



Prévoyance

Notice d'information Rente survie

**Assurez l'avenir de vos
enfants handicapés**

Contrats n° 5521 - 5522 et 5523
Mise à jour au 1^{er} juin 2019



Cette notice a pour but de vous informer du contenu des contrats de prévoyance n° 5521, 5522 et 5523 que l'UNAPEI a souscrits auprès du groupe AXA. Les garanties ont pris effet le **1^{er} octobre 1996**.

Dans cette notice, nous utilisons régulièrement les termes suivants :

- **l'assureur** est la société d'assurance qui garantit les risques souscrits ; il sera le plus souvent désigné par nous ;
- le terme vous **vous** désigne en tant qu'**assuré** à l'un de ces contrats rente survie ;
- le **bénéficiaire** est la personne handicapée à laquelle les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite.

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
1. Généralités	4	1.1 Votre contrat
	4	1.2 Information
	4	1.3 Les réclamations
	5	1.4 Le renoncement
	5	1.5 La prescription
	5	1.6 La législation relative au traitement des données à caractère personnel
	6	1.7 Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale
	6	1.8 Les dispositions relatives à la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme
2. Votre adhésion	7	2.1 Les conditions d'adhésion
	7	2.2 Les formalités d'adhésion
	8	2.3 La durée de vos garanties
	8	2.4 Les cotisations
3. Vos garanties	10	3.1 Définition de votre garantie
	10	3.2 Base de l'assurance
	11	3.3 Les modalités du règlement de nos prestations
	11	3.4 La revalorisation de vos rentes
	11	3.5 Les exclusions
	11	3.6 L'expertise médicale
4. Les documents nécessaires aux règlement des prestations	12	4.1 Pour les garanties décès et invalidité totale et définitive
	12	4.2 En cas de prédécès du bénéficiaire

1. GÉNÉRALITÉS

1.1 Votre contrat

Votre contrat est souscrit par :

L'UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS, DE PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEURS AMIS « UNAPEI », dont le siège social est à PARIS (75018), 15 Rue Coysevox, auprès de l'assureur : AXA FRANCE VIE, dont le siège social est à NANTERRE (92727), 313 Terrasses de l'Arche.

Il est régi par le Code des assurances. Notre autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.), située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Ce contrat a pour objet d'offrir aux membres des associations affiliées à l'UNAPEI une assurance sous forme de rente survie, telle que visée par le Code général des impôts, au profit des personnes handicapées désignées. Il garantit, en cas de décès ou d'invalidité totale et définitive de l'assuré, le service d'une rente viagère immédiate au profit du bénéficiaire.

La souscription de la garantie rente survie peut s'effectuer selon plusieurs modes de versement des cotisations :

- contrat n° 5521 : cotisations trimestrielles viagères ;
- contrat n° 5522 : cotisations trimestrielles temporaires ;
- contrat n° 5523 : cotisation unique.

On entend par personne handicapée toute personne relevant de la législation française en faveur des personnes handicapées en vigueur le jour de l'adhésion.

Le handicap doit en outre avoir pour origine une maladie, une aberration ou une anomalie de nature génétique ou chromosomique.

1.2 Information

L'UNAPEI vous informera de toute modification contractuelle de votre contrat, par tout moyen à sa convenance.

1.3 Les réclamations

Les éventuelles réclamations doivent être adressées à votre interlocuteur habituel.

Indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur habituel ou votre service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA Santé et Collectives
Direction Relations Clientèle
TSA 46 307
95901 Cergy Pontoise Cedex 9

en précisant le nom et le numéro de votre convention ainsi que vos coordonnées complètes.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé de réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont nous vous tiendrons informés).

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en vous adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

Par le site internet : sur le site HYPERLINK « <http://www.mediation-assurance.org> » www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

L'intervention du médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à réception du dossier complet . Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

1.4 Le renoncement

Vous pouvez renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 30 jours qui suit la date du premier versement.

1.5 La prescription

Le délai de prescription de toute action dérivant de votre contrat est de **10 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription peut être interrompue :

- par une citation en justice, un commandement ou une saisie ;
- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- ou par l'envoi d'une lettre recommandée concernant le défaut de paiement de la cotisation ou le règlement de la prestation.

1.6 La législation relative au traitement des données à caractère personnel

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'assuré. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR). Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de l'assureur.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service. informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez HYPERLINK « <http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html> »
www.axa.fr/donnees-personnelles.html

1.7 Les mesures restrictives définies par la réglementation française et internationale

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat exposerait ce dernier (l'assureur) aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les États-Unis d'Amérique.

1.8 Les dispositions relatives à la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

En notre qualité d'organisme financier, nous sommes soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du Code monétaire et financier (articles L 561-1 et suivants du Code monétaire et financier).

Afin de nous permettre de respecter ces obligations, vous vous engagez à nous remettre les éléments et justificatifs d'identification et de connaissance client qui vous sont relatifs. En vertu du principe de vigilance constante, l'ensemble de ces éléments devra être actualisé notamment au moment de la délivrance de la prestation.

Vous vous engagez par ailleurs à ce que les sommes qui sont ou seront versées par vos soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

En cas de non-respect de ces différentes obligations et dans les cas légalement prévus, nous réaliserons une déclaration de soupçon auprès de TRACFIN ou toute autre démarche auprès des autorités compétentes conformément à la réglementation susvisée.

2. VOTRE ADHÉSION

2.1 Les conditions d'adhésion

Vous pouvez être assuré au titre de ce contrat si vous remplissez toutes les conditions suivantes, à savoir :

- vous êtes le père, la mère, un des grands parents, l'oncle, la tante, le frère ou la soeur d'une personne handicapée, qui sera bénéficiaire du contrat ;
- vous êtes membre d'une association adhérente à l'UNAPEI ;
- vous êtes, au jour de votre adhésion au contrat, âgé(e) de
 - pour le contrat n° 5521 : plus de 34 ans et de moins de 70 ans. De plus, l'écart entre votre âge et celui de la personne bénéficiaire, calculé par différence de millésimes entre votre année de naissance et la sienne, ne peut pas être supérieur à 60 ans ;
 - pour le contrat n° 5522 : plus de 34 ans et, selon l'option choisie, de moins de 60 ans, 65 ans ou 70 ans. De plus, l'écart entre votre âge et celui de la personne bénéficiaire, calculé par différence de millésimes entre votre année de naissance et la sienne, ne peut pas être supérieur à 60 ans ;
 - pour le contrat n° 5523 : plus de 54 ans et de moins de 80 ans. De plus, l'écart entre votre âge et celui de la personne bénéficiaire, calculé par différence de millésimes entre votre année de naissance et la sienne, ne peut pas être supérieur à 65 ans.

2.2 Les formalités d'adhésion

2.2.1 Les documents nécessaires à votre adhésion

Nous vous remercions de nous faire parvenir, par l'intermédiaire de l'UNAPEI, les pièces suivantes :

- le formulaire de demande d'adhésion, comportant les réponses précises au questionnaire médical vous concernant, entièrement rempli et signé de votre main ;
- la photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité, dûment datée, signée et certifiée « conforme à l'original » par vous même ;
- si l'adresse déclarée sur le bulletin d'adhésion est différente de celle figurant sur la pièce d'identité, un justificatif de votre domicile de moins de 3 mois ;
- une copie du livret de famille (certifiée conforme à l'original) permettant de justifier la filiation ;
- les pièces justificatives du handicap de la personne bénéficiaire prouvant qu'elle relève de la législation française en faveur des personnes handicapées ;
- pour les contrats n° 5521 et n° 5522 (paiement périodique des cotisations), le mandat de prélèvement SEPA et un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de la Caisse d'Épargne (RICE) indiquant les données BIC/IBAN.

2.2.2 Les formalités médicales

En fonction des réponses fournies au questionnaire médical, notre Médecin Conseil se prononce sur l'acceptation ou le refus de votre adhésion et peut vous demander des compléments d'information, voire de vous soumettre à un examen médical.

L'acceptation peut vous être donnée avec ou sans réserves, ou nécessiter l'acceptation d'une cotisation majorée.

Si vous êtes déjà garanti par l'un des autres contrats de rente survie souscrits par l'UNAPEI auprès du groupe AXA, vous pouvez, sans formalités médicales, résilier cette garantie et adhérer à l'un des contrats n°s 5521, 5522 ou 5523, à concurrence du nombre de classes précédemment souscrites et sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission du nouveau contrat auquel vous souhaitez adhérer.

2.2.3 Sanctions en cas de fausse déclaration

Une fois admis au contrat, vous ne pouvez en être exclu contre votre gré tant que vous faites partie du groupe assuré, sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, à la condition que votre cotisation ait été payée.

2.3 La durée de vos garanties

2.3.1 Le début de vos garanties

Vous bénéficiez de nos garanties à la date de votre entrée dans le groupe assuré ou lorsque vous en devenez membre après la date d'effet du contrat et après le paiement de votre cotisation.

Votre adhésion prend effet au premier jour du mois suivant la date de notre acceptation. Pour le contrat n° 5522, elle prend effet au premier jour du trimestre civil suivant notre acceptation.

En cas de surprime, la date d'effet est le premier jour du mois (ou du trimestre pour le contrat n° 5522) qui suit votre accord sur cette majoration.

2.3.2 La fin de vos garanties

En cas de résiliation des contrats par l'UNAPEI, les demandes d'adhésion ou d'augmentation des garanties postérieures à celle-ci ne sont plus recevables. Les adhésions en cours sont maintenues aux conditions antérieures à la date de résiliation. Nous restons donc engagés, sous réserve du paiement des cotisations dues, sur la base des rentes garanties ou en cours de service à la date de la résiliation.

Votre adhésion prend fin dans les cas suivants :

- à votre décès, avec la mise en place de la rente prévue pour le bénéficiaire que vous avez désigné ;
- au cas où le bénéficiaire désigné décède avant vous. La valeur nominale de la totalité des primes que vous avez versées vous est alors remboursée. En cas de participation d'un organisme social (tel un comité d'entreprise) au paiement de vos cotisations, vous lui demandez de préciser, dans le formulaire de déclaration de prédécès, le montant total de cette participation ainsi que son choix parmi l'une des trois options suivantes :
 - remboursement à l'organisme social du montant de sa participation ;
 - versement du montant total de cette participation au fonds social UNAPEI (défini à l'article 2.4.3) ;
 - remboursement intégral des cotisations à vous-même.

2.3.3 La réduction de vos garanties

Vous avez la possibilité de cesser de cotiser à votre contrat n° 5521 ou n° 5522. Le montant de votre rente garantie sera inférieur à celui de la rente théorique ; calculé en fonction de votre situation avant l'arrêt de vos règlements, il correspond à la valeur de réduction de votre rente.

Vous ne pourrez plus reprendre le versement de vos cotisations par la suite.

À titre d'information, nous vous communiquons chaque année cette valeur de réduction.

2.4 Les cotisations

2.4.1 Le montant de vos cotisations

Le montant de la rente totale garantie pour la classe 1 est fixé chaque année au 1^{er} avril pour chaque génération de souscription. Le montant de la rente qui vous est garantie se déduit de la classe 1 (définie à l'article 3.2) par multiplication par le nombre de classes que vous souscrivez.

Le montant de votre cotisation est fixé en fonction du nombre de classes choisies, de votre âge au moment de votre adhésion et de la différence d'âge entre vous-même et le bénéficiaire que vous avez désigné.

Cette différence d'âge est calculée par différence de millésimes.

2.4.2 Les modalités de règlement de vos cotisations

Pour les contrats n°s 5521 et 5522, les cotisations sont payables d'avance trimestriellement. Vous n'êtes garanti qu'après le règlement de la première cotisation, le point de départ de la garantie se situant au premier jour, du mois pour le contrat n° 5521 ou du trimestre pour le contrat n° 5522, qui suit notre acceptation.

Pour le contrat n° 5523, vous n'êtes garanti qu'après le paiement de la cotisation unique et au plus tôt au premier jour du mois qui suit notre acceptation.

En cas de surprime, vous n'êtes garanti au plus tôt qu'au premier jour du mois ou du trimestre qui suit **votre accord** et après le paiement de la cotisation.

Vos cotisations incluent les taxes d'assurance existantes ou établies postérieurement à la date d'effet de votre adhésion.

En cas de non-règlement de vos cotisations pour les contrats n° 5521 et 5522

Votre règlement doit nous parvenir dans un délai de 30 jours à compter de sa date d'échéance. S'il ne nous parvient pas dans ce délai, nous vous adressons une mise en demeure par lettre recommandée dont la conséquence, à défaut de votre règlement complet, est la mise en réduction définitive de votre adhésion, sans autre avis, 40 jours après l'envoi de cette lettre.

Pour éviter la mise en réduction définitive de votre adhésion, le règlement complet de votre cotisation doit nous parvenir avant l'expiration du délai de 40 jours.

2.4.3 Le fonds social

Un fonds social commun à l'ensemble des contrats souscrits par l'UNAPEI auprès du groupe AXA est alimenté par un prélèvement sur vos cotisations. La commission du fonds social de l'UNAPEI est seule compétente pour définir les conditions d'octroi et le montant de la prise en charge qu'elle accorde.

Cette commission se réunit une fois par an et, après étude, accorde pour une durée d'un an, la participation du fonds social.

Ces prises en charge sont toutefois limitées au montant du fonds social disponible à cet effet.

3. VOS GARANTIES

3.1 Définition de votre garantie

Nous vous garantissons, en cas de décès ou d'invalidité totale et définitive, le versement à votre bénéficiaire d'une rente viagère trimestrielle revalorisable.

La valeur de la rente correspond au montant de la classe (définie à l'article 3.2) en vigueur à la date du décès ou de l'invalidité totale et définitive.

Un assuré est considéré comme étant en invalidité totale et définitive lorsque, alors que le contrat est toujours en vigueur, il est reconnu, par suite de maladie ou d'accident corporel survenu après avoir adhéré au contrat, définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui procurant gain ou profit. Il doit, en outre, être dans l'obligation définitive d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et justifier d'un degré d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de 100 %.

Pour bénéficier de ce versement anticipé, vous devez être âgé de moins de 60 ans à la date à laquelle nous reconnaissons votre état d'invalidité totale et définitive. Nous pouvons être amenés à procéder à une expertise médicale pour prendre notre décision.

De plus, notre service médical doit pouvoir constater à tout moment, sous peine de cessation du versement des prestations, le maintien de l'assuré en invalidité totale et définitive.

La reconnaissance par notre service médical de l'état d'invalidité et totale définitive met fin à l'assurance en cas de décès.

3.2 Base de l'assurance

3.2.1 Définition

Vous avez, au moment de votre adhésion, la possibilité de choisir entre 10 niveaux de rentes garanties, définis par le montant de rente annuelle en vigueur au **1^{er} avril de chaque année**.

Le niveau de base de la rente garantie est dénommé classe 1, les 9 autres niveaux correspondent à des multiples allant de 2 à 10 par rapport à ce niveau de base. Par exemple, le niveau dénommé classe 5 correspond à un montant de rente garanti égal à 5 fois celui du niveau de base.

En tout état de cause, vous ne pouvez contracter une assurance au profit d'une même personne que pour un maximum de une classe 10. De plus, la rente totale garantie au profit d'un même bénéficiaire, lorsque l'assurance est contractée à la fois par plusieurs assurés, ne peut dépasser deux classes 10.

Les rentes prises en compte pour la détermination de la rente totale maximum sont celles souscrites au titre des contrats n° AG 3239, 5008, 5521, 5522 et 5523.

3.2.2 Diminution de la base de l'assurance

En cours de contrat, vous pouvez choisir un niveau de garantie inférieur.

Le montant de la rente alors garantie sera égal à la somme :

- du montant de la rente garantie par le nombre de classes restant souscrites ;
- et du montant de la rente réduite concernant la (ou les) classes résiliées.

Le montant de la cotisation est celui du nombre de classes restant souscrites.

Ces modifications prennent effet au premier jour du trimestre suivant votre demande de changement de base d'assurance.

3.2.3 Augmentation de la base de l'assurance

Le changement pour une base de garantie supérieure s'apparente à une adhésion nouvelle pour la garantie supplémentaire demandée.

Elle est de ce fait subordonnée à l'application du tarif en vigueur à la date de cette augmentation et à l'acceptation médicale de notre Médecin Conseil. Les réserves notifiées par ce dernier ne s'appliquent toutefois pas aux garanties précédemment souscrites.

3.3 Les modalités du règlement de nos prestations

Nos prestations sont versées lorsqu'un risque garanti se réalise. L'UNAPEI nous transmet le formulaire de déclaration en y adjoignant les documents nécessaires.

Les rentes garanties sont payables par trimestre civil à terme échu, le premier paiement survenant :

- en cas de décès, le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le décès est survenu. Le montant de ce premier paiement est égal au quart du montant de la rente annuelle garantie ;
- en cas d'invalidité totale définitive, un délai de consolidation de 180 jours est décompté à partir de la date de réception par l'assureur des pièces justifiant l'état d'invalidité totale définitive de l'assuré.

Le premier versement de la rente, dont le montant est égal au quart du montant de la rente annuelle garantie, a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel prend fin ce délai de consolidation.

Il n'est pas dû de versement de rente au titre du trimestre au cours duquel le bénéficiaire vient à décéder.

3.4 La revalorisation de vos rentes

Les rentes en cours de service sont revalorisables chaque année au 1^{er} avril.

Le taux de revalorisation des rentes est égal à la différence entre le taux de rendement de l'actif correspondant au contrat et le taux d'intérêt technique en vigueur lors de l'adhésion au contrat augmenté des frais de l'assureur.

Les rentes garanties et les cotisations sont revalorisées d'un montant égal à celui des rentes servies.

3.5 Les exclusions

Nous couvrons TOUS les risques de décès et d'invalidité totale et définitive SAUF ceux résultant :

- d'un suicide ou d'une tentative de suicide durant la première année d'adhésion ;
- d'une guerre civile ou étrangère, d'invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non) ;
- de la participation active à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.

3.6 L'expertise médicale

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater votre état d'invalidité totale et définitive.

Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont à notre charge.

Les conclusions de l'expertise peuvent nous conduire à refuser le versement de nos prestations.

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez faire appel au médecin de votre choix.

En cas de divergence entre votre médecin et le nôtre, ces deux médecins en désigneront un troisième, les honoraires de ce dernier étant supportés pour moitié par vous et nous.

En l'absence de désignation du troisième médecin dans un délai de un mois, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui procèdera à cette désignation.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

4. LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

4.1 Pour les garanties décès et invalidité totale et définitive

Documents justificatifs	En cas de décès	En cas d'invalidité totale et définitive
Original de l'extrait d'acte de décès	X	
Certificat médical précisant la cause du décès	X	
Toutes pièces justificatives, dont un certificat médical constatant la nature de la maladie ou de l'accident et précisant la date de constatation de l'invalidité totale et définitive		X
Notification de l'attribution d'une tierce personne		X
Certificat de l'UNAPEI attestant de l'appartenance de l'adhérent au groupe assuré, à la date du décès ou de l'invalidité totale et définitive	X	X
Extrait d'acte de naissance du bénéficiaire datant de moins de 3 mois	X	X
Relevé d'identité bancaire ou postal ou de la caisse d'épargne au nom du bénéficiaire	X	X
Copie de l'ordonnance de mesure de protection juridique pour la personne handicapée bénéficiaire, s'il y a lieu	X	X
Au 1 ^{er} janvier de chaque année, justificatif valant certificat de vie (certificat médical, copie recto-verso de la carte d'identité, extrait de naissance...)	X	X

Tous les justificatifs non originaux doivent être datés et signés par le bénéficiaire ou son tuteur et porter la mention manuscrite « certifié conforme à l'original ».

4.2 En cas de prédécès du bénéficiaire

Documents justificatifs	En cas de prédécès
Original de l'extrait d'acte de décès	X
Certificat de l'UNAPEI attestant de l'appartenance de l'adhérent au groupe assuré, à la date du décès du bénéficiaire	X
Formulaire de déclaration de prédécès	X

Tous les justificatifs non originaux doivent être datés et signés par l'adhérent et porter la mention manuscrite « certifié conforme à l'original ».



Votre Espace Client **Mon AXA**

Retrouvez l'ensemble de vos services
en ligne sur **Mon AXA** via [axa.fr](https://www.axa.fr)

AXA vous répond sur :

