

Assurance Vie

Allianz Plan Vie

Contrat d'assurance vie de groupe
n° 010-2015-005 établi entre l'ASSOCIATION
NATIONALE pour la COUVERTURE des risques,
la RETRAITE et l'EPARGNE (ANCRE) et Allianz Vie
(Référence DPP 15-082)

Notice d'information



Assurance Allianz

Avec vous de A à Z

Allianz 



- 1 **Allianz Plan Vie est un contrat d'assurance vie de groupe.** Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre Allianz Vie et l'ANCRE. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.
- 2 **Garanties**
 - En cas de vie de l'assuré au terme : paiement d'un capital ou d'une rente (voir article 8 du présent document).
 - En cas de décès de l'assuré avant le terme : paiement d'un capital aux bénéficiaires désignés (voir article 6 du présent document relatif à la garantie principale et à la garantie décès accidentel, article 7.1 du présent document relatif à la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès et article 7.2.2 du présent document relatif à la garantie optionnelle Protection Décès).
 - En cas d'invalidité totale permanente accidentelle de l'assuré avant le terme: paiement d'un capital, en cas d'invalidité totale constatée à la suite d'un accident (voir article 7.2.3 du présent document relatif à la garantie optionnelle Protection Invalidité),
 - En cas de Dépendance totale de l'assuré avant le terme : paiement d'un capital en cas d'état de dépendance constatée de l'assuré (voir article 7.2.4 du présent document relatif à la garantie optionnelle Protection Dépendance).

La garantie en cas de vie de l'assuré au terme et la garantie principale en cas de décès de l'assuré avant le terme sont exprimées en unités de compte.
La garantie complémentaire optionnelle en cas de décès est exprimée en euros.
Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant, en particulier, de l'évolution des marchés financiers.
- 3 **Participation aux bénéfices**
S'agissant d'un contrat dont les droits sont exprimés en unités de compte, il n'y a pas de participation aux bénéfices contractuelle prévue.
- 4 **Faculté de rachat**
L'adhésion comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 2 mois. Les modalités de rachat sont indiquées à l'article 5.1 du présent document. Les informations relatives au tableau indiquant les valeurs de rachat de l'adhésion au terme des huit premières années figurent dans le document « Tableau personnalisé des valeurs de rachat ».
- 5 **Frais**
 - Frais à l'entrée et sur versements :
4,50 % maximum du montant du versement.
 - Frais en cours de vie du contrat :
0,90% maximum par an du capital constitué au titre de la gestion du contrat
 - Frais de sortie
30 euros en cas de remise de titres ou de parts
 - Autres frais
12 euros au titre du droit d'adhésion à l'association ANCRE
0,03 % par an du capital constitué au titre de la cotisation annuelle à l'association ANCRE
0,85 % maximum du montant arbitré en cas d'arbitrage avec un maximum de 500 euros
3,406 % maximum par trimestre en cas de choix de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès. Le taux de frais, fonction de l'âge de l'assuré, est appliqué aux écarts positifs entre le capital minimum garanti en cas de décès, et la valeur de rachat du capital constitué sur l'adhésion calculés trimestriellement

Les supports exprimés en unités de compte peuvent aussi supporter des frais qui leur sont propres. Ceux-ci sont indiqués dans l'annexe au contrat intitulée annexe des supports éligibles au contrat.
- 6 **Durée du contrat recommandée**
La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.
- 7 **Modalités de désignation bénéficiaire**
L'adhérent désigne à l'adhésion au contrat ou ultérieurement le(les) bénéficiaire(s) de la(des) garantie(s) du contrat. Cette désignation peut être effectuée dans la demande d'adhésion ou ultérieurement par avenant, par acte sous seing privé ou par acte authentique notamment.
Les modalités de cette désignation ou sa modification sont indiquées à l'article 1 du présent document dans le paragraphe « Modalités de désignation et de modification du(des) bénéficiaire(s) ».

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.





Article 1 - Présentation du contrat d'assurance vie de groupe	5
Article 1.1 - Objet du contrat	5
Article 1.2 - Garanties du contrat	5
Article 1.3 - Les intervenants au contrat	5
Article 1.4 - Mode d'adhésion	7
Article 1.5 - Contrat d'assurance vie de groupe : Durée - Modification - Résiliation	7
Article 1.6 - Date d'effet et durée de l'adhésion	8
Article 1.7 - Les documents contractuels	8
Article 2 - Les supports	8
Article 3 - La constitution du capital	9
Article 3.1 - Les versements	9
Article 3.2 - La valorisation du capital constitué	10
Article 3.3 - Les dates de valorisation des événements sur l'adhésion	11
Article 4 - La possibilité d'arbitrage entre les supports	11
Article 5 - La disponibilité du capital	12
Article 5.1 - Les rachats	12
Article 5.2 - Les avances	12
Article 6 - En cas de décès de l'assuré(e)	13
Article 6.1 - La Garantie Décès Accidentel	13
Article 6.2 - Revalorisation et Règlement du capital	14
Article 7 - Les garanties optionnelles	14
Article 7.1 - La garantie complémentaire optionnelle en cas de décès	14
Article 7.2 - Les autres garanties complémentaires optionnelles	15
Article 8 - Les choix possibles au terme de l'adhésion	21
Article 9 - Les modalités de règlement	21
Article 10 - L'information périodique	22
Article 11 - Service e-courrier	23
Article 12 - La faculté de renonciation	24
Article 13 - Information générale sur la fiscalité de l'assurance vie	25
Article 14 - Informatique et Libertés	25
Article 15 - En cas de réclamation	25



Article 16 - Prescription	26
Article 17 - Autorité de contrôle	27
Article 18 - Déclarations en vue de la lutte contre l'évasion et la fraude fiscale internationale	27
Annexe 1 – Détails des critères d'évaluation de l'état de dépendance	28
Annexe 2 – Les démarches à accomplir pour bénéficiaire de la Garantie optionnelle Protection Dépendance	29



Notice d'information

Les caractéristiques et le fonctionnement d'Allianz Plan Vie sont décrits dans cette Notice d'information, l'Annexe des supports éligibles au contrat et votre bulletin d'adhésion.

Article 1 – Présentation du contrat d'assurance vie de groupe

1.1 Objet du contrat

Allianz Plan Vie est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative, de type multisupports, souscrit par l'association ANCRE auprès d'Allianz Vie.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'assureur et l'adhérent sont régies par le droit français et principalement le Code des assurances. Les documents précontractuels et contractuels sont établis en langue française. L'ensemble des documents qui seront échangés en cours d'exécution de l'adhésion sera exprimé en langue française.

Allianz Plan Vie relève de la branche 22 de l'article R 321-1 du Code des assurances.

Seuls les membres de l'association ANCRE peuvent adhérer au contrat.

Ce contrat vous permet de vous constituer un capital, au moyen de versements libres et/ou réguliers affectés aux supports exprimés en unités de compte, c'est-à-dire à capital variable de type Organismes de Placement Collectif (OPC), actions, obligations ou autres instruments financiers éligibles au contrat d'assurance vie. Les droits dus au titre des sommes investies sur ces supports sont exprimées en unités de compte.

Les différents supports en unités de compte qui sont proposés sont mentionnés dans l'annexe des supports éligibles au contrat qui vous est remise avec la présente Notice d'information.

1.2 Garanties du contrat

Les garanties principales, non optionnelles :

Allianz Plan Vie est un contrat dont la garantie principale est un capital avec contre-assurance en cas de décès.

Votre contrat vous garantit le versement du capital constitué :

- si vous êtes en vie au terme de l'adhésion et que vous ne souhaitez pas la proroger, vous pourrez choisir de percevoir ce capital intégralement ou le convertir, partiellement ou totalement, en rente.
- si vous décédez avant le terme de l'adhésion, ce capital sera versé au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez désigné(s). En cas de décès accidentel, un capital complémentaire correspondant à un montant équivalent à la moitié de la valeur de rachat pourra également être versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) selon les modalités décrites à l'article 6 du présent document. Ce capital ne pourra dépasser 1 000 000 euros.

Les garanties complémentaires optionnelles :

Allianz Plan Vie propose, si vous le souhaitez, une garantie complémentaire optionnelle en cas de décès dont les modalités sont décrites à l'article 7.1 du présent document.

Allianz Plan Vie propose en outre les garanties complémentaires optionnelles suivantes, dont les modalités sont décrites à l'article 7.2 du présent document :

- La garantie optionnelle « Protection Décès »,
- La garantie optionnelle « Protection Invalidité »,
- La garantie optionnelle « Protection Dépendance ».

Pendant la durée de l'adhésion, Allianz Plan Vie pourra être enrichi de nouvelles garanties complémentaires optionnelles. Dans ce cas, vous en serez informé(e) par écrit.

1.3 Les intervenants au contrat

L'assureur :

Allianz Vie, société d'assurance qui accorde les garanties.

Le souscripteur :

Le souscripteur du contrat d'assurance vie de groupe Allianz Plan Vie (N° 010-2015-005) est l'ASSOCIATION NATIONALE pour la COUVERTURE des risques, la RETRAITE et l'EPARGNE (ANCRE), ci-après dénommé l'Association. L'organisme chargé du contrôle du souscripteur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (A.C.P.R.) : 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.



L'ANCRE a pour objet :

- de susciter et de développer, parmi ses adhérents, le sens de l'épargne et de la prévoyance, et plus généralement de toutes les formes de garanties des risques de la vie,
- d'étudier les diverses possibilités de constitution volontaire de régimes de complément de retraite, de régimes d'épargne ou de prévoyance,
- de permettre la mise en œuvre de ces régimes notamment en souscrivant à l'intention de ses membres les conventions d'assurance ou de capitalisation correspondantes,
- de représenter ses membres dans le cadre des contrats qu'elle a souscrits et de défendre leurs intérêts auprès de tout organisme intervenant et des pouvoirs publics,
- d'informer ses membres de l'évolution de ces divers régimes,
- de participer à toute action, association, fondation ayant un objet en rapport avec celui de l'association.

Pour adhérer à un de ces contrats :

- vous devez être adhérent à l'association ANCRE.

Les personnes non membres le deviennent moyennant le paiement du droit d'adhésion. En cas de co-adhésion, le droit d'adhésion n'est pas dû si au moins l'un des deux adhérents est déjà membre de l'association.

- la cotisation à l'association ANCRE au titre du contrat auquel vous avez adhéré est due chaque année.

En cas de co-adhésion, le droit d'adhésion et la cotisation annuelle à l'association ANCRE sont dus conjointement par les co-adhérents.

Pour l'adhésion au contrat **Allianz Plan Vie** :

- le droit d'adhésion est de 12 euros.
- la cotisation annuelle est de 0,03% du capital constitué, prélevée dans les conditions décrites à l'article 3.2.3 du présent document.

L'adhérent(e) :

Vous êtes adhérent(e) à cette Association et à ce titre vous signez la demande d'adhésion au contrat, vous acceptez les clauses de la présente Notice d'information et vous effectuez les versements.

L'assuré(e) :

Vous êtes aussi **l'assuré(e)**, c'est à dire la personne physique dont la survie ou le décès déclenche le règlement du capital au terme ou en cas de décès.

L'adhésion peut être réalisée conjointement par des personnes mariées, avec déclenchement du règlement en cas de décès, au premier ou au deuxième décès, dans les conditions suivantes:

- la co-adhésion avec déclenchement du règlement en cas de décès au deuxième décès est possible uniquement par des époux mariés sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au dernier vivant. Au premier décès, l'assuré survivant devient seul adhérent-assuré du contrat, et peut alors exercer seul tous les droits afférents au contrat dans les conditions décrites par la Notice d'information du présent contrat. Au décès du dernier assuré, le capital constitué sera réglé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.
- la co-adhésion avec déclenchement du règlement en cas de décès au premier décès est possible par des époux mariés sous le régime de la communauté légale ou par des époux mariés sous le régime de la communauté universelle. L'adhésion prend fin au premier décès de l'un des assurés et le capital constitué sera réglé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès.

Le terme « vous » désigne alors les co-adhérents-assurés. Les facultés offertes par le contrat ne peuvent être exécutées qu'avec l'accord conjoint des deux co-adhérents-assurés.

Le(s) bénéficiaire(s) :

Personne(s) qui reçoit(vent) des prestations prévues au contrat.

En cas de vie :

L'adhérent-assuré est le bénéficiaire en cas de vie au terme de l'adhésion.

En cas de décès :

Modalités de désignation et de modification du(des) bénéficiaire(s)

Vous désignez le(s) bénéficiaire(s) à l'adhésion au contrat.

Sauf mention contraire sur la demande d'adhésion, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré(e) est(sont) le conjoint non séparé de corps de l'assuré(e), à défaut les enfants nés ou à naître de l'assuré(e) par égales parts entre eux, la part d'un prédécédé revenant à ses descendants, à défaut de descendants les survivants desdits enfants, à défaut les héritiers de l'assuré(e).

Vous pouvez modifier ultérieurement, par avenant à l'adhésion, votre clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée **sauf en cas d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s)**.



La clause bénéficiaire peut faire l'objet notamment d'un acte sous seing privé (*écrit rédigé et signé entre les parties, sans l'intervention d'un officier ministériel*) ou d'un acte authentique (*acte qui fait intervenir une personne spécialement habilitée par la loi, un notaire par exemple*). Ces modalités de désignation peuvent vous permettre de préserver la confidentialité de votre clause. Votre Conseiller se tient à votre disposition pour vous apporter les précisions nécessaires.

Lorsque vous désignez nommément le(s) bénéficiaire(s), vous êtes invité à indiquer dans la clause leurs noms, prénoms, noms de jeune fille, date et lieu de naissance et coordonnées. Ces informations, utilisées par Allianz Vie en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du(des) bénéficiaire(s).

Acceptation de la désignation - Modalités d'acceptation

Du vivant de l'adhérent(e) : au terme du délai de renonciation de 30 jours prévu à l'article 12 du présent document, l'acceptation du bénéfice de l'adhésion au contrat à titre gratuit s'effectue par écrit selon les modalités décrites à l'article L 132-9 du Code des assurances :

- soit par un avenant signé par l'adhérent(e), le bénéficiaire et l'assureur,
- soit par un acte sous seing privé signé par l'adhérent(e) et le bénéficiaire, et notifié à l'assureur

Après le décès de l'adhérent(e) : l'acceptation est libre

Effet de l'acceptation

En cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion au contrat, vous ne pouvez exercer votre faculté de rachat, demander une avance, modifier le libellé de votre clause bénéficiaire qu'avec l'accord du(des) bénéficiaire(s) acceptant(s).

1.4 Mode d'adhésion

L'adhésion au contrat **Allianz Plan Vie** peut s'effectuer soit en face à face avec un Conseiller, soit à distance par l'utilisation d'une ou plusieurs techniques de communication à distance. Dans le cas d'une adhésion à distance, vous devez retourner, par voie postale, la demande d'adhésion que vous aurez reçue, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives et le cas échéant, du chèque de versement, à l'adresse suivante : Allianz en Ligne : 19 rue Domer, 69007 Lyon.

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L.112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un adhérent, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour cette adhésion, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion de l'adhésion. Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent que lors de l'adhésion au contrat pour les adhésions se prorogeant tacitement chaque année.

Les informations ci-dessous concernent l'adhérent, personne physique domiciliée fiscalement en France, qui adhère au contrat **Allianz Plan Vie** à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de vente à distance.

L'adhésion au contrat **Allianz Plan Vie** par téléphone, courrier ou internet est régie par les articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances.

Les informations visées à l'article L.112-2-1 du Code des assurances sont mentionnées dans les documents qui vous sont remis avant l'adhésion au contrat à distance. Ces documents sont : la demande d'adhésion, l'Annexe des supports éligibles au contrat et la présente Notice d'information.

Les informations fournies dans les documents précités sont valables pour une durée de 1 mois à compter de la date indiquée dans la demande d'adhésion.

Vous pouvez effectuer le règlement du versement initial dans les conditions prévues dans la demande d'adhésion (par prélèvement automatique, par chèque postal, par chèque bancaire...). En tout état de cause, tout règlement en espèces est interdit.

Les frais afférents aux techniques de communication à distance sont à votre charge. Ainsi, vous supportez les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques et le coût des connexions Internet qui ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Vous êtes informé de l'existence du Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes visé à l'article L. 423-1 du Code des assurances.

1.5 Contrat d'assurance vie de groupe : Durée - Modification - Résiliation

Le contrat d'assurance vie de groupe a pris effet le 2 novembre 2015 et se renouvelle chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction entre Allianz Vie et l'ANCRE.

Le contrat d'assurance vie de groupe peut être modifié d'un commun accord entre Allianz Vie et l'ANCRE.



Toutes modifications du contrat d'assurance vie de groupe qu'il serait prévu d'apporter à vos droits et obligations seront portées à votre connaissance par écrit conformément à l'article L.141-4 du Code des assurances trois mois minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

En cas de résiliation du contrat d'assurance vie de groupe ou de dissolution de l'ANCRE, votre adhésion continuera à être gérée par Allianz Vie conformément aux dernières dispositions en vigueur.

1.6 Date d'effet et durée de l'adhésion

Votre adhésion prend effet le jour de signature de votre demande d'adhésion accompagnée du premier versement, sous réserve de l'encaissement effectif des fonds.

La durée de votre adhésion est de 8 ans, laquelle se proroge d'année en année sauf demande contraire de votre part selon les modalités décrites à l'article 8 du présent document.

L'adhésion prend fin en cas de renonciation, lors de la survenance du terme (sauf prorogation), en cas de rachat total ou lors du décès de l'assuré.

Au terme, l'adhésion ne pourra être prorogée que si le capital constitué à cette date est supérieur à 5 000 euros. A défaut, l'adhésion prend fin.

1.7 Les documents contractuels

Il s'agit :

- de la demande d'adhésion
- de la présente Notice d'information
- de l'Annexe des supports éligibles au contrat
- du document «Tableau personnalisé des valeurs de rachat»
- du bulletin d'adhésion qui indique notamment le(s) support(s) et l'(les) option(s) que vous aurez choisi(s) dans la demande d'adhésion, et qui détaille le premier versement
- des éventuels avenants à la Notice d'information.

Article 2 – Les supports

L'Annexe des supports éligibles au contrat en vigueur dans **Allianz Plan Vie** vous est remise avec la présente Notice d'information.

Allianz Plan Vie met à votre disposition une sélection de supports exprimés en unités de compte constituées par des instruments financiers agréés par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) et détenus par Allianz Vie.

Pendant la durée de votre adhésion au contrat, la liste des supports proposée est susceptible d'évoluer notamment à l'occasion de la disparition d'un support, d'un ajout de support, de la suppression d'un support, du remplacement d'un support.

En conséquence, la répartition de vos versements ou de votre capital constitué entre les différents supports pourra être modifiée dans les conditions fixées ci-après.

1 Disparition de support

En cas de disparition d'un support, Allianz Vie arbitre, sans frais, le capital constitué sur ce support vers un support de même nature, de telle sorte que vos droits soient sauvegardés conformément aux dispositions de l'article R131-1 du Code des assurances. Vous en serez informé par voie d'avenant.

À défaut de support de même nature immédiatement disponible, le capital constitué sur le support qui aura disparu, sera arbitré sans frais, vers le support de référence proposé au contrat. Au terme d'un délai maximum de deux mois, le capital constitué sera arbitré sans frais vers le support de même nature qui aura été ajouté au contrat.

Les opérations programmées (versements réguliers, rachats partiels programmés) antérieurement à cette disparition se poursuivront sur le support de même nature.

A défaut de support de même nature ajouté dans un délai de deux mois, ces opérations se poursuivront sur le support de référence proposé au contrat. Au terme de ce délai, les opérations programmées se poursuivront sur le support de même nature qui aura été ajouté au contrat.

A défaut d'éligibilité du support de référence aux opérations programmées, celles-ci prendront fin.

Vous avez la possibilité de demander à Allianz Vie que le capital constitué soit arbitré vers un autre support de votre choix proposé au contrat.



2 Ajout et suppression de support

Pendant la durée de l'adhésion au contrat et en accord avec l'Association, Allianz Vie se réserve la possibilité de faire évoluer la liste des supports :

- en proposant de nouveaux supports,
- en supprimant des supports. Dans cette hypothèse, si vous avez sélectionné un support supprimé, vous pourrez le conserver. Toutefois, vous ne pourrez plus effectuer de versements ou d'arbitrages en entrée sur celui-ci.

Ces ajouts ou ces suppressions feront l'objet d'une information écrite précisant, le cas échéant, les règles particulières qui leur seront applicables.

3 Remplacement de support

Si l'une des circonstances définies dans l'Annexe des supports éligibles au contrat se réalise, Allianz Vie pourrait être amenée à remplacer un (ou plusieurs) support (s) proposé (s) au contrat par un support proposé au contrat.

Allianz Vie arbitre alors, sans frais, le capital constitué vers ce support de remplacement.

Vous êtes informé de ce remplacement au plus tard trois mois avant cet arbitrage.

Vous avez alors la possibilité de demander à Allianz Vie que le capital constitué soit arbitré, sans frais, pendant la période de trois mois précédant le remplacement, vers un autre support de votre choix proposé au contrat.

Les opérations programmées (versements réguliers, rachats partiels programmés) antérieurement à ce remplacement se poursuivront sur le support de remplacement retenu, sous réserve que ce support soit éligible auxdites opérations. A défaut d'éligibilité, les opérations programmées prendront fin.

Article 3 – La constitution du capital

3.1 Les versements

Tous les versements doivent respecter les conditions de montant minimum et d'âge fixées d'un commun accord entre Allianz Vie et l'ANCRE. Ces informations sont disponibles sur simple demande auprès de votre Conseiller.

3.1.1 Le versement à l'adhésion

Après déduction du droit d'adhésion à l'association ANCRE, le versement initial, net des frais sur versements, est investi en totalité sur le support de référence indiqué dans l'Annexe des supports éligibles au contrat, sur la base de la valeur liquidative du jour de cotation à la date d'enregistrement de la demande d'adhésion.

Le montant du droit d'adhésion à l'association ANCRE est indiqué dans l'encadré situé en tête de la présente Notice d'information, dans l'article 1.3 du présent document et dans la demande d'adhésion.

Pendant les 32 jours qui suivent la date d'enregistrement de la demande d'adhésion, le capital reste investi sur le support de référence, aucun changement de support n'est autorisé. Les frais de gestion ne sont pas prélevés.

Le premier jour commun de cotation suivant la fin de cette période (voir article 3.3 du présent document), Allianz Vie arbitre, sans prélèvement de frais, le capital constitué sur ce support vers le(s) support(s) indiqué(s) sur la demande d'adhésion.

3.1.2 Les versements réguliers

Vous pouvez effectuer des versements de façon régulière par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal à votre nom. Vous choisissez la fréquence qui vous convient le mieux (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle), et pouvez les mettre en place dès l'adhésion ou en cours d'adhésion, sous réserve que vous ayez moins de 86 ans lors de la mise en place.

À tout moment il vous est possible de modifier le montant et/ou la périodicité des versements réguliers, de les interrompre ou de les reprendre (la modification prend effet le mois qui suit la date d'enregistrement de la demande), sous réserve que vous ayez moins de 86 ans lors de la reprise.

Cependant, si vous avez choisi la garantie optionnelle Protection Invalidité et/ou la garantie optionnelle Protection Dépendance, vous ne pouvez ni mettre en place de versements réguliers, ni en augmenter le montant, entre la date de déclaration de l'état d'invalidité/dépendance auprès d'Allianz Vie et la date à laquelle le médecin conseil désigné par Allianz Vie se prononce sur votre demande de mise en jeu de la garantie.



Chaque 1^{er} janvier, le montant de vos versements réguliers est automatiquement revalorisé. Cette revalorisation est calculée en prenant en compte la moyenne des taux mensuels de l'EONIA⁽¹⁾, sur une période de douze mois allant du mois de novembre de l'année n-2 au mois d'octobre de l'année n-1. Le taux de revalorisation ne peut en tout état de cause être inférieur à 3 %.

Vous pouvez refuser cette revalorisation ou demander à en bénéficier de nouveau à tout moment, par simple demande écrite auprès du Centre de Service Clients Allianz Vie. La modification prendra effet l'année suivante sous réserve que la demande ait été reçue au Centre de Service Clients Allianz Vie avant le 1^{er} décembre.

3.1.3 Les versements libres

Vous pouvez effectuer un(des) versement(s) complémentaire(s) à tout moment, seul(s) ou en complément des versements réguliers sous réserve que vous ayez moins de 86 ans lors du versement.

Tout versement effectué pendant la période de 32 jours suivant la date d'enregistrement de la demande d'adhésion, après déduction des frais sur versements, est investi en totalité sur le support de référence indiqué dans l'Annexe des supports éligibles au contrat. Le premier jour commun de cotation suivant la fin de cette période, Allianz Vie arbitre, sans prélèvement de frais, le capital constitué sur le support de référence, correspondant au versement libre, vers le(s) support(s) indiqué(s) lors du versement libre.

3.1.4 L'investissement des versements

Vous choisissez la répartition de l'investissement entre les différents supports proposés dans le contrat Allianz Plan Vie à chaque versement libre et mise en place de versements réguliers.

Parmi les supports exprimés en unités de compte, certains supports (de type gestion alternative par exemple) sont soumis à des limites d'investissement exposées dans l'Annexe des supports éligibles au contrat.

Si vous avez opté pour des versements réguliers, vous pouvez modifier à tout moment la répartition entre les différents supports. La modification prend effet le mois qui suit la date d'enregistrement de la demande par Allianz Vie.

Sans précision de votre part lors d'un versement libre, la répartition entre les différents supports sera celle du dernier versement régulier, à défaut celle du dernier versement libre ou à défaut, celle choisie à l'adhésion (hors supports exprimés en unités de compte constituées d'instruments financiers complexes).

3.1.5 Les frais sur versements

Les versements, après prélèvement de frais sur versements au taux de 4,50 % maximum, constituent le capital investi.

3.2 La Valorisation du capital constitué

3.2.1 Valorisation du capital constitué

Le capital constitué est exprimé en unités de compte représentatives d'instruments financiers éligibles au contrat d'assurance vie.

Le capital constitué varie en fonction de la valorisation des différents supports selon les modalités décrites ci-dessous, et des événements affectant votre adhésion tels que les nouveaux versements, les rachats, les arbitrages. Il est également diminué des frais et/ou cotisations définis aux articles 1.3, 3, 4 et 7 du présent document.

A une date donnée, la contre-valeur en euros du capital constitué sur les supports en unités de compte est égale, pour chacun des supports, au nombre d'unités de compte inscrit sur le support, multiplié par la valeur liquidative en euros de l'unité de compte à la date du calcul.

La valeur liquidative est augmentée des droits d'entrée ou diminuée des droits de sortie de l'instrument financier lorsque celui-ci en prévoit.

En cas de distribution de revenus par l'un des instruments financiers constitutif d'une unité de compte, Allianz Vie distribuera la totalité des revenus nets sous forme d'unités de compte supplémentaires du même support. Cette distribution vous sera attribuée sous réserve qu'à la date d'attribution des unités de compte supplémentaires, votre adhésion soit toujours en cours et que vous ayez encore un capital affecté au support correspondant. Si ce support n'est plus proposé à cette date, la distribution sera réalisée sur un support de même nature.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, net de tous frais et/ou de cotisations, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

⁽¹⁾ Eonia : Euro OverNight Interest Average : taux représentatif du marché monétaire au jour le jour. Il est publié par la Banque de France.



3.2.2 Les frais de gestion

Les frais de gestion sont exprimés en nombre de parts d'unités de compte. Ils sont prélevés trimestriellement et viennent en diminution du nombre d'unités de compte constituant le capital. Le calcul des frais est effectué en appliquant au nombre d'unités de compte de l'adhésion détenues lors du prélèvement trimestriel, le taux de frais de gestion trimestriel de 0,225 %, correspondant à un taux annuel de 0,90 %.

3.2.3 La cotisation annuelle à l'Association

Le montant de la cotisation annuelle définie à l'article 1.3 du présent document est prélevé sur l'ensemble des supports de l'adhésion, selon les mêmes modalités (fréquences de calculs et de prélèvement) que les frais de gestion relatifs à ces supports décrites ci-dessus.

3.3 Les dates de valorisation des événements sur l'adhésion

Dans ce tableau, le « jour d'enregistrement » correspond au jour d'enregistrement par le Centre de Service Clients Allianz Vie.

Événements	Date de valorisation (valeur liquidative)
Versement initial à l'adhésion	Le jour d'enregistrement de la demande d'adhésion
Versement libre	Le premier jour commun de cotation qui suit le jour d'enregistrement du versement libre
Versements réguliers	Au plus tôt, le dernier jour de cotation à la date d'enregistrement du prélèvement et au plus tard le premier jour commun de cotation qui suit le jour d'enregistrement du prélèvement
Arbitrages	L'opération d'arbitrage se déroule simultanément sur tous les supports : la sortie des supports sélectionnés en désinvestissement et l'entrée dans les nouveaux supports choisis à l'investissement, sont réalisées le même jour.
Arbitrages ponctuels	Le premier jour commun de cotation qui suit le jour d'enregistrement de la demande d'arbitrage
Rachats partiels ponctuels et rachat total	Le premier jour commun de cotation qui suit le jour d'enregistrement de la demande de rachat
Rachats partiels programmés	Au plus tôt, le dernier jour de cotation à la date du traitement de chaque rachat partiel programmé et au plus tard, le premier jour commun de cotation qui suit le jour de traitement de chaque rachat partiel programmé
Décès	Le premier jour commun de cotation qui suit le jour d'enregistrement de la déclaration du décès
Terme de l'adhésion	Le jour de cotation correspondant à la date du terme.
Survenance état d'invalidité	Le jour de reconnaissance de l'invalidité totale permanente accidentelle par le médecin expert désigné par Allianz Vie.
Survenance état de dépendance	Le jour de reconnaissance de la dépendance totale par le médecin expert désigné par Allianz Vie.

En cas de demandes simultanées d'arbitrage ponctuel et de versement libre, l'arbitrage ponctuel est effectué en priorité. En cas de demandes simultanées d'arbitrage ponctuel et de rachat partiel, le rachat partiel est effectué en priorité.

Si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'acheter ou de vendre l'instrument financier concerné par l'opération (par exemple en cas d'absence de cotation ou de liquidité), la date de valorisation est repoussée du nombre de jours nécessaires pour l'achat ou la vente de cet instrument financier.

Article 4 – La possibilité d'arbitrage entre les supports

À l'issue de la période de 32 jours suivant la date d'enregistrement de la demande d'adhésion vous pouvez modifier à tout moment la répartition de votre capital constitué entre les différents supports en vigueur proposés, sous réserve de respecter, le cas échéant l'éligibilité des supports aux options fiscales particulières.

Les frais d'arbitrages ponctuels

Le premier arbitrage ponctuel de l'année civile est gratuit.

Les arbitrages suivants entraînent des frais égaux à 0,85 % du montant arbitré, tous supports confondus, dans la limite de 500 euros.

Le montant des frais est prélevé lors de l'arbitrage en diminution du montant réinvesti.



Article 5 – La disponibilité du capital

Attention :

En cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion par le(s) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s), vous devez recueillir son(leur) accord pour effectuer des rachats, des avances ou mettre en garantie l'adhésion.

5.1 Les rachats

À tout moment, et sur simple demande manuscrite, vous pouvez racheter partiellement ou totalement votre adhésion. Aucune pénalité de rachat n'est appliquée par Allianz Vie.

Les rachats partiels

Le montant en euros des rachats partiels ponctuels ou programmés, ainsi que le montant du capital constitué par support après rachat partiel et le solde global au titre de l'adhésion après rachat partiel, devront respecter les minima en vigueur fixés d'un commun accord par Allianz Vie et l'association ANCRE.

Cette information est disponible sur simple demande auprès de votre Conseiller.

Le rachat partiel ponctuel

Vous pouvez demander ponctuellement un rachat partiel sur votre adhésion. Le montant du capital constitué est alors diminué du montant du rachat.

Sauf demande expresse de votre part, les rachats partiels ponctuels sont effectués au prorata du capital constitué sur chacun des supports, à l'exclusion des supports exprimés en unités de compte constituées d'instruments financiers complexes. Ceux-ci seront entamés uniquement si le capital constitué sur les autres supports est inférieur au montant du rachat.

Les rachats partiels programmés

Vous pouvez mettre en place des rachats partiels programmés mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels selon votre choix. Si au moment de la demande vous effectuez des versements réguliers, ceux-ci seront interrompus.

La durée des rachats partiels programmés est au maximum de trois ans, renouvelable tacitement sauf demande contraire de votre part.

Vous pouvez mettre fin à tout moment aux rachats partiels programmés.

Sauf demande expresse de votre part, les rachats partiels programmés sont effectués au prorata du capital constitué sur chacun des supports, à l'exclusion des supports exprimés en unités de compte constituées d'instruments financiers complexes.

Le rachat total

Le rachat total met fin à l'adhésion et à toutes les garanties y afférentes.

La valeur du rachat total est égale au cumul du capital constitué sur les différents supports, après déduction des éventuels prélèvements fiscaux et sociaux ainsi que des sommes restant dues au titre du compte d'avance.

Cette valeur est calculée compte tenu des frais de gestion, de la cotisation annuelle à l'Association, et du coût de la (des) garantie(s) optionnelle(s) si celle(s) ci est(ont) en cours.

5.2 Les avances

En cas de besoin exceptionnel de liquidités, vous pouvez bénéficier d'une avance. Chaque demande d'avance est soumise au consentement exprès de l'assureur. En effet, Allianz Vie reste libre d'accepter ou de refuser une demande d'avance qui lui est présentée.

Elle doit impérativement faire l'objet d'une demande écrite au moyen uniquement du formulaire « demande d'avance » que vous pourrez obtenir auprès de votre Conseiller ou de votre Centre de Service Clients.

L'avance que vous demandez doit être inférieure à 60 % du capital constitué de votre adhésion et à un maximum fixé par Allianz Vie et précisé dans le règlement général des avances.

L'avance est consentie pour une durée qui ne peut excéder 3 années, tacitement renouvelable deux fois au maximum sans pouvoir excéder 3 années chacune, et doit être remboursée au plus tard à la date de terme de l'avance consentie.

Si votre adhésion prend fin avant que l'avance ne soit remboursée, les sommes restant dues au titre de l'avance sont déduites des capitaux dus par Allianz Vie.

Toute somme inscrite au compte d'avance porte intérêts. Le taux d'intérêt de l'avance est fixé par Allianz Vie dans les conditions prévues dans le règlement général des avances en vigueur au moment de la demande d'avance. Le taux d'intérêt de l'avance vous est communiqué pour l'année civile lors de l'octroi de l'avance et à l'occasion de l'information périodique annuelle.



Les informations relatives aux modalités de l'avance et du fonctionnement de l'adhésion en présence d'avance sont précisées dans le règlement général des avances. Ces modalités sont susceptibles d'être modifiées en fonction des évolutions législatives et réglementaires ainsi que par Allianz Vie.
Le règlement général des avances en vigueur vous sera remis lors de chaque demande d'avance.

Article 6 – En cas de décès de l'assuré(e)

En cas de décès de l'assuré(e) avant le terme de l'adhésion, en l'absence de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès, le capital constitué au jour d'enregistrement par Allianz Vie de la déclaration du décès est réglé, déduction faite de l'éventuel solde du compte d'avance, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). La déclaration du décès auprès d'Allianz Vie devra être effectuée par écrit.

La contre-valeur en euros du capital constitué sur les supports exprimés en unités de compte est égale, pour chacun des supports, au nombre d'unités de compte acquises à la date d'enregistrement du décès par Allianz Vie, multiplié par leur valeur liquidative en euros au moment du calcul (selon les modalités définies à l'article 3.2 du présent document).

Au montant ainsi calculé, s'ajoutent, le cas échéant, les sommes dues au titre de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès et/ou au titre de la garantie optionnelle Protection Décès.

6.1 La Garantie Décès Accidentel

Allianz Plan Vie comporte également une Garantie Décès accidentel. Elle concerne les personnes ayant, en qualité d'assuré, moins de 85 ans lors de l'adhésion au contrat (en cas de co-adhésion moins de 85 ans pour l'assuré le plus âgé). En cas de décès accidentel avant le terme de l'adhésion, un capital complémentaire est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de la garantie. Ce capital correspond à un montant égal à la moitié de la valeur de rachat de votre adhésion à la date d'enregistrement du décès par Allianz Vie (selon les modalités définies à l'article 3.2 du présent document). Ce capital ne pourra dépasser 1 000 000 euros.

Le règlement de ce capital s'effectue en euros.

En cas de co-adhésion, la Garantie Décès accidentel est mise en jeu au premier ou dernier décès selon les modalités de dénouement par décès de l'adhésion.

Mise en jeu de la garantie

Aucun règlement de capital ne sera effectué au titre de la garantie, si le décès est la conséquence :

- d'une maladie, ou
- d'un accident survenu avant la date de signature de la demande d'adhésion.

La Garantie Décès accidentel est sans effet dans les situations décrites au paragraphe « Les risques exclus » de l'article 7.2.1 du présent document.

Arrêt de la garantie

Dans tous les cas, la Garantie Décès accidentel cesse au plus tard la veille du jour où l'assuré (ou le plus âgé des co-assurés) atteint ses 86 ans.

Les cotisations

Les cotisations au titre de la Garantie Décès accidentel sont prises en charge par Allianz Vie. A titre indicatif, les taux trimestriels applicables à cette garantie sont indiqués dans le barème ci-dessous. Les cotisations ne peuvent dépasser les plafonds de ce barème.

Barème en vigueur au 2 novembre 2015

Taux trimestriels par âge

Âge	Décès accidentel	Dans la limite de
≤ 60 ans	0,023 %	460 euros
61-70 ans	0,028 %	560 euros
> 70 ans	0,033 %	660 euros

Au montant ainsi calculé, s'ajoutent, le cas échéant, les sommes dues au titre de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès et/ou au titre de la garantie optionnelle Protection Décès.



6.2 Revalorisation et Règlement du capital

Revalorisation du capital :

Le capital en cas de décès ainsi déterminé donne lieu à une revalorisation annuelle, à compter de la réception de l'acte de décès, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation est calculée prorata temporis du jour de la réception de l'acte du décès jusqu'au jour du règlement du décès.

Règlement du capital :

Le règlement du capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) est réalisé dans les meilleurs délais, en tout état de cause sous un mois maximum à compter de la réception de l'ensemble des pièces (article 9 du présent document).

Le décès de l'assuré met fin à l'adhésion.

Transfert à la Caisse des Dépôts et Consignations

Conformément à l'Article L132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre d'une adhésion à un contrat d'assurance vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'assuré par l'assureur. Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, l'assureur informe le(s) bénéficiaire(s) par tout moyen, de ce transfert.

Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'Etat.

Article 7 – Les garanties optionnelles

7.1 La garantie complémentaire optionnelle en cas de décès

Objet de la garantie

Allianz Plan Vie propose deux options de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès, aux personnes ayant, en qualité d'assuré, moins de 75 ans lors de la demande. En cas de co-adhésion, une seule garantie complémentaire optionnelle en cas de décès peut être choisie si le plus âgé des deux assurés a moins de 75 ans.

En cas de décès, si la valeur de rachat du capital constitué sur l'adhésion est inférieure au montant minimum garanti par l'option choisie au titre de la garantie complémentaire en cas de décès, Allianz Vie versera un complément de capital à concurrence de ce montant minimum, déduction faite de l'éventuel solde du compte d'avance. Ce complément ne pourra dépasser 760 000 EUR. Cette limite s'entend pour l'ensemble des garanties complémentaires en cas de décès des contrats multisupports souscrites auprès d'Allianz Vie et reposant sur la tête de l'assuré.

Les deux options de la garantie complémentaire en cas de décès sont exclusives l'une de l'autre.

Les deux options sont :

- **Option garantie Plancher « 100 % »**

Dans le cadre de cette option, le capital versé en cas de décès ne pourra être inférieur à 100 % des versements nets de frais et hors droit d'adhésion à l'ANCRE le cas échéant, diminué de 100 % du montant des rachats partiels, effectués à partir de la prise d'effet de la garantie.

- **Option garantie Plancher « 120 % »**

Dans le cadre de cette option, le capital versé en cas de décès ne pourra être inférieur, à l'issue de chaque période de carence, à 120 % des versements nets de frais et hors droit d'adhésion à l'ANCRE le cas échéant, diminué de 120 % du montant des rachats partiels, effectués à partir de la prise d'effet de la garantie.

Dans le cadre de l'option Garantie Plancher « 120 % », la période de carence est ainsi définie :

- un an si l'assuré a moins de 56 ans à la date d'effet de la garantie,
- deux ans si l'assuré a 56 ans ou plus à la date d'effet de la garantie.

Chaque versement est pris en compte pour 120 % de son montant à l'issue de la période de carence. Avant la fin de cette période, il est pris en compte pour 100 % de son montant. Chaque rachat partiel est pris en compte pour 120 % de son montant à l'issue de la période de carence. Avant, il est pris en compte pour 100 % de son montant.



Date effet, modification et fin de la garantie

Vous pouvez choisir la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès lors de votre adhésion au contrat **Allianz Plan Vie**, la garantie prend effet à la même date que votre adhésion. Vous avez la possibilité de la modifier en cours de vie d'adhésion :

- demander de passer de l'option garantie Plancher « 100 % » à l'option garantie Plancher « 120 % ». Pour en bénéficier, vous devez remplir le questionnaire médical simplifié établi par Allianz Vie et pouvoir répondre « NON » à l'ensemble des questions posées. A défaut, la modification de garantie ne sera pas acceptée,
- passer de l'option garantie Plancher « 120 % » à l'option garantie Plancher « 100 % ».

La modification prend effet le jour de l'enregistrement de la demande par Allianz Vie.

Vous pouvez également souscrire la garantie complémentaire en cas de décès en cours de vie d'adhésion. Pour en bénéficier, vous devez remplir le questionnaire médical simplifié établi par Allianz Vie et pouvoir répondre « NON » à l'ensemble des questions posées. A défaut, la mise en place de la garantie ne sera pas acceptée. La garantie prend effet à la date de signature de la demande. Dans ce cas, pour le calcul du capital de cette garantie, le capital constitué à la date d'effet de la garantie est considéré comme un versement.

Vous pouvez à tout moment mettre fin à la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès que vous avez choisie. Tout arrêt de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès est définitif. La garantie cessera le jour d'enregistrement de la demande d'arrêt par Allianz Vie.

Dans tous les cas, la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès cesse au plus tard, la veille du jour où l'assuré (ou le plus âgé des co-assurés) atteint ses 86 ans. Après cette date, ce sont les capitaux au titre de la garantie principale tels que définis à l'article 6 du présent document, qui seront versés en cas de décès.

La garantie est sans effet si l'assuré se donne volontairement la mort, consciemment ou non, au cours de la première année suivant la date d'effet de la garantie.

Les frais

Si la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès est choisie, Allianz Vie évalue chaque trimestre la différence entre :

- d'une part la contre-valeur en euros du capital constitué sur votre adhésion,
- et d'autre part le montant minimum garanti en cas de décès de l'option choisie.

Si cette différence est négative et uniquement dans ce cas, c'est à dire lorsque le capital constitué sur votre adhésion est inférieur au montant minimum garanti, un taux de frais, fonction de l'âge de l'assuré (ou du plus âgé des co-assurés) à la date de calcul est appliqué sur cette différence. Les frais ainsi calculés viennent en diminution du capital constitué, au prorata de chacun des supports. Le montant minimum de frais prélevés est de 2 euros par trimestre. Si cette différence est positive ou nulle, aucuns frais ne sont prélevés au titre de la présente garantie complémentaire en cas de décès.

Les frais trimestriels ainsi calculés sont prélevés au prorata sur l'ensemble des supports.

Barème en vigueur au 2 novembre 2015

Taux trimestriels par âge :

Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux	Âge	Taux
≤ 40 ans	0.071 %	46 ans	0.131 %	52 ans	0.201 %	58 ans	0.299 %	64 ans	0.473 %	70 ans	0.798 %	76 ans	1.352 %	82 ans	2.492 %
41 ans	0.080 %	47 ans	0.142 %	53 ans	0.215 %	59 ans	0.320 %	65 ans	0.516 %	71 ans	0.871 %	77 ans	1.482 %	83 ans	2.776 %
42 ans	0.088 %	48 ans	0.153 %	54 ans	0.231 %	60 ans	0.344 %	66 ans	0.563 %	72 ans	0.951 %	78 ans	1.628 %	84 ans	3.080 %
43 ans	0.098 %	49 ans	0.164 %	55 ans	0.247 %	61 ans	0.371 %	67 ans	0.614 %	73 ans	1.037 %	79 ans	1.798 %	85 ans	3.406 %
44 ans	0.108 %	50 ans	0.175 %	56 ans	0.263 %	62 ans	0.401 %	68 ans	0.671 %	74 ans	1.131 %	80 ans	1.998 %		
45 ans	0.120 %	51 ans	0.188 %	57 ans	0.280 %	63 ans	0.435 %	69 ans	0.731 %	75 ans	1.235 %	81 ans	2.230 %		

7.2 Les autres garanties complémentaires optionnelles

7.2.1 Les règles communes

Résidence :

Sont admissibles à l'assurance, les assurés personnes physiques dont la résidence principale se situe en France Métropolitaine, en Outre-mer⁽¹⁾ ou dans la principauté de Monaco.

Territorialité des garanties :

Voyages et séjours à l'étranger

- Le risque décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un

⁽¹⁾ Collectivités d'Outre-Mer, Départements et Régions d'Outre-Mer



certificat émanant de la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné. Cette démarche ne concerne pas les sinistres survenus en France (France métropolitaine, Outre-mer) et à Monaco.

- Le risque invalidité totale permanente accidentelle et le risque dépendance totale sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que leur constat soit établi au moyen de documents émanant de l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française du lieu, et sous réserve de la possibilité de contrôle de l'Assureur dans les conditions prévues aux paragraphes « contrôle » et « arbitrage » ci-dessous.

A défaut de documents spécifiques visés ci-avant permettant de justifier l'état de santé de l'assuré, le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France métropolitaine, en Outre-mer ou à Monaco, dans un pays de l'Union Européenne ou un pays limitrophe de la France métropolitaine.

Les documents spécifiques visés ci-dessus ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou les pays limitrophes de la France métropolitaine.

Prise d'effet des garanties :

Toute garantie mise en place au moment de l'adhésion prend effet à la même date que l'adhésion. Lorsqu'une garantie est mise en place en cours de vie de l'adhésion, elle prend effet à la date de signature de la demande de mise en place.

Cotisations :

Modalités de calcul :

Les cotisations sont calculées et prélevées à chaque fin de trimestre.

La cotisation afférente à chaque garantie est calculée par l'application du taux de cotisation trimestriel correspondant à l'âge de l'assuré lors de la mise en place de la garantie optionnelle (ou du plus âgé des deux assurés dans le cas d'une co-adhésion), au capital constitué sur l'adhésion au jour du prélèvement. Cette cotisation ne peut dépasser le plafond fixé au barème de chacune des garanties.

Les taux de cotisations indiqués pour chacune des garanties optionnelles sont exprimés hors taxe (taux HT) et n'incluent pas la taxe sur les conventions d'assurance. Conformément aux articles 995 et suivants du Code général des impôts, seules les garanties optionnelles Protection Décès et Protection Invalidité sont soumises à la taxe sur les conventions d'assurance, aux taux en vigueur au jour d'exigibilité de la cotisation, et selon les règles de territorialité applicables à l'assuré.

Le taux de cotisation toutes taxes comprises (taux TTC) appliqué à l'Assuré, pour chacune des garanties optionnelles, figure dans son bulletin d'adhésion.

Modification :

Ce taux de cotisation peut être revu en cours d'adhésion, notamment en fonction de la sinistralité du portefeuille.

En application de l'article L141-4 du Code des assurances, les nouveaux taux de cotisations ainsi revus s'appliquent automatiquement aux garanties en cours, à l'expiration d'un délai de 3 mois à compter de la date à laquelle l'assuré reçoit l'information de la révision de sa cotisation.

Modalités de prélèvement :

Les cotisations trimestrielles ainsi calculées, sont prélevées sur l'ensemble des supports.

Ces cotisations sont prélevées d'avance et ne font pas l'objet de remboursement y compris en cas de rachat total ou de décès de l'assuré.

Contrôle :

L'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou à tout examen demandé par l'Assureur.

Dans tous les cas et à tout moment, les médecins experts désignés par l'Assureur ont libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir constater son état de santé.

En cas de refus de l'assuré de se soumettre à un examen médical ou une expertise ou de transmettre les documents demandés, le versement des prestations sera suspendu.

L'attention de l'assuré est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme assimilé, relatives à l'incapacité et l'invalidité et celles de l'Assureur dans les mêmes domaines. Les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme assimilé sont inopposables à l'Assureur.

Pour les assurés résidant hors du territoire français lors de la survenance d'un sinistre Invalidité totale accidentelle, ou d'un sinistre Dépendance totale, le contrôle médical et les expertises éventuelles ultérieures devront s'effectuer en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco, les frais de déplacement engagés par l'assuré pour s'y rendre restant à sa charge.

Arbitrage :

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assureur et celui de l'assuré, les deux parties peuvent choisir un troisième médecin pour les départager ; faute d'entente sur cette désignation, la partie la plus diligente saisit le tribunal compétent, éventuellement par voie de référé. Chaque partie convient d'accepter les conclusions de cette expertise et supporte les honoraires de son médecin ainsi que, par moitié, les honoraires du troisième médecin et, s'il y a lieu, les frais relatifs à sa nomination.



Les risques exclus :

Les garanties complémentaires optionnelles : Garantie optionnelle Protection Décès, Garantie optionnelle Protection Invalidité, Garantie optionnelle Protection Dépendance, sont sans effet, dans les situations suivantes :

- Guerres (civiles ou étrangères), conflits à caractère militaire, terrorisme, sabotage, attentat, émeutes, troubles civils ou mouvements populaires dans tous les pays, quel que soit le lieu où se déroule l'un de ces événements, dès lors que l'assuré y prend une part active qu'il agisse ou non dans le cadre de son activité professionnelle,
- Participation de l'assuré en tant qu'auteur, co-auteur ou complice à des délits intentionnels, à des crimes,
- Etat d'ivresse de l'assuré constaté médicalement par un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur au jour de l'évènement,
- Usage de stupéfiants absorbés par l'assuré en l'absence de toute prescription médicale ou de l'alcoolisme chronique de l'assuré,
- Attentat ou tentative d'attentat dès lors que l'assuré y prend une part active,
- Les paris ou défis entraînant des blessures ou lésions,
- Conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de l'assuré, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,
- Sinistres résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau de l'atome.

Sports à risque pratiqués en tant qu'amateur ou amateur rémunéré

Les sports à risque cités ci-dessous pratiqués en tant qu'amateur ou amateur rémunéré sont exclus des garanties optionnelles Protection Décès, Protection Invalidité et Protection Dépendance.

Ces sports sont les suivants :

- Trekking et randonnées pédestres sans guide à plus de 3500 mètres ou avec guide à plus de 5000 mètres, alpinisme, paralpinisme, expéditions en milieu extrême, escalade en milieu naturel, varappe, via ferrata sans moniteur,
- En compétition ou non : bobsleigh, ski ou snowboard hors piste ou extrême, ski artistique ou acrobatique, kilomètre lancé, saut à ski, skiathlon, ski de randonnée à plus de 3500 mètres, hockey sur glace ; et tout autre sport de neige ou de glace en compétition,
- Cyclisme en compétition, VTT en compétition ou VTT radical ou extrême, BMX en compétition,
- Sports équestres de type saut d'obstacle, jumping, cross, concours complet, chasse à courre, horse ball, hunter, joute équestre, polo, équitation western, voltige équestre,
- Base jump, exploit et sport extrême, saut à l'élastique, canyoning, spéléologie, chasse en safari, tauromachie,
- En compétition ou non : sports mécaniques et/ou sports nécessitant un engin à moteur terrestre ou flottant ; jet ski et scooter des mers en compétition,
- En compétition ou non : sports nautiques de type flysurf, funboard, hydrospeed, kitesurf, plongeon de haut vol ou artistique, rafting, yachting à plus de 50 milles d'un abri côtier, régates, courses au large, plongée sous-marine à partir de 20 mètres de profondeur; en compétition : planche à voile, speed sail, ski nautique, bare foot, surf, paddle,
- Activités aériennes de type parapente, deltaplane, aile delta, parachutisme, parachutisme ascensionnel, paramoteur, vol à voile, planeur, ULM, autogire, gyrocoptère, autres sports aériens,
- En compétition ou non : boxe française, boxe anglaise, boxe américaine, boxe thaïlandaise, catch, full contact, kick boxing, krav maga ; et autres sports de combat et/ou arts martiaux en compétition, hors tai-chi-chuan,
- Football américain; skateboard avec compétition.

Toutefois, lorsque ces sports sont pratiqués occasionnellement, c'est-à-dire dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation ou d'un stage d'une durée maximum d'une semaine par an, les garanties restent acquises si l'assuré établit que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, appartenant à une structure habilitée à la pratique de l'activité.

Sports pratiqués à titre professionnel

Les conséquences de la pratique sportive à titre professionnel sont exclues des Garantie optionnelle Protection Décès, Garantie optionnelle Protection Invalidité, Garantie optionnelle Protection Dépendance.



7.2.2 La Garantie optionnelle Protection Décès

Objet de la garantie

Allianz Plan Vie propose une Garantie optionnelle Protection Décès aux personnes ayant, en qualité d'assuré, moins de 85 ans lors de la demande de mise en place de la garantie. En cas de co-adhésion, la garantie optionnelle Protection Décès pourra être choisie si le plus âgé des deux assurés a moins de 85 ans.

Cette garantie ne sera mise en jeu que si le décès fait suite à un accident.

En cas de **décès accidentel**, le montant du capital versé au titre de la garantie correspond à un montant égal à la moitié de la valeur de rachat de votre adhésion à la date d'enregistrement du décès par Allianz Vie (selon les modalités définies à l'article 3.2 du présent document). Ce capital ne pourra dépasser 1 000 000 euros.

Le règlement de ce capital s'effectue en euros.

En cas de co-adhésion, la Garantie optionnelle Protection Décès est mise en jeu au premier ou dernier décès, selon les modalités de règlement définies dans la demande d'adhésion. Seuls les assurés ayant déclaré être mariés sous le régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au dernier vivant peuvent opter, dans la demande d'adhésion, pour que les garanties en cas de décès soient mises en jeu au dernier décès.

Mise en jeu de la garantie

Aucun règlement de capital ne sera effectué au titre de la garantie, si le décès est la conséquence :

- d'une maladie, ou
- d'un accident survenu avant la date de signature de la demande de mise en place de la garantie

Arrêt de la garantie

Vous pouvez à tout moment mettre fin à la Garantie optionnelle Protection Décès. La résiliation prendra effet le jour de signature de la demande d'arrêt de la garantie. Vous avez la possibilité de mettre de nouveau en place la garantie.

Dans tous les cas, la Garantie optionnelle Protection Décès cesse au plus tard la veille du jour où l'assuré (ou le plus âgé des co-assurés) atteint ses 86 ans.

Barème en vigueur au 2 novembre 2015

Taux trimestriels par âge :

Âge	Décès accidentel	Dans la limite de
≤ 60 ans	0,030 %	600 euros
61-70 ans	0,038 %	760 euros
> 70 ans	0,043 %	860 euros

7.2.3 La Garantie optionnelle Protection Invalidité

Objet de la garantie

Allianz Plan Vie propose une Garantie optionnelle Protection Invalidité, aux personnes ayant, en qualité d'assuré, plus de 12 ans et moins de 62 ans lors de la demande de mise en place de la garantie. En cas de co-adhésion, la Garantie optionnelle Protection Invalidité pourra être choisie si le plus jeune des deux assurés a plus de 12 ans et si le plus âgé des deux assurés a moins de 62 ans.

Cette garantie ne sera mise en jeu que si l'invalidité fait suite à un accident survenant postérieurement à la date d'effet de la garantie.

En cas d'invalidité totale et permanente constatée **suite à un accident**, le montant du capital versé à l'assuré au titre de la garantie correspond à un montant égal à la valeur de rachat de votre adhésion à la date de constatation de la consolidation de l'état de santé de l'assuré par le médecin expert désigné par Allianz Vie. Ce capital ne pourra dépasser 1 000 000 euros. Le règlement de ce capital s'effectue en euros, et la garantie prend fin.

En cas de co-adhésion, la Garantie optionnelle Protection Invalidité est mise en jeu une seule fois pour l'un ou l'autre des assurés.

Mise en jeu de la garantie

Entre la date de déclaration de l'état d'invalidité auprès d'Allianz Vie et la date à laquelle le médecin conseil désigné par Allianz Vie se prononce sur votre demande de mise en jeu de la garantie, les versements complémentaires ainsi que la mise en place de versements réguliers ou l'augmentation de leur montant ne sont pas autorisés.



La garantie ne peut être mise en jeu qu'à partir de la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré, sous réserve que ledit état d'invalidité entraîne une diminution inévitable totale de la capacité de gain. Le médecin désigné par l'Assureur détermine un taux d'invalidité fonctionnelle ainsi qu'un taux d'invalidité professionnelle, afin de calculer le taux d'invalidité. Cette appréciation est indépendante de celle retenue par le régime obligatoire français d'assurance maladie et maternité ou de tout autre organisme.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est compris entre 0 et 100%, selon l'importance et la nature de l'incapacité professionnelle par rapport aux activités professionnelles que l'assuré exerçait avant l'accident. Il est déterminé par le médecin conseil d'Allianz Vie d'après le barème Rousseau, publié par le Concours Médical (édition la plus récente au jour de l'expertise).

En cas de mise en jeu de la garantie, l'assuré reste couvert pour les garanties en cas de décès (garantie complémentaire en cas de décès et Garantie optionnelle Protection Décès) et la Garantie optionnelle Protection Dépendance, si ces garanties ont été mises en place.

Le **taux d'invalidité** est obtenu à l'aide d'un tableau croisant le taux d'invalidité fonctionnelle et le taux d'invalidité professionnelle, issu du Barème Rousseau (taux en vigueur au 2 novembre 2015, susceptibles d'être modifiés):

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle										
	6	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
1							15,33	16,98	18,57	20,08	21,54
5				16,51	20,00	23,21	26,21	29,04	31,75	34,34	36,84
10			15,87	20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			20,00	26,21	31,75	36,84	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30			22,89	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40		15,87	25,20	33,02	40,00	46,42	52,41	58,09	63,50	68,68	73,68
50		17,10	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60		18,17	28,84	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,68	78,62	84,34
70		19,13	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,77	88,79
80		20,00	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,53	92,83
90		20,80	33,02	43,27	52,41	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	15,33	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

L'assuré est reconnu en invalidité permanente totale si son taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 % à la date de consolidation. Le capital sera versé si le taux d'invalidité constatée est supérieur ou égal à 66 %.

Arrêt de la garantie

Vous pouvez à tout moment mettre fin à la Garantie optionnelle Protection Invalidité. La résiliation prendra effet le jour de signature de la demande d'arrêt de la garantie. Vous avez la possibilité de mettre de nouveau en place la garantie.

Dans tous les cas, la Garantie optionnelle Protection Invalidité cesse au plus tard la veille du jour où l'assuré (ou le plus âgé des co-assurés) atteint ses 67 ans. La garantie cesse lorsqu'elle a été mise en jeu une première fois.

Barème en vigueur au 2 novembre 2015

Taux trimestriels par âge :

Âge	Invalidité totale accidentelle	Dans la limite de
≤ 60 ans	0,018 %	180 euros
61-62 ans	0,020 %	200 euros

7.2.4 La Garantie optionnelle Protection Dépendance

Objet de la garantie

Allianz Plan Vie propose une Garantie optionnelle Protection Dépendance aux personnes ayant, en qualité d'assuré, plus de 12 ans et moins de 75 ans lors de la demande de mise en place de la garantie. En cas de co-adhésion, la Garantie optionnelle Protection Dépendance pourra être choisie si le plus jeune des deux assurés a plus de 12 ans et si le plus âgé des deux assurés a moins de 75 ans.

En cas de dépendance totale constatée, le montant du capital versé à l'assuré au titre de la garantie correspond à un montant égal à la moitié de la valeur de rachat de votre adhésion à la date de constatation de l'état de dépendance par le



médecin expert désigné par Allianz Vie. Le règlement de ce capital s'effectue en euros, la garantie prend fin. Ce capital ne pourra dépasser 200 000 euros.

En cas de co-adhésion, la Garantie optionnelle Protection Dépendance est mise en jeu une seule fois pour l'un ou l'autre des assurés.

Définition de la dépendance / Mise en jeu de la garantie

Entre la date de déclaration de l'état de dépendance auprès d'Allianz Vie et la date à laquelle le médecin conseil désigné par Allianz Vie se prononce sur votre demande de mise en jeu de la garantie, les versements complémentaires ainsi que la mise en place de versements réguliers ou l'augmentation de leur montant ne sont pas autorisés.

La définition de la dépendance totale est basée conjointement sur deux critères d'évaluation :

- La grille AVQ (Acte de la Vie Quotidienne), afin de déterminer pour l'assuré l'impossibilité de réaliser seul certains des cinq actes élémentaires de la vie quotidienne définis en Annexe 1 (transferts, déplacement à l'intérieur, alimentation, toilette et habillage), avec un éventuel recours à des aides techniques correspondant à un prolongement de la personne (lunettes, fauteuil roulant, ...),
- Test MMS (Mini Mental Score) de Folstein, permettant l'évaluation d'altération des fonctions cognitives.

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

- l'état de santé est consolidé en l'état actuel des connaissances médicales,
- l'état de santé justifie définitivement l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne,
- l'état de dépendance est reconnu par le médecin conseil de l'assureur

Allianz Vie reconnaît **l'état de dépendance totale** si l'assuré répond au moins à l'une des trois situations suivantes :

- l'assuré 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 élémentaires de la vie quotidienne,
- en cas d'altération des fonctions cognitives, il a constamment besoin d'être surveillé ou incité pour la réalisation d'au moins deux des cinq actes élémentaires 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),
- l'assuré 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 élémentaires 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).

L'état de dépendance totale doit être jugé permanent et définitif. Allianz Vie accorde la Garantie optionnelle Protection Dépendance dès lors que le médecin expert désigné par Allianz Vie reconnaît que l'assuré est dépendant selon la définition précisée ci-dessus.

Pour connaître les démarches à accomplir pour bénéficier de la Garantie optionnelle Protection Dépendance, il est nécessaire de se reporter à l'annexe 2.

Limites et risques exclus de la garantie

Le délai d'attente (ou délai de carence)

La garantie est acquise immédiatement en cas de dépendance totale d'origine accidentelle postérieure à la date d'effet de la garantie. Dans les autres cas, un délai d'attente à partir de la date effet de la garantie est appliqué et dépend de la cause de la dépendance :

Cause de la dépendance	Durée du délai d'attente
Affections neuro-dégénératives ou psychiatriques (par exemple : maladie d'Alzheimer, syndrome de parkinson, démence sénile invalidante, sclérose en plaque ...)	3 ans
Toute autre maladie	1 an
Un accident postérieur à la souscription de la garantie	Pas de délai

Un état de dépendance survenant avant l'expiration du délai d'attente ne donnera pas lieu à indemnisation et ce, même après expiration de cette période.

Arrêt de la garantie

Vous pouvez à tout moment mettre fin à la Garantie optionnelle Protection Dépendance. La résiliation prendra effet le jour de signature de la demande d'arrêt de la garantie. Vous avez la possibilité de mettre de nouveau en place la Garantie optionnelle Protection Dépendance.

Dans tous les cas, la Garantie optionnelle Protection Dépendance cesse au plus tard, la veille du jour où l'assuré (ou le plus âgé des co-assurés) atteint ses 86 ans. **La garantie cesse lorsqu'elle a été mise en jeu une première fois.**



En cas de mise en jeu de la garantie, l'assuré reste couvert pour les garanties en cas de décès (garantie complémentaire en cas de décès et Garantie optionnelle Protection Décès), si ces garanties ont été mises en place.

Barème en vigueur 2 novembre 2015

Taux trimestriels par âge :

Âge	Dépendance totale	Dans la limite de
≤ 60 ans	0,105 %	420 euros
61-70 ans	0,163 %	652 euros
> 70 ans	0,218 %	872 euros

Article 8 – Les choix possibles au terme de l'adhésion

Votre adhésion se proroge tacitement d'année en année, sauf demande contraire de votre part envoyée par courrier recommandé avec accusé de réception au Centre de Service Clients Allianz Vie deux mois avant l'échéance, sous réserve que le capital constitué au terme soit supérieur à 5 000 euros.

Au terme (en l'absence de prorogation), Allianz Plan Vie vous offre les possibilités suivantes :

- **recevoir la totalité du capital constitué** déduction faite des sommes restant dues au titre du compte d'avance, à condition que vous ayez adressé à Allianz Vie une demande de règlement accompagnée des pièces nécessaires (article 9 du présent document) deux mois avant le terme. Ce règlement met fin à l'adhésion et à toutes les garanties y afférentes.
- **percevoir une rente viagère réversible ou non.** La rente sera à choisir parmi celles proposées par Allianz Vie. La rente prend effet le premier du mois qui suit la date de désinvestissement effectif des supports faisant suite à l'enregistrement de la demande de conversion du capital en rente signée du bénéficiaire par le Centre de Service Clients Allianz Vie. Le calcul du montant des rentes et leurs versements seront toujours effectués en euros. Elles sont revalorisables et calculées en fonction du tarif d'Allianz Vie en vigueur au moment de la conversion sous forme de rente.
- **panacher** les différents choix ci-dessus.

Article 9 – Les modalités de règlement

Allianz Vie demande, pour :	Document d'état civil	Extrait de l'acte de décès de l'assuré	Justificatifs médicaux	Acte de notoriété	Relevé d'Identité Bancaire
une demande de rachat(s) • partiel • partiels programmés • total	✓ de l'adhérent				✓ pour les virements
un règlement au terme de l'adhésion au contrat	✓ de l'adhérent				✓ pour les virements
un règlement suite au décès de l'assuré	✓ du(ou des) bénéficiaire(s)	✓		✓ en cas de besoin	✓ pour les virements
un règlement suite à la reconnaissance d'un état d'invalidité totale permanente accidentelle de l'assuré	✓ de l'assuré		✓ de l'assuré		✓ pour les virements
Un règlement suite à la reconnaissance d'un état de dépendance totale de l'assuré	✓ de l'assuré		✓ de l'assuré		✓ pour les virements



Allianz Vie demande également toutes les pièces nécessaires pour l'application de la législation.

A compter de la réception par le Centre de Service Clients d'Allianz Vie de l'intégralité des pièces nécessaires au règlement, le délai maximum légal de celui-ci est :

- en cas de rachat, de deux mois,
- au terme de l'adhésion au contrat, d'un mois,
- en cas de décès, d'un mois,
- en cas d'invalidité totale permanente accidentelle ou de dépendance totale constatée par le médecin expert désigné par Allianz Vie, d'un mois.

Ce règlement tiendra compte des incidences de l'application de la réglementation fiscale.

Aussi, pour les demandes de rachat ou de règlement au terme, l'adhérent doit indiquer dans sa demande :

- l'option qu'il choisit pour l'imposition des produits (barème de l'impôt sur le revenu ou prélèvement libératoire),
- ou sa situation particulière (ex : invalidité) lui permettant de bénéficier de l'exonération des produits dans les cas prévus par l'article 125-0A du Code général des impôts.

A défaut de précision, les produits seront soumis au barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Au moment de la remise des pièces, l'assureur effectuera le règlement en euros. Néanmoins, l'adhérent(e) ou le(s) bénéficiaire(s) peut(vent) demander que le règlement de son(leur) capital, pour la part investie en unités de compte, soit effectué par inscription des titres sur un compte-titres en application de l'article L 131-1 du Code des assurances.

Des frais d'un montant de 30 euros sont alors prélevés.

Vous ou le(s) bénéficiaire(s) recevrez(ont), pour chacun des supports exprimés en unités de compte :

- en cas de rachat : le nombre de titres égal au nombre d'unités de compte inscrites à l'adhésion au contrat au jour de réception de l'ensemble des pièces nécessaires défini ci-dessus,
- en cas de terme : le nombre de titres égal au nombre d'unités de compte inscrites à l'adhésion au contrat au jour du terme,
- en cas de décès : le nombre de titres correspondant au montant du capital décès exprimé en euros, tel que défini à l'article 3.3 du présent document, divisé par la valeur liquidative du jour de cotation qui suit le jour d'enregistrement par le Centre de Service Clients Allianz Vie de la demande de règlement en titres.

Lorsque le nombre de titres à régler n'est pas entier, la fraction restante sera convertie en euros sur la base de la valeur liquidative du 1er jour de cotation commun qui suit la date d'enregistrement du dossier complet de demande de règlement en cas de rachat ou de décès ou du jour du terme en cas de terme et vous sera versée ou sera versée au(x) bénéficiaire(s).

Le(s) bénéficiaire(s) pourra(ont) également choisir de réemployer le capital décès sous la forme d'un versement de souscription sur un nouveau contrat Allianz Vie (ou d'un versement d'adhésion sur une nouvelle adhésion à un contrat Allianz Vie).

Le(s) bénéficiaire(s), déjà souscripteur(s) de l'un des contrats ou adhérent(s) à l'un des contrats Allianz Vie prévoyant la possibilité d'effectuer des versements, pourra(ont) également choisir de réemployer le capital décès sous la forme d'un nouveau versement sur son(leur) contrat ou son(leur) adhésion.

Article 10 – L'information périodique

Conformément aux dispositions des articles L132-5-3 et L 132-22 du Code des assurances, il vous sera adressé au moins une fois par an une lettre d'information indiquant notamment, à la date indiquée dans la lettre :

- Pour chaque support exprimé en unités de compte, le nombre d'unités de compte détenues et leur contre-valeur en euros,
- et le montant total en euros du capital constitué.

Chaque fois qu'un versement libre, qu'un rachat partiel ou qu'un arbitrage est effectué, vous recevez une lettre d'information relative à cette opération. A tout moment, vous pouvez demander communication de la situation de votre adhésion.

Les lettres d'information précitées sont consultables sur votre Espace client du site internet www.allianz.fr.



Article 11 – Service e-courrier

En accord avec l'Association, en communiquant à l'Assureur ou à son Conseiller, lors de l'adhésion ou postérieurement à celle-ci, son adresse de messagerie électronique, l'adhérent :

- est informé qu'il bénéficie du Service e-courrier dont les modalités sont décrites ci-après ;
- accepte qu'elle soit utilisée par l'Assureur ou son Conseiller pour lui communiquer des courriers de gestion ou d'information afférents à l'adhésion conclue, y inclus ceux dont l'Association a la responsabilité et a convenu avec l'assureur que ce dernier en assure la communication.

Le présent service est réservé à :

L'adhérent au présent contrat d'assurance, abonné à l'Espace Client du site internet www.allianz.fr, ci-après dénommé le Client.

Définitions

- Espace Client : désigne l'Espace Client « Allianz.fr », sécurisé, accessible par le Client au moyen d'un identifiant personnel et d'un code confidentiel à partir du site internet www.allianz.fr, et proposant le Service.
- Service : désigne la communication au Client, à la suite d'un message électronique d'alerte, de e-courriers accessibles dans son Espace Client au moyen de son identifiant personnel et de son code confidentiel. Selon la nature du contrat/ de l'adhésion conclu(e) et le profil du Client, les fonctionnalités offertes dans le cadre du Service peuvent varier.
- E-courriers : désigne des courriers sous format électronique communiqués par Allianz au Client et accessibles à partir de son Espace Client, et relatifs à la gestion et au suivi de ses contrats/adhésions conclu(e)s auprès d'Allianz. Le Client est informé que tous les courriers de gestion ou d'information afférents à cette adhésion ne sont pas éligibles au Service.

Accès et utilisation du service

Le Service est accessible depuis l'Espace Client, après identification au moyen d'un identifiant et d'un code confidentiel. L'utilisation concomitante de l'identifiant et du code confidentiel constitue la preuve de l'identité du Client. Toute connexion effectuée dans l'Espace Client et toute utilisation du Service réalisée par le biais de l'identifiant et du code confidentiel sont réputées être effectuées par le Client, seul titulaire de ces codes confidentiels.

L'accès à l'Espace Client et son utilisation du Service supposent que le Client dispose d'une adresse de messagerie électronique ou d'un numéro de téléphone valide ainsi que de tous matériels et logiciels nécessaires à la navigation sur internet et à l'ouverture et la sauvegarde des e-courriers.

Il appartient au Client de vérifier régulièrement l'adresse de messagerie électronique et le(s) numéro(s) de téléphone figurant dans son Espace Client. En cas de modification de l'un ou l'autre, le Client doit procéder lui-même à cette modification dans son Espace Client.

En l'absence d'adresse électronique ou de numéro de téléphone valide, l'Assureur ne pourra en être tenu pour responsable. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'utilisation par l'Assureur ou son Conseiller d'une adresse de messagerie électronique ou d'un numéro de téléphone erroné relève de la seule responsabilité du Client.

L'accès et l'utilisation de l'Espace Client et du Service s'effectuent sous les seuls contrôles, risques et responsabilités du Client.

Les e-courriers sont communiqués au Client dans son Espace Client. Ce Service donne alors la possibilité au Client de télécharger, sauvegarder, imprimer ses e-courriers.

Afin de permettre au Client d'être informé de la communication de ses e-courriers dans son Espace Client, il est convenu que l'Assureur ou son Conseiller puisse lui adresser un courrier électronique d'alerte sur son adresse de messagerie électronique ou un SMS sur l'un de ses numéros de téléphone, ou une alerte via tout autre moyen de communication électronique, ce que le Client accepte.

Durée et résiliation

Le Service est à durée indéterminée.

Le Client est informé qu'il peut à tout moment, dans son Espace Client, résilier le Service.

Le Client est informé que les e-courriers jusque-là communiqués dans son Espace Client resteront accessibles pendant un délai minimum de trois ans. Toutefois, ce délai est ramené à 6 mois à compter de la fin du dernier contrat/adhésion conclu(e) auprès d'Allianz en cours et actif dans l'Espace Client selon les modalités précisées ci-dessous.

La résiliation du Service à l'initiative du Client prend effet au plus tard sept jours après celle-ci et implique un retour automatique à l'envoi des documents papier.

Le Client conserve la possibilité d'accéder à nouveau et à tout moment au Service s'il le souhaite, hormis dans le cas où il n'existe plus de contrat/adhésion en cours et actif dans son Espace Client.

De même, la fin de l'un des contrats/de l'une des adhésions conclu(e)s à l'initiative du Client ou de l'Assureur met fin au Service pour ce contrat/cette adhésion et entraîne les conséquences telles que décrites ci-dessus.



L'attention du Client est attirée sur la nécessité, si cela n'a pas déjà été fait au préalable, de télécharger, sauvegarder ou imprimer à sa convenance tous les e-courriers jusque-là accessibles via son Espace Client au moment :

- de la fin de l'un des contrats/de l'une des adhésions,
- de la résiliation du Service.

La fin du dernier contrat/adhésion en cours et actif dans l'Espace Client, met fin au Service et entraîne les conséquences suivantes :

- les éventuels courriers postérieurs à la fin du contrat/adhésion pour lesquels il bénéficiait du Service, seront adressés au Client sous format papier.
- les e-courriers jusque-là stockés dans son Espace Client au titre de tous les contrats d'assurance du Client, resteront accessibles pendant un délai de six mois après la fin effective du dernier contrat/adhésion.

Cet accès à ses e-courriers pendant ce délai de 6 mois pourra uniquement être effectué par le Client, via un lien hypertexte contenu dans un e-mail d'alerte qui lui sera adressé lors de la fin effective du dernier contrat/adhésion.

Passé ce délai, la destruction de l'Espace Client par Allianz ne permettra plus au Client d'accéder à ses e-courriers.

Convention de preuve

En raison des limites de confidentialité des e-mails et de leurs pièces jointes, le Client, l'Assureur et l'Association ANCRE (ci-après désignés les « Parties ») conviennent que toute communication d'informations contenues dans les e-courriers relatifs à la gestion et au suivi des contrats/adhésions conclu(e)s auprès d'Allianz, s'effectuera via l'Espace Client dont l'objectif est de garantir la sécurisation et la confidentialité de leur contenu transmis au Client.

Le Client est informé que des informations lui ont été communiquées par e-courriers et sont disponibles dans son Espace Client par des alertes effectuées par message électronique dans les conditions prévues à l'article « Accès et utilisation du Service » ci-dessus. A ce titre, le Client accepte ce mode de transmission et reconnaît qu'il constitue en droit et en fait communication et remise desdites informations.

Lorsque ces e-courriers font courir un délai pour l'exercice d'un droit ou d'une faculté au profit ou à l'encontre du Client, les Parties conviennent que le point de départ de ce délai est la date à laquelle l'e-courrier est accessible via l'Espace Client et dont le Client a été informé dans les conditions prévues à l'article « Accès et utilisation du Service » ci-dessus. Cette date figure dans l'Espace Client en lien avec l'e-courrier en question.

Les Parties conviennent que les e-courriers accessibles via l'Espace Client ont quant à leur existence et leur contenu la même valeur probante qu'un courrier papier. Le Client dispose en tout état de cause du droit d'administrer la preuve contraire.

Les Parties sont susceptibles de produire les e-courriers, en tant que preuve en cas de litiges, y compris dans ceux qui les opposent.

Stockage des e-courriers

Le Client est informé que les e-courriers sont stockés dans les systèmes informatiques hébergés auprès d'Allianz Informatique - GIE - 87 rue de Richelieu - 75002 Paris - N° 723 000 642 RCS Paris. À compter du 01.01.2016, nouveau siège social : 1, cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre

Article 12 – La faculté de renonciation

L'adhérent(e) peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il(elle) est informé(e) de l'adhésion au contrat. Ce moment correspond à la date à laquelle le bulletin d'adhésion a été signé et au plus tard à la date de présentation de la lettre recommandée avec accusé de réception qui sera envoyée si Allianz Vie n'a pas reçu le bulletin d'adhésion signé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

Allianz Vie – Direction des Opérations Vie, TSA81003 – 67018 Strasbourg.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre proposé ci-dessous ou sur le bulletin d'adhésion.

À réception de la lettre recommandée par Allianz Vie, l'adhésion et toutes ses garanties prennent fin.

Le(s) versement(s) sera(ont) restitué(s) dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre-type de renonciation

« Je soussigné(e) M _____ demeurant _____ renonce à mon adhésion n° _____ au contrat d'assurance vie de groupe **Allianz Plan Vie** souscrit auprès d'Allianz Vie et demande la restitution de l'intégralité des sommes versées.

(Date et signature) »



Article 13 – Information générale sur la fiscalité de l'assurance vie

Fiscalité (en vigueur au 2 novembre 2015 et susceptible d'évoluer)

Votre adhésion est soumise à la fiscalité française de l'assurance vie, sauf éventuellement le cas où, en cours d'adhésion, vous seriez devenu fiscalement non résident : dans ce cas renseignez-vous auprès de votre Conseiller.

Fiscalité au terme de votre adhésion ou en cas de rachat

Au terme de votre adhésion ou si vous effectuez un rachat, les produits que vous percevez sont soumis à l'impôt sur le revenu (barème de l'impôt sur le revenu ou prélèvement libératoire), à moins que vous ne puissiez bénéficier d'un régime particulier (invalidité, régime fiscal des contrats investis en actions ...), selon l'article 125-0A du Code général des impôts.

Fiscalité en cas de décès avant le terme

En cas de dénouement de votre adhésion par décès, le(s) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s) est(sont) imposé(s), après application d'un abattement :

- aux droits de succession sur les primes versées après votre 70^{ème} anniversaire, selon l'article 757 B du Code général des impôts,
- à une taxe spécifique sur les capitaux résultant des primes versées jusqu'à votre 70^{ème} anniversaire, selon l'article 990 I du Code général des impôts.

Impôt sur la fortune

Si vous êtes ou devenez redevable de l'ISF, la valeur de rachat de votre adhésion au 1er janvier de chaque année est à inclure dans la base taxable.

Prélèvements sociaux

Les produits de votre adhésion sont soumis aux prélèvements selon les dispositions de l'article L 136-7 du Code de la Sécurité sociale en cas de rachat, au terme de l'adhésion et en cas de décès.

Votre Conseiller se tient à votre disposition pour toute question ou précision concernant la fiscalité de votre adhésion.

Article 14 – Informatique et Libertés

Les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe ainsi qu'à la gestion de l'adhésion à l'association souscriptrice, et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par nos prestataires dans ou hors d'Europe. Sauf opposition de la part de l'adhérent, elles pourront aussi être utilisées par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance, dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services). Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'adhérent bénéficie d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant soit en adressant un courriel à l'adresse dspvfca@allianz.fr, soit en adressant un courrier auprès de :

Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier 1503 - Tour Neptune - 20, place de Seine - 92086 Paris la Défense Cedex.

Article 15 – En cas de réclamation

Votre interlocuteur habituel chez Allianz Vie est en mesure d'étudier toutes les demandes et réclamations. Si, au terme de cet examen, les réponses données ne vous satisfaisaient pas, vous pouvez adresser une réclamation à :

Allianz - Relations Clients,

Case Courrier BS, 20 place de Seine, 92086 Paris La Défense Cedex.

Courriel : clients@allianz.fr

Allianz France adhère à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au **Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances** dont les coordonnées postales sont les suivantes :

BP 290 – 75425 Paris cedex 09,

et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.



Article 16 – Prescription

Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance :

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 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 L 114-2 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 L 114-3 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 la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances 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.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 17 – Autorité de contrôle

L'organisme chargé du contrôle de l'assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (A.C.P.R.) : 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

Article 18 – Déclarations en vue de la lutte contre l'évasion et la fraude fiscale internationale

Accord entre la France et les Etats Unis en vue d'améliorer le respect des obligations fiscales à l'échelle internationale et de mettre en œuvre la loi relative au respect des obligations fiscales concernant les comptes étrangers (dite loi FATCA).

Pour satisfaire à la réglementation FATCA et à l'accord intergouvernemental entre la France et les Etats-Unis du 14 novembre 2013, l'assureur est tenu de collecter certaines informations et de déclarer aux autorités françaises les souscripteurs de contrat / adhérents à un contrat d'assurance vie (ou de capitalisation) soumis à des obligations fiscales aux Etats Unis.

L'assureur pourra aussi être amené à vous interroger sur vos obligations fiscales vis-à-vis des Etats Unis en cours de contrat / d'adhésion ; dans ce cas, en l'absence de réponse, l'assureur sera néanmoins tenu de vous déclarer aux autorités françaises.



Annexe 1 – Détails des critères d'évaluation de l'état de dépendance

Les actes élémentaires de la vie quotidienne (AVQ).

Cinq actes élémentaires de la vie quotidienne sont appréciés pour évaluer l'état de dépendance :

1 Transferts

Passer de chacune des 3 positions debout / assis / couché à l'autre, dans les deux sens : se lever d'un lit ou d'une chaise, se coucher, s'asseoir.

2 Déplacement à l'intérieur

Se déplacer en intérieur sur une surface plane.

3 Alimentation

- Manger des aliments préalablement servis et coupés.
- Boire.

4 Toilette

- Se laver l'ensemble du corps.
- Assurer l'hygiène de l'élimination.

Satisfaisant ainsi à un niveau d'hygiène corporelle quotidienne conforme aux normes usuelles.

5 Habillage

- Mettre les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap,
- Retirer les vêtements portés habituellement, le cas échéant adaptés à son handicap.

L'incapacité totale et définitive à réaliser un acte élémentaire de la vie quotidienne signifie que toutes les actions dans la définition de l'acte doivent être rendues impossibles y compris avec l'utilisation d'aides techniques adaptées correspondant à un prolongement de la personne (lunettes, fauteuil roulant, etc ...).

• Cas particulier : les maladies neuro-dégénératives

Lorsque l'état de dépendance est dû à une pathologie neuro-dégénérative, notamment maladie d'Alzheimer, démence sénile, constatée par un rapport médical. La mesure des AVQ est complétée par le test MMS de Folstein qui permet l'évaluation de l'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 élémentaires de la vie quotidienne tels que définis précédemment.

Test MMS de Folstein

Ce test permet d'évaluer différentes fonctions cognitives parmi lesquelles l'orientation temporo-spatiale, l'apprentissage, la mémoire, l'attention, le calcul, le raisonnement, le langage et les praxis constructives (praxis : action ordonnée vers un but).



Annexe 2 – Les démarches à accomplir pour bénéficier de la Garantie optionnelle Protection Dépendance

L'assuré doit faire une demande à Allianz Vie pour déclencher le règlement du capital.

Suite à la demande de mise en jeu de la garantie, l'assuré reçoit un « **questionnaire d'analyse de l'état de dépendance** ». Ce questionnaire doit être rempli par la ou les personnes qui s'occupent effectivement de lui et par le médecin traitant ou hospitalier. Ce dernier doit, de plus, fournir au médecin conseil un dossier médical comportant les comptes rendus d'hospitalisation et le résultat des examens complémentaires effectués.

De plus, si l'assuré est maintenu à domicile et s'il bénéficie des prestations d'un service de soins ou d'hospitalisation à domicile, la notification de prise en charge de ces soins, délivrée par la Sécurité sociale, devra être produite.

Si, en revanche, l'assuré est hospitalisé en centre de long séjour, en section de cure médicale ou dans un établissement spécialisé, la date d'entrée, le type d'établissement, le type de service et la nature de la prise en charge accordée par la Sécurité sociale devront être spécifiés dans le certificat médical rédigé par le médecin hospitalier.

Le « questionnaire d'analyse de l'état de dépendance » ainsi que le dossier médical sont à envoyer au Médecin-Conseil d'Allianz Vie, sous enveloppe confidentielle.

Le Médecin-Conseil d'Allianz Vie aura toujours la possibilité de faire vérifier l'état de dépendance par le médecin de son choix et (ou) de faire pratiquer les examens médicaux qu'il jugera nécessaires.

Si le Médecin-Conseil d'Allianz Vie ne reconnaît pas l'état de dépendance, le dossier refusé pourra être examiné à nouveau aux conditions suivantes :

- un délai de trois mois minimum s'est écoulé depuis la dernière étude,
- les pièces justificatives actualisées devront être à nouveau produites : elles devront comporter des éléments nouveaux, justifiant de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré intervenue depuis la dernière demande.

En cas de désaccord

Si l'assuré est en désaccord avec les conclusions communiquées par Allianz Vie, Allianz Vie propose un arbitrage en présentant une liste de trois médecins dans laquelle l'assuré est invité à choisir celui qui arbitrera son dossier.

Dans ce cas, chacune des parties convient d'accepter les conclusions du médecin arbitre et supporte les honoraires du médecin qui la représente ainsi que par moitié les honoraires du médecin arbitre.



Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz Vie

Entreprise régie par le Code des assurances.

Société anonyme au capital de 643 054 425 euros.

Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.

340 234 962 RCS Paris.

À compter du 01.01.2016, nouveau siège social :

1, cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex

542 110 291 RCS Nanterre

www.allianz.fr



ANCRE

48, rue de Provence - 75009 Paris.

ASSOCIATION NATIONALE pour la COUVERTURE des risques, la RETRAITE et l'EPARGNE .

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.

www.ancre-vie.com

