, essais préparatoires qui les précèdent, compétitions ;
- les raids sportifs, courses ou compétitions automobiles et moto, exercices acrobatiques ;
- les paris, des défis ou tentatives de records portant atteinte à l'intégrité physique de l'assuré, base jump, essais de matériel non homologué, sky flying, wingsuit ;
- les suites et les conséquences des maladies et accidents survenus ou constatés médicalement pour la première fois dans les 60 mois précédent la prise d'effet de l'adhésion ;
- les manipulations d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques (hormis produits ménagers dans le cadre d'une utilisation domestique) ;
- les suites de la participation de l'assuré à un crime ou délit comme auteur, co-auteur ou complice ;
- les accidents résultant de la participation de l'assuré à un délit intentionnel ou un crime ;
- les accidents de la circulation résultant de l'état d'ivresse attesté par un seuil d'alcoolémie égal ou supérieur au taux maximal autorisé par la législation en vigueur à la date de l'accident, lorsque l'assuré est conducteur ;
- les pathologies liées à l'alcoolisme chronique ;
- les conséquences de l'usage de drogues, de stupéfiants, de produits toxiques, ou d'hallucinogènes ou de médicaments non prescrits médicalement ou au-delà des doses prescrites.

## 6.2 - AUTRES EXCLUSIONS CONCERNANT LES GARANTIES INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉPENDANCE TOTALE

En outre, sont exclus des garanties dépendance totale et invalidité permanente totale, les cas ci-après, leurs suites et conséquences :

- les conséquences des affections psychiques, y compris les dépressions nerveuses, les syndromes anxiodépressifs, les troubles de l'humeur et du comportement, les troubles du comportement alimentaires, la schizophrénie, la bipolarité et les troubles de la personnalité, les syndromes d'épuisement professionnel, le burnout, les fibromyalgies, maladie ou syndrome d'Elhers-Danlos, syndrome polyalgique idiopathique diffus (SIPD) et syndrome de fatigue chronique, ainsi que toute maladie « non objectivable » ;
- les affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales (y compris hernie discale, lumbago, sciatique, cruralgie, cervicalgie, dorsalgie, lombalgie) ;
- la pratique à titre amateur des sports ou activités listés ci-après : aile volante, alpinisme sans guide breveté, base jump, free fight, full contact, saut à l'élastique, ski hors du domaine skiable, speed flying, speed riding, wingsuit, bobsleigh, boxe (toutes formes), canyoning, catch, deltaplane, escalade, karaté, kitesurf, lutte gréco romaine, pancrace, parachutisme, parapente, planeur, plongée, rafting, voile, rugby, équitation, ski acrobatique, spéléologie, sports ou activités nécessitant l'usage d'engins à moteur : automobile, motocyclisme, motonautisme, activités aériennes de loisirs, ULM ;
- la pratique d'un sport à titre professionnel.

## Article 7 - Bénéficiaire

Le versement du capital sera réalisé auprès de l'association, bénéficiaire acceptant, désignée sur le certificat d'adhésion.

L'attention de l'assuré est attirée sur le fait que la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé (l'Association Seniors et Animaux de Compagnie) est irrévocable par l'acceptation de ce dernier dans les conditions de l'article L132-9 du Code des assurances, sauf dans le cas où le droit en dispose autrement.

## Article 8 - Réalisation du risque

Lorsque l'assuré relève d'une situation lui ouvrant droit à garantie, lui-même, les ayants droits ou toute personne ayant un intérêt doit, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cent quatre-vingts jours, sauf cas fortuit ou de force majeure, en informer VICANIS.

Passé ce délai, tout sinistre est réputé survenu le jour de la déclaration à VICANIS.

Pour la garantie décès du contrat, les ayants droit ou toute personne ayant un intérêt doivent adresser les documents suivants à VICANIS :

- un extrait d'acte de décès ;
- toute pièce relatant les circonstances en cas d'accident (notamment le procès-verbal de gendarmerie ou le rapport de police) ;
- un questionnaire médical à compléter par le médecin traitant de l'assuré, constatant la date du décès et indiquant, si possible, la nature de la pathologie ayant entraîné le décès.

Pour la garantie dépendance totale du contrat, l'assuré, les ayants droit ou toute personne ayant un intérêt doivent adresser les documents suivants à VICANIS :

- un questionnaire médical de dépendance à compléter par le médecin traitant ou hospitalier de l'assuré,
- un certificat du médecin traitant ou hospitalier mentionnant la date de survenance de la dépendance et précisant la nature de la maladie ou de l'accident ayant entraîné la dépendance ;
- toute pièce relatant les circonstances en cas d'accident (notamment le procès-verbal de gendarmerie ou le rapport de police) ;
- une notification de la Sécurité sociale plaçant l'assuré en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie ou une notification d'attribution par les pouvoirs publics d'une prestation dépendance avec mention du groupe Iso-ressources retenu.

Pour la garantie invalidité permanente totale du contrat, l'assuré, les ayants droits ou toute personne ayant un intérêt doivent adresser les documents suivants à VICANIS :

- un questionnaire médical à compléter par le médecin traitant de l'assuré ;
- toute pièce relatant les circonstances en cas d'accident (notamment le procès-verbal de gendarmerie ou le rapport de police) ;
- la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou la rente d'accident du travail.

La reconnaissance de l'état de dépendance totale ou d'invalidité permanente totale est appréciée par le médecin conseil de l'assureur.

Le médecin conseil de l'assureur se réserve le droit de faire apprécier l'état de dépendance de l'assuré par un médecin expert de son choix.

**L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce supplémentaire qu'il jugerait nécessaire pour l'instruction du dossier.**

**L'assuré doit se soumettre à tout examen que l'assureur jugera utile pour contrôler son état de santé. Ainsi, l'assureur peut, à ses frais, demander à l'assuré de se faire examiner par un médecin expert qu'il désignera à cet effet.**

**Tout refus opposé à ces contrôles entraîne la déchéance des garanties du contrat en cause.**

## Article 9 - Impôts, taxes et prélèvements

Toute variation des impôts, taxes et prélèvements de toute nature en cours de la l'adhésion verra la cotisation globale due par l'assuré être ajustée automatiquement par l'assureur.

Tous nouveaux impôts, taxes et prélèvements de toute nature qui seraient applicables aux garanties de la convention viendront majorer automatiquement le montant de la cotisation à la charge de chaque assuré selon les conditions fixées par la réglementation.



# Article 10 - Examen des réclamations, procédure de médiation et organisme de contrôle

## 10.1 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsque l'assuré souhaite obtenir des précisions ou des informations sur les clauses ou conditions d'application, VICANIS est en mesure d'étudier les demandes.

Pour tout mécontentement relatif à la commercialisation, à la gestion du contrat, des cotisations ou encore des sinistres, l'assuré (ou ses ayants droit) doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel, VICANIS-65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes - [service-client@vicanis.com](mailto:service-client@vicanis.com). VICANIS s'engage à accuser réception dans les dix jours ouvrables suivant sa réception.

Si l'assuré (ou ses ayants droit) ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à MAIF VIE dont les coordonnées auront été précisées par VICANIS dans le courrier de réponse à la réclamation précédente.

MAIF VIE s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables suivant sa réception.

Quel que soit le niveau de traitement de la réclamation, une réponse définitive sera apportée dans un délai maximum de deux mois.

## 10.2 - MÉDIATION

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, MAIF VIE applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette fédération.

Si un litige persiste entre l'assuré (ou ses ayants droit) et MAIF VIE après examen de la demande par le service Réclamations, l'assuré (ou ses ayants droit) peut saisir le médiateur de la FFA :

- soit en écrivant à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 ;
- soit en déposant une demande en ligne à l'adresse : <http://www.mediation-assurance.org>

La charte de la médiation de l'assurance et les conditions d'accès à cette médiation sont disponibles sur le site internet indiqué ci-dessus.

## 10.3 - AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle de MAIF VIE et de VICANIS est :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

4 place de Budapest

CS 92459

75436 Paris cedex 9

# Article 11 - Prescription, subrogation et convention de preuve

## 11.1 - PRESCRIPTION

**Aucune action, ni réclamation concernant le présent contrat ne pourra être entreprise au-delà du délai de prescription. La prescription se définit comme l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire après un délai fixé par la loi.**

**Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :**

### 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.*

*2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.*

*La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.*

*Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.*

### Article L114-2 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.*

### Article L114-3 du Code des assurances

*Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.*

**Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées dans cet article sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après :**

### Article 2240 du Code civil

*La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.*

### Article 2241 du Code civil

*La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.*

### Article 2242 du Code civil

*L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.*

### Article 2243 du Code civil

*L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.*

### **Article 2244 du Code civil**

*Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.*

### **Article 2245 du Code civil**

*L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.*

### **Article 2246 du Code civil**

*L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.*

## **11.2 - SUBROGATION**

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, nous pouvons exercer un recours conformément aux dispositions légales, à concurrence des prestations et indemnités versées.

## **11.3 - CONVENTION DE PREUVE**

En cas d'adhésion au contrat à distance avec option pour le mode de souscription numérique, la signature électronique de la demande d'adhésion vaut manifestation de l'accord de l'assuré sur les conditions de son adhésion dont il a préalablement pris connaissance.

L'assuré s'engage sur l'exactitude de l'ensemble des déclarations qu'il a effectuées de façon dématérialisée. L'assuré est informé et accepte expressément que les données et documents d'adhésion sous forme électronique, conservés par VICANIS ou chez un hébergeur mandaté par cette dernière soient opposables et puissent être admis comme preuve de l'identité, des déclarations et du consentement de l'assuré relatif à l'adhésion au présent contrat ainsi qu'à son contenu et aux moyens de paiement de la cotisation d'assurance.

Ces données et documents ayant fait l'objet d'une signature électronique conforme aux dispositions du décret n° 2001-272 du 30 mars 2001 auront la même force probante qu'un support écrit en cas de contestation.

# **Article 12 - Loi informatique et libertés**

## **Responsable de traitement**

VICANIS est située au 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes et a désigné un délégué à la protection des données personnelles. L'assuré peut le contacter, en joignant une copie d'une pièce d'identité :

- par courrier postal : VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes ;
- par courrier électronique : vosdonnees@vicanis.com.

## **Destinataires des données à caractère personnel**

Les données personnelles de l'assuré sont destinées, dans le cadre de leurs missions, aux personnes habilitées des responsables de traitement et à leurs sous-traitants, partenaires ou prestataires, réassureurs, lorsqu'ils participent à la réalisation des finalités pour lesquelles les données sont collectées, dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat d'assurance.

À ce titre, en fonction de la situation, peuvent être également rendues destinataires des données les personnes intervenant au contrat, les personnes intéressées au contrat et les personnes habilitées au titre des tiers.

## Finalités de traitements et bases légales

Les données personnelles sont utilisées dans le cadre de notre relation contractuelle pour répondre à plusieurs finalités et sur différents fondements juridiques.

Toutes les données personnelles collectées sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives.

À défaut de fourniture des données obligatoires, les responsables de traitement seront dans l'impossibilité de traiter les demandes de l'assuré.

La législation impose certaines exigences au titre desquelles les données sont obligatoirement traitées.

Ces traitements sont réalisés sur le fondement juridique des textes les imposant et notamment le Code des assurances ou le Code monétaire et financier. Nous utilisons les données pour :

- l'identification et la connaissance de la clientèle lorsque celles-ci sont requises ;
- le respect de la réglementation en matière de devoir de conseil ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- l'application des mesures nationales ou internationales de sanction, notamment le gel des avoirs ;
- la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demande de communication ;
- la gestion des demandes relatives à l'application de la législation sur la protection des données personnelles.

Nous utilisons les données personnelles sur le fondement juridique de l'exécution des contrats ou pour des mesures précontractuelles prises à la demande de l'assuré. Dans ce cadre, nous utilisons les données pour :

- la passation et la gestion administrative des contrats et services de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat incluant notamment la signature électronique des contrats, les opérations liées aux paiements ;
- l'étude des besoins spécifiques pour proposer des produits ou services adaptés aux besoins ;
- les opérations nécessaires à la mise en œuvre des opérations notamment dans le cadre de la gestion du contrat ;
- communiquer avec l'assuré dans le cadre de la gestion des contrats. À cet égard, nous sommes susceptibles d'adresser des appels, courriers, courriels, SMS ou messages téléphoniques préenregistrés ;
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles.

Nous traitons certaines des données personnelles pour nous permettre de réaliser nos intérêts légitimes.

Nous poursuivons plusieurs intérêts et utilisons les données pour :

### **L'amélioration de la qualité et de la relation :**

- la réalisation d'enquêtes de satisfaction pour solliciter l'avis de l'assuré et améliorer ainsi notre compréhension des besoins ou des insatisfactions de l'assuré ;
- l'évaluation et la formation du personnel ;
- assurer la cohérence et maintenir à jour les données fournies, notamment en réalisant des opérations de normalisation ou d'enrichissement.

### **Le marketing, la publicité et le développement commercial :**

- comprendre la façon dont l'assuré utilise nos services, afin d'améliorer nos produits et services et développer de nouvelles offres ;
- élaborer des statistiques commerciales ou d'utilisation de nos services, sites et applications.

### **La sécurité et préservation des intérêts collectifs :**

- améliorer la sécurité, éviter les dysfonctionnements ou prévenir et réagir à des problèmes de sécurité ou d'autres activités potentiellement interdites ou illégales ;
- détecter des cas de fraude et enquêter pour préserver nos intérêts collectifs.

## Traitement des données de santé

Des données de santé concernant l'assuré pourront être collectées. Dans les cas où le traitement des données de santé concerne l'assuré, il est soumis au consentement de l'assuré, celui-ci est recueilli spécifiquement au moment de la collecte des données de santé de l'assuré.

## Durée de conservation

La durée de conservation des données personnelles varie en fonction des finalités pour lesquelles les données sont traitées et du contrat de l'assuré. Elle peut également résulter d'obligations légales de conservation.

Pour les contrats d'assurance, la durée est liée à celle du contrat, des garanties et à la mise en œuvre de ces garanties augmentées des délais durant lesquels l'assuré en bénéficie et des durées de prescription applicables. Cette durée peut atteindre trente années.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données sont conservées pour une durée de trois ans au maximum après le dernier contact ou la fin de la relation contractuelle.

## Exercice des droits sur les données personnelles

L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, de suppression, de définir des directives post mortem relatives aux données et de portabilité.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par l'assuré et traitées sur la base du consentement ou l'exécution d'un contrat.

L'assuré peut également s'opposer, à tout moment, à un traitement des données pour des raisons tenant à sa situation particulière ou, lorsque des données sont traitées à des fins de prospection commerciale, sans avoir à se justifier.

Lorsque le traitement des données est soumis à consentement, il peut retirer ce consentement sans préjudice. Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect.

Néanmoins, l'assuré peut exercer son droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière auprès du responsable de traitement concerné.

### Sur la gestion des données personnelles

L'assuré peut exercer ses droits auprès de VICANIS - 65 rue Jean-Jacques Rousseau - 92150 Suresnes ou par courrier électronique en écrivant à : [vosdonnees@vicanis.com](mailto:vosdonnees@vicanis.com).

En cas de réclamation relative au traitement des données personnelles et l'exercice des droits, l'assuré peut saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

## Article 13 - Langue, loi applicable et juridictions compétentes

La langue utilisée pendant toute la durée du contrat est le français. La présente adhésion est soumise au droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de ce contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Le contrat collectif VICANIS Tranquillité a été souscrit par l'Association Seniors et Animaux de Compagnie (ASAC) auprès de MAIF VIE. Ce contrat, conçu par MAIF VIE, est proposé et géré par VICANIS.

**MAIF VIE** - Société anonyme au capital de 122 000 000 €. RCS Niort 330 432 782 - 50 avenue Salvador Allende - CS 90000 - 79029 Niort cedex 09. Entreprise régie par le Code des assurances.

**VICANIS** - Société par actions simplifiée au capital de 130 000 €, inscrite au RCS Nanterre 823 391 792 – Intermédiaire en assurance immatriculé à l'Orias sous le numéro 20 002 687 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Siège social : 65 rue Jean-Jacques Rousseau – 92150 Suresnes.

**Association Seniors et Animaux de Compagnies (ASAC)** - Siège social : Lieu-dit Les Landes du Petit Tertre - Route des Choux - 45500 Gien.

NIVIC - 01/21 - Conception et réalisation : Studio de création MAIF.