

INSTITUTIONS ET ORGANES DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Assurance collective décès – invalidité
Contrat d'assurance Allianz n° 909.478

Afiliatys

CIGNA

Les soussignés :

les INSTITUTIONS ET ORGANES DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE
Rue de la Loi 175
1048 BRUXELLES

LE COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DES COMMUNAUTÉS
EUROPÉENNES
Rue Ravenstein 2
1000 BRUXELLES

LE COMITÉ DES RÉGIONS DE L'UNION EUROPÉENNE
Rue Montoyer 92
1000 BRUXELLES

LA COUR DES COMPTES EUROPÉENNE
Rue Alcide de Gasperi 12
L - 1615 LUXEMBOURG

LA COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES
L - 2925 LUXEMBOURG

LE PARLEMENT EUROPÉEN
Plateau du Kirchberg BP 1601
L - 2929 LUXEMBOURG

LA COMMISSION EUROPÉENNE
Rue de la Science 11 09/12
1049 BRUXELLES

ci-après dénommées "les Institutions" d'une part
et

ALLIANZ

87, rue de Richelieu
F - 75002 PARIS

ci-après dénommées "l'assureur" d'autre part,

sur proposition de :

AFILIATYS

Rue de la Science, 29
SC-29 00/26
B – 1049 BRUXELLES

par l'intermédiaire de la société :

CIGNA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES BVBA
Plantin en Moretuslei 299
B - 2140 ANTWERPEN

sont convenus de ce qui suit

SOMMAIRE

Article 1 : DÉFINITIONS	p. 5
Article 2 : PERSONNES POUVANT S’AFFILIER	p. 6
Article 3 : AFFILIATION À L’ASSURANCE	p. 7
Article 4 : PRISE D’EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE D’UNE AFFILIATION INDIVIDUELLE	p. 8
Article 5 : CONTINUATION DE LA GARANTIE «DÉCÈS»	p. 10
Article 6 : CHOIX DES GARANTIES	p. 11
Article 7 : NON-CUMUL DES GARANTIES EN CAS D’INVALIDITÉ ET EN CAS DE DÉCÈS	p. 12
Article 8 : CHOIX DU CAPITAL ASSURÉ	p. 13
Article 9 : TAUX DE PRIME	p. 15
Article 10 : PAIEMENT DES PRIMES	p. 16
Article 11 : RISQUES DE GUERRE ET D’ATTENTAT	p. 17
Article 12 : ÉTENDUE TERRITORIALE	p. 17
Article 13 : SUICIDE / FAUTE GRAVE	p. 17
Article 14 : DÉSIGNATION DU(DES) BÉNÉFICIAIRE(S)	p. 17
Article 15 : PAIEMENT DES CAPITAUX ASSURÉS	p. 17
Article 16 : DROIT APPLICABLE – MONNAIE CONTRACTUELLE – TRIBUNAL COMPÉTENT – CONCILIATION – CONTENTIEUX	p. 18
Article 17 : DURÉE DU CONTRAT / RÉSILIATION	p. 19
Article 18 : RELATIONS CLIENTÈLE	p. 19
Article 19 : DÉLÉGATION DE POUVOIRS	p. 20
Annexe : DISPOSITIONS TRANSITOIRES AU 1 ^{er} AOÛT 2003	p. 22

Article 1 - DÉFINITIONS

Le présent contrat d'assurance collective sert de cadre aux affiliations individuelles et facultatives des membres du personnel des Institutions et Organes des Communautés Européennes, comprenant ceux employés dans l'un des sites d'un établissement des Centres Communs de Recherche (C.C.R.), des Ecoles Européennes et de l'Institut Universitaire Européen à Florence.

1. Les Institutions ou Organes, signataires du présent contrat d'assurance collective, sont appelés collectivement les "**Institutions**"; l'Institution ou l'Organe dont relève le souscripteur individuel défini ci-après, est appelé "**l'Institution du souscripteur individuel**".
2. La compagnie d'assurance Allianz à Paris, est appelée "**l'assureur**".
3. Afiliatys (société coopérative) qui assume, dans le cadre du présent contrat, principalement un rôle de conseil en matière de négociation, d'information générale, d'avis pour certaines affiliations ainsi que de conciliation en cas de litige, est appelée "**Afiliatys**".
4. La personne qui demande à s'affilier à l'assurance et qui seule assume le paiement des primes, est "**le souscripteur individuel**".
5. La "**personne assurée**" peut être :
 - le souscripteur individuel répondant à la définition de l'article 2.2. ;
 - son conjoint, tel que défini dans le statut des fonctionnaires et autres agents des Communautés européennes ;
 - un ou plusieurs de ses enfants pour le(s)quel(s) le souscripteur touche une allocation pour enfant à charge suivant le statut des fonctionnaires et autres agents des Communautés européennes, à condition qu'il(s) soit (soient) âgé(s) de un an au moins (douze ans au moins pour la garantie DÉCÈS) et de vingt-six ans au maximum.
6. Le "**bénéficiaire**" est la personne physique ou morale librement désignée par la personne assurée, pour toucher le capital assuré. Plusieurs bénéficiaires peuvent être ainsi désignés.
Un organisme de crédit peut être désigné comme bénéficiaire pour tout ou partie du capital assuré.
Le souscripteur individuel désigne le ou les bénéficiaires des personnes assurées de moins de dix-huit ans.
7. Le "**traitement**" est :
 - pour le souscripteur individuel qui est fonctionnaire, agent temporaire ou agent auxiliaire : le traitement mensuel de base affecté du coefficient correcteur applicable

au siège de l'Institution du souscripteur individuel, quel que soit son lieu d'affectation;

- pour le souscripteur individuel qui est agent local : le salaire mensuel de base, affecté de l'ajustement aux variations des prix prévu par la réglementation communautaire applicable à son lieu de travail;
- pour le souscripteur individuel qui reçoit de l'Institution une indemnité transitoire de cessation de fonctions ou une pension : le montant de l'indemnité transitoire ou de la pension mensuelle de base, affecté du coefficient correcteur applicable au siège de l'Institution du souscripteur individuel, quel que soit le lieu de résidence;
- pour tout autre souscripteur individuel : un montant mensuel correspondant à la situation de l'intéressé(e) à convenir avec l'assureur, après avis d'Afiliatys.

8. La "**prime**" est mensuelle ; c'est le montant dû chaque mois à l'assureur par le souscripteur individuel en contrepartie des garanties que ce dernier a choisies. La prime s'exprime soit en millièmes du traitement défini sous 7., soit en montants fixes.

9. L'assurance "**Solde Restant Dû**" sert de garantie en cas de décès de l'emprunteur d'un prêt hypothécaire et prévoit l'attribution du bénéfice de l'assurance à un organisme de crédit à concurrence du "solde restant dû" sur un prêt hypothécaire.

10. Une "**maladie psychique**" est une maladie qui a été classifiée par l'Organisation mondiale de la Santé dans l'édition la plus récente de son ouvrage "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" sous le chapitre "Mental and Behavioural Disorders".

Article 2 - PERSONNES POUVANT S’AFFILIER

1. L'affiliation à l'assurance est facultative et peut se faire durant la période pendant laquelle le souscripteur individuel est en fonction aux Institutions.

2. Peuvent s'affilier comme souscripteur individuel: les membres du personnel des Institutions qui sont sociétaires d'Afiliatys :

- les fonctionnaires statutaires ;
- les agents temporaires ;
- les agents auxiliaires ;
- les agents locaux dont le lieu de travail est l'un des sièges des Institutions ou l'un des sites d'un établissement des Centres Communs de Recherche (C.C.R.) ;
- tout autre sociétaire d'Afiliatys dont l'activité se rattache aux Communautés Européennes.

Le souscripteur principal doit obligatoirement être affilié au présent contrat pour que son conjoint et ses enfants tels que définis à l'article 1.5 puissent être également affiliés.

3. Seul le souscripteur individuel s'oblige financièrement vis-à-vis de l'assureur pour l'ensemble des personnes assurées de son chef.

Article 3 - AFFILIATION À L'ASSURANCE

1. La personne demandant à s'affilier à l'assurance (souscripteur individuel) est affiliée après acceptation par l'assureur d'une proposition d'affiliation remplie par le souscripteur individuel et, le cas échéant, par les autres personnes à assurer de son chef. Ces dernières doivent donner leur consentement par écrit avant l'entrée en vigueur de l'assurance en précisant le montant du capital initial assuré sur leur tête ainsi que le(s) bénéficiaire(s). Pour les enfants mineurs d'âge de douze ans à dix-huit ans, leur consentement et le consentement des deux parents est nécessaire.
2. Aucune signature des Institutions n'est requise sur la proposition d'affiliation à l'assurance.
3. La proposition d'affiliation est toujours accompagnée d'un questionnaire d'état de santé. Un rapport médical et/ou examens médicaux supplémentaires ne sont pas demandés si le questionnaire d'état de santé de la personne à assurer est suffisant pour l'assureur. Les renseignements sont à donner par chaque personne à assurer ou, pour les enfants mineurs d'âge, par leurs parents.
4. Ni questionnaire d'état de santé, ni examen médical, ni consentement de la personne assurée ne sont exigés pour les augmentations successives du capital assuré résultant exclusivement des augmentations du traitement du souscripteur individuel.
5. La formule d'assurance ainsi que les capitaux assurés initialement choisis peuvent être modifiés pendant la période de l'assurance, sur demande du souscripteur individuel, avec l'accord préalable et écrit de la personne assurée (si majeure). En cas d'augmentation du montant des garanties, l'assureur se réserve le droit de refuser cette demande. Un nouveau questionnaire d'état de santé, ainsi qu'un rapport médical et/ou examens médicaux peuvent également être demandés par l'assureur. Le changement prend effet au début du deuxième mois qui suit l'acceptation par l'assureur de la demande de modification. La prime d'assurance sera modifiée en conséquence à cette même date.

Article 4 - PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE D'UNE AFFILIATION INDIVIDUELLE

4.1. - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

1. La prise d'effet de la (des) garantie(s) est confirmée par un certificat d'assurance adressé par l'assureur à chacun des souscripteurs individuels.

Quelle que soit la formule d'assurance choisie, si le souscripteur individuel a désigné un organisme de crédit comme bénéficiaire pour tout ou partie de son capital assuré, l'assureur s'oblige à établir un avenant au certificat d'assurance attribuant le bénéfice de l'assurance à l'organisme de crédit à concurrence du solde restant dû sur le prêt.

2. La (les) garantie(s) prend (prennent) effet le premier jour du mois qui suit l'acceptation de la couverture par l'assureur. Toutefois, pour les affiliations "Solde Restant Dû", la garantie prend effet à la date à laquelle le prêt est accordé par l'organisme de crédit.

4.2. - CESSATION DES GARANTIES

La (les) garantie(s) cesse(nt) dans tous les cas suivants :

1. Le souscripteur individuel peut à tout moment résilier les garanties auxquelles lui-même ou son conjoint et enfants sont affiliés, en avisant l'assureur de sa décision par lettre recommandée. Dans ce cas, la couverture cesse à partir du dernier jour du deuxième mois qui suit l'envoi de la lettre susvisée. De toute façon, les garanties au profit du conjoint et des enfants du souscripteur individuel se terminent automatiquement au moment où les garanties au profit du souscripteur individuel cessent.
2. En cas de non-paiement des primes par le souscripteur individuel, toutes les garanties pour toutes les personnes assurées de son chef cessent suivant les modalités prévues à l'article 10.
3. A la fin du mois pendant lequel le souscripteur individuel cesse ses fonctions auprès de son Institution, toutes les garanties pour toutes les personnes assurées de son chef se terminent, sauf dans les cas suivants :
 - le transfert du souscripteur individuel d'une des Institutions à une autre ;
 - en cas de continuation de la garantie DÉCÈS suivant les modalités de l'article 5.1. ;
 - la garantie "Solde Restant Dû" se termine à la date d'expiration du contrat de prêt
4. La garantie DÉCÈS sur la tête du souscripteur individuel ou du conjoint cesse au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de 65 ans, sauf en cas de continuation de la garantie suivant les modalités de l'article 5.2.
5. La garantie INVALIDITÉ sur la tête du souscripteur individuel ou du conjoint cesse au plus tard au moment où la personne assurée atteint l'âge de 65 ans.

6. Les garanties DÉCÈS et INVALIDITÉ au profit du (des) enfant(s) se terminent dès lors qu'il(s) atteint (atteignent) l'âge de 26 ans.
7. Toutes les garanties cessent à la date d'échéance du présent contrat d'assurance à la suite de sa résiliation par les Institutions ou par l'assureur, dans les conditions prévues à l'article 17. L'assureur doit alors notifier la cessation des garanties à chaque souscripteur individuel au moyen d'un courrier recommandé envoyé au moins trois mois avant la cessation des garanties.

Article 5 - CONTINUATION DE LA GARANTIE "DÉCÈS"

5.1. - CONTINUATION EN CAS DE CESSATION DES FONCTIONS

Suivant les dispositions de l'article 4.2.3. ci-dessus, les garanties cessent de plein droit au moment de la cessation des fonctions du souscripteur individuel auprès de l'Institution. Les assurances "Solde Restant Dû" demeurent cependant en vigueur jusqu'au remboursement intégral du prêt assuré.

Le souscripteur individuel peut toutefois introduire une demande de continuation de couverture au plus tard à la date de la cessation de ses fonctions. Seul le risque DÉCÈS peut être maintenu à son profit, selon les conditions d'âge fixées dans le présent contrat, et le montant assuré ne peut pas être plus élevé que le montant assuré sur sa tête à la date de la cessation de ces fonctions.

Tant que le souscripteur individuel bénéficie de la continuation de la garantie DÉCÈS, son conjoint et ses enfants peuvent également continuer à bénéficier, selon les conditions d'âge fixées dans le présent contrat, de la garantie DÉCÈS. Cependant, le montant assuré DÉCÈS ne peut être en aucun cas supérieur à celui du souscripteur individuel, et ne peut pas être plus élevé que le montant assuré sur leur tête à la date de la cessation des fonctions du souscripteur individuel.

5.2. - CONTINUATION APRÈS AVOIR ATTEINT LA LIMITE D'ÂGE

Suivant les dispositions de l'article 4.2.4. ci-dessus, la garantie DÉCÈS cesse de plein droit au moment où le souscripteur individuel ou le conjoint atteint l'âge de 65 ans. Les assurances "Solde Restant Dû" demeurent cependant en vigueur jusqu'au remboursement intégral du prêt assuré.

Le souscripteur individuel ou le conjoint peut toutefois introduire une demande de continuation de la garantie DÉCÈS au plus tard avant la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 65 ans.

L'assurance peut être maintenue jusqu'au 80ième anniversaire du souscripteur individuel selon les conditions suivantes:

- La personne assurée doit présenter un questionnaire d'état de santé et, si l'assureur le demande, le résultat d'un examen médical. Au vu de ces informations, l'assureur prendra une décision quant à la continuation de la garantie DÉCÈS.
- Le capital assuré ne peut pas dépasser 50% du capital assuré à la veille du 65ième anniversaire de la personne assurée.
- Pour les assurances "Soldes Restant Dû", la garantie demeure assurée automatiquement sans nouveau questionnaire d'état de santé étant entendu que le capital assuré est à tout moment égal au solde non amorti du prêt assuré.

Article 6 - CHOIX DES GARANTIES

Le souscripteur individuel a le choix entre les garanties suivantes:

1. La personne assurée est le souscripteur individuel même :
 - Une assurance DÉCÈS (toute cause) dont le capital est payable en cas de décès du souscripteur individuel pendant la période de l'assurance.
 - Une assurance INVALIDITÉ (toute cause) dont le capital est payable en cas *d'invalidité totale et permanente* du souscripteur individuel survenant pendant la période d'assurance.

Il y a *invalidité totale* lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale d'exercer sa profession ou une autre profession analogue en dehors des Institutions.

Il y a *invalidité permanente* lorsqu'il est médicalement établi que la poursuite du traitement médical ne peut apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera vraisemblablement définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 50% du capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ.

L'assureur paie le capital assuré dès qu'il a pu se convaincre du bien-fondé de la demande.

2. **La personne assurée est le conjoint (non membre du personnel de l'Institution) ou un enfant âgé de plus d'un an :**

- Une assurance DÉCÈS (tout cause) dont le capital est payable en cas de décès de la personne assurée pendant la période d'assurance.
- Une assurance INVALIDITÉ (toute cause) dont le capital est payable en cas *d'invalidité totale et permanente* de la personne assurée survenant pendant la période d'assurance.

- Invalidité totale et permanente du conjoint ou d'un enfant ayant terminé ses études:

Il y a *invalidité totale* lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale d'exercer sa profession, si elle en a une, ou d'avoir une activité rémunératrice correspondant à son éducation, à ses connaissances et à ses capacités.

Il y a invalidité *permanente* lorsqu'il est médicalement établi que la poursuite du traitement médical ne peut apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera vraisemblablement définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 50% du capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ.

- Invalidité totale et permanente d'un enfant qui n'a pas encore terminé ses études:

Il y a *invalidité totale* lorsque, par suite de maladie, d'accident ou de déclin des facultés mentales ou physiques de la personne assurée, il est médicalement établi que celle-ci est dans l'incapacité totale de continuer une formation scolaire ou professionnelle destinée à lui permettre, à l'âge adulte, de subvenir seul à ses besoins.

Il y a invalidité *permanente* lorsqu'il est médicalement établi que la poursuite du traitement médical ne peut apporter aucune amélioration notable à la capacité de travail et que l'invalidité sera vraisemblablement définitive et irréversible.

Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 50% du capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ.

Article 7 - NON-CUMUL DES GARANTIES EN CAS D'INVALIDITÉ ET EN CAS DE DÉCÈS

Il n'y a pas de cumul des garanties INVALIDITÉ et DÉCÈS. La garantie DÉCÈS cesse au moment où le capital INVALIDITÉ est payé par l'assureur. Les assurances "Solde Restant Dû" demeurent cependant en vigueur jusqu'au remboursement intégral du prêt assuré.

En cas de décès de la personne assurée avant que le capital INVALIDITÉ ait été versé par l'assureur, le capital assuré DÉCÈS est versé intégralement aux bénéficiaires désignés et les primes encaissées pour la garantie DÉCÈS restent acquises à l'assureur.

Article 8 - CHOIX DU CAPITAL ASSURÉ

Le souscripteur individuel et les personnes assurées de son chef ont le choix du capital assuré tel que décrit ci-après.

1. Le capital assuré est exprimé en un multiple du traitement du souscripteur individuel.

- Le souscripteur individuel peut librement choisir les capitaux assurés pour les garanties DÉCÈS et INVALIDITÉ comme un multiple de son traitement, étant entendu que le multiple est maximum 60 fois et que le capital assuré ne dépasse pas 500.000 EUR. Le capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ ne peut toutefois pas dépasser le capital assuré pour la garantie DÉCÈS.
- Le capital DÉCÈS ou INVALIDITÉ assuré sur la tête du conjoint est également calculé par rapport au traitement de l'assuré principal et selon les mêmes conditions, étant entendu que ce capital ne peut excéder celui assuré sur la tête du souscripteur individuel.
- Pour l'assurance sur la tête d'un enfant âgé de plus d'un an, le capital DÉCÈS est au maximum égal à l'équivalent de deux fois le traitement mensuel du souscripteur individuel. Le capital INVALIDITÉ peut être égal au capital assuré sur la tête d'un de ses parents, sans pouvoir dépasser soixante fois le minimum vital mensuel, défini par le Statut des Fonctionnaires des Communautés Européennes.
- Le capital assuré suit automatiquement les variations du traitement qui interviennent postérieurement à l'affiliation du souscripteur individuel.
Le capital versé par l'assureur en cas de décès de la personne assurée est égal au montant correspondant au traitement du souscripteur individuel du mois du décès, multiplié par le multiple choisi par la personne assurée.
Le capital versé par l'assureur en cas d'invalidité de la personne assurée est égal au montant correspondant au traitement du souscripteur individuel du mois dans lequel l'invalidité totale et permanente a été constatée médicalement, multiplié par le multiple choisi par la personne assurée.
- Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 50% du capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ.

2. Le capital assuré est un capital fixe

- Le souscripteur individuel peut librement choisir les capitaux assurés pour les garanties DÉCÈS et INVALIDITÉ comme des montants fixes en euro, étant entendu que le capital assuré ne peut pas dépasser 500.000 EUR. Le capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ ne peut toutefois pas dépasser le capital assuré pour la garantie DÉCÈS.

- Le conjoint a le même choix du capital assuré, étant entendu que le capital DÉCÈS ou INVALIDITÉ sur sa tête ne peut pas excéder celui assuré sur la tête du souscripteur individuel.
- Pour l'assurance sur la tête d'un enfant âgé de plus d'un an, le capital DÉCÈS est au maximum égal à l'équivalent de deux fois le traitement du souscripteur individuel. Le capital INVALIDITÉ peut être égal au capital assuré sur la tête d'un de ses parents, sans pouvoir dépasser soixante fois le minimum vital mensuel, défini par le Statut des Fonctionnaires des Communautés Européennes.
- Le capital assuré demeure invariable durant la durée de l'assurance.
- Dans le cas d'une invalidité permanente et totale à la suite d'une maladie d'origine psychique, le capital payé par l'assureur est égal à 50% du capital assuré pour la garantie INVALIDITÉ.
- Au cas où le souscripteur individuel ou les personnes assurées de son chef ont également souscrit un capital assuré en un multiple du traitement, tous les plafonds sur le capital assuré sont valables sur l'ensemble du risque DÉCÈS ou INVALIDITÉ.

3. Le capital assuré est un montant "Solde Restant Dû" (seul DÉCÈS)

- Le capital assuré est le montant du solde restant dû du prêt hypothécaire couvert. Il n'y a pas de limitation du montant initial assuré.
- Avec la proposition d'affiliation à la présente police d'assurance, le souscripteur fournit le contrat de prêt accompagné du tableau d'amortissement ou d'un document équivalent, avec indication du montant initial, des annuités, du taux d'intérêt ainsi que de la durée de l'emprunt. Ce plan fait partie du certificat d'assurance et y figure en annexe.
- Au moment du décès de la personne assurée, le montant du solde restant effectivement dû du prêt hypothécaire, est versé à l'organisme de crédit désignée dans le certificat d'assurance.
- Aux souscripteurs individuels n'ayant pas atteint l'âge de 56 ans au moment de la demande d'affiliation et pour autant que le montant initial du prêt hypothécaire n'excède pas le montant de 250.000 EUR, l'option suivante est offerte:
 - le capital assuré reste invariable durant toute la durée du prêt, étant entendu que la différence entre le capital assuré et le solde restant dû du prêt, au moment du décès, est assurée au bénéfice des bénéficiaires désignés par le souscripteur.
 - en choisissant cette option, le souscripteur individuel se réserve à tout moment le droit de diminuer le capital assuré moyennant l'accord formel de l'organisme de crédit.

Article 9 - TAUX DE PRIME

- Les taux de primes sont déterminés en fonction de l'âge atteint.
- Au moment de l'affiliation au présent contrat d'assurance, le taux de prime appliqué est celui qui correspond à l'âge atteint à la date de prise d'effet de la couverture plus 6 mois. Par la suite, la prime sera recalculée chaque fois au premier du mois qui suit l'anniversaire de la personne assurée, en fonction du nouvel âge atteint.
- Le tableau des taux de primes, fixés par tranches de 5 ans, se présente comme suit:

<i>Prime mensuelle <u>en pour mille</u> du capital assuré</i>		
Âge atteint de la personne assurée	DÉCÈS	INVALIDITÉ
≤ 30	0,071	0,057
31-35	0,085	0,067
36-40	0,114	0,085
41-45	0,171	0,133
46-50	0,256	0,237
51-55	0,417	0,427
56-60	0,654	0,819
61-64	0,963	1,445
65-70	1,347	non applicable
71-75	2,371	non applicable
76-80	3,794	non applicable

Article 10 - PAIEMENT DES PRIMES

1. Le capital assuré est exprimé en un multiple du traitement du souscripteur individuel.

- Les primes viennent à échéance chaque mois le jour que l'institution paye les traitements aux souscripteurs individuels. Elles sont quérables au siège de l'Institution du souscripteur individuel; elles sont prélevées par cette Institution du traitement du souscripteur individuel. A cet effet, le souscripteur individuel donne une autorisation écrite adressée par CIGNA pour compte de l'assureur à l'Institution.
- Sous sa responsabilité, l'assureur donne mandat à CIGNA à fournir à chacune des Institutions les éléments nécessaires à l'exécution des prélèvements sous forme d'une unique retenue exprimée en millièmes du traitement, selon les modalités à définir avec les services compétents de l'Institution. A la demande de celle-ci, CIGNA met à sa disposition un personnel pour aider à la mise au point des opérations de retenues lors de la mise en vigueur de la présente police d'assurance.
- Chaque versement collectif de primes par une des Institutions à l'assureur par l'intermédiaire de CIGNA, est accompagné d'une liste énumérant les souscripteurs individuels relevant de l'Institution, leur traitement, le montant de la prime prélevée et, le cas échéant, signalant les souscripteurs individuels ayant quitté l'Institution.

2. Le capital assuré est un capital fixe ou un montant "Solde Restant Dû".

- Les primes sont quérables directement auprès du souscripteur individuel.
- Les primes sont encaissées par CIGNA suivant le mode d'encaissement et la périodicité de paiement convenus par ce dernier avec le souscripteur individuel au moment de l'affiliation à l'assurance.

En cas de non paiement des primes, dans un délai de soixante jours à partir de la date fixée pour le paiement de chaque prime par un souscripteur individuel, l'assureur a le droit de mettre celui-ci en demeure, par lettre recommandée, en lui indiquant que la couverture correspondant à la prime impayée cessera trente jours après la réception de la mise en demeure. Toutefois, dans les quarante-cinq jours après qui suivent la cessation, cette couverture peut être remise en vigueur à la demande du souscripteur individuel accompagnée du paiement de la (les) prime(s) échue(s) majorée(s) des intérêts de retard, sans autre contrôle médical qu'une déclaration de bonne santé et d'aptitude au travail de la personne assurée, jugée satisfaisante par l'assureur.

Article 11 - RISQUES DE GUERRE ET D'ATTENTAT

Sont exclus de toutes les garanties : les conséquences d'une guerre civile ou non, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active.

Sont exclus de toutes les garanties les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active.

Article 12 - ÉTENDUE TERRITORIALE

L'assurance est valable dans le monde entier.

Article 13 - SUICIDE / FAUTE GRAVE

Le risque de décès et d'invalidité suite à un suicide ou une faute grave, à l'exception de l'invalidité résultant de toute mutilation volontaire, est couvert. Quelles que soient les couvertures qui aient été choisies, l'assureur verse l'intégralité du capital assuré.

Article 14 - DÉSIGNATION DU(DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

- En cas de décès, le capital est payable au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par les personnes assurées; à défaut de désignation, aux héritiers légaux.
- En cas d'invalidité, le capital est payable à la personne assurée.
- Le souscripteur individuel peut désigner temporairement un organisme de crédit de son choix comme bénéficiaire pour tout ou partie des capitaux assurés sur sa tête. Le souscripteur peut opter pour la formule d'assurance "Solde Restant dû". Dans ces cas, l'assureur s'oblige à établir un avenant au certificat d'assurance attribuant le bénéfice de l'assurance à cet organisme de crédit à concurrence du "solde restant dû" sur le prêt.

Article 15 - PAIEMENT DES CAPITAUX ASSURÉS

- En cas de décès d'une personne assurée, le souscripteur individuel ou le bénéficiaire sont tenus d'en aviser sans délai l'assureur par la voie de CIGNA. Les documents suivants lui seront adressés le plus tôt possible:
 - un acte de décès ;
 - un certificat médical indiquant la cause du décès.

- En cas d'invalidité d'une personne assurée, le souscripteur individuel ou la personne assurée sont tenus d'en aviser sans délai l'assureur par la voie de CIGNA. Les documents suivants lui seront adressés le plus tôt possible:
 - un extrait de l'acte de naissance ;
 - un rapport médical certifiant l'état d'invalidité totale et permanente. L'assureur se réserve le droit de faire examiner la personne assurée par un médecin agréé par l'assureur en vue de la reconnaissance de l'invalidité comme totale et permanente.
- En aucun cas, le délai pour déclarer un cas de décès ou d'invalidité ne peut être supérieur à 12 mois, à partir du décès ou de l'invalidité totale et permanente constatée médicalement.
- L'assureur paie le capital assuré dès qu'il a pu se convaincre du bien-fondé de la demande. Les primes éventuellement impayées sont soustraites du capital assuré.
- Le versement est fait au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par la personne assurée, à défaut aux héritiers légaux de ce dernier.

Article 16 - DROIT APPLICABLE – MONNAIE CONTRACTUELLE – TRIBUNAL COMPETENT – CONCILIATION – CONTENTIEUX

- Le présent contrat d'assurance est régi par le Code français des Assurances.
- Les primes ainsi que les capitaux assurés sont payables en euro.
- Pour tous litiges qui pourraient naître du présent contrat de même que pour tous les litiges opposant l'assureur d'une part, les souscripteurs individuels, personnes assurées ou bénéficiaires d'autre part, sont applicables les règles de compétence définies au Titre II section 3 de la convention conclue le 27.9.1968 entre les Etats membres de la CEE concernant la compétence judiciaire et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale (Journal Officiel des Communautés Européennes n° L 299 du 31.12.1972);
- Avant qu'un litige ne soit porté devant l'instance judiciaire compétente, une procédure de conciliation est entreprise par Afiliatys, à laquelle l'assureur s'engage à participer en ce qui le concerne. Les résultats de la procédure de conciliation seraient versés au dossier de la procédure judiciaire si celle-ci devait être entreprise.
- Le contentieux judiciaire concernant les garanties individuelles est lié entre le souscripteur individuel et/ou le(s) bénéficiaire(s) et/ou les ayant droit, et l'assureur, sans intervention de l'Institution ou de l'Union et sans possibilité d'appel en garantie de ces dernières.

Article 17 - DURÉE DU CONTRAT / RÉSILIATION

La présente police d'assurance de groupe entre en vigueur le 1^{er} août 2003 à 0 heures pour une période de 12 mois. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction pour de nouvelles périodes consécutives de 12 mois, sauf si l'une des parties (les Institutions ou l'assureur) le dénonce par lettre recommandée au moins 6 mois avant la date d'échéance annuelle (1^{er} août).

Article 18 - RELATIONS CLIENTÈLE

Afiliatys, indépendamment de son rôle, sollicite le cas échéant de la part de l'assureur tous éclaircissements complémentaires concernant ce contrat collectif. Elle fournit à ces sociétaires des informations appropriées et étudie toutes suggestions de leur part à favoriser de nouvelles affiliations ou à améliorer le fonctionnement pratique du contrat, dans l'intérêt des assurés.

Toute correspondance doit être adressée aux services de gestion de CIGNA en rappelant le nom et le numéro du contrat (n°909.478)

L'assureur adhère à la charte de la médiation de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances.

CIGNA est en mesure d'étudier toute demande ou réclamation. Si au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas, une réclamation peut être adressée à :

Allianz

87, rue de Richelieu
F - 75002 PARIS

Enfin, en cas de désaccord définitif, les Institutions, Afiliatys ou le souscripteur individuel disposent de la faculté de faire appel au Médiateur, dont les coordonnées seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci dessus mentionnée, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Article 19 - DÉLÉGATION DE POUVOIRS

L'assureur délègue la gestion journalière du présent contrat à l'intermédiaire, CIGNA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES BVBA. , Plantin en Moretuslei 299, 2140 Antwerpen (Belgique). CIGNA est chargé de l'encaissement des primes, de l'acceptation de nouveaux affiliés et du règlement des capitaux assurés. Le règlement des capitaux est subordonné à l'ordonnancement préalable de l'assureur.

L'établissement du contrat d'assurance et des avenants est réalisé par CIGNA. Ces documents sont signés par l'assureur.

Les certificats d'assurance et leurs avenants sont émis et signés par CIGNA.pour compte de l'assureur.

Fait, en langue française, en autant d'exemplaires originaux que de parties contractantes.

Pour le CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE

Monsieur V. GRIFFO
Directeur général
BRUXELLES, le

Pour le COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Monsieur Cornelis BENTVELSEN
Directeur des Ressources Humaines et des Finances
BRUXELLES, le

Pour le COMITÉ DES RÉGIONS DE L'UNION EUROPÉENNE

Monsieur BESCOS FERRAZ Gonzalo
Directeur de l'Administration
BRUXELLES, le

Pour la COUR DES COMPTES EUROPÉENNE

Monsieur J.J. BEURLOTTE,
Chef de division du Personnel et de l'Administration
LUXEMBOURG, le

Pour la COUR DE JUSTICE DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Monsieur R. GRASS
Président du Collège des Chefs d'Administration
LUXEMBOURG, le

Pour le PARLEMENT EUROPÉEN

Monsieur B. WILSON
Directeur général
LUXEMBOURG, le

Pour la COMMISSION EUROPÉENNE

Monsieur H. REICHENBACH
Directeur général
BRUXELLES, le

Pour ALLIANZ

Monsieur L. DOUBLET
Directeur
PARIS, le

Pour Afiliatys

Monsieur A. PRATLEY,
Président
BRUXELLES, le

Pour CIGNA

Monsieur R. BERTELS
Managing Director
ANTWERPEN, le

Annexe au contrat d'assurance ALLIANZ n° 909.478

DISPOSITIONS TRANSITOIRES AU 1^{er} AOÛT 2003

Article 1 - AFFILIATION À L'ASSURANCE

Pour les personnes ayant été déjà assurées pour la garantie DÉCÈS et/ou INVALIDITÉ dans le cadre du contrat d'assurance collective ZURICH N° 4078, échéant le 31 juillet 2003, une nouvelle déclaration d'état de santé ne doit pas être introduite dans la mesure où le capital assuré DÉCÈS ou INVALIDITÉ n'augmente pas.

En cas d'augmentation du capital assuré, l'acceptation par l'assureur peut seulement être refusée à concurrence du montant excédant le capital assuré DÉCÈS ou INVALIDITÉ au 31 juillet 2003. Néanmoins, au cas où le capital assuré DÉCÈS ou INVALIDITÉ est exprimé en un multiple du traitement du souscripteur individuel, ni questionnaire d'état de santé, ni examen médical, ni consentement de la personne assurée ne sont exigés pour les augmentations du capital assuré résultant exclusivement des augmentations du traitement du souscripteur individuel à partir du 1^{er} août 2003.

Article 2 - DÉCÈS ET INVALIDITÉ À LA SUITE DE MALADIE

1. Les personnes ayant été assurées pour la garantie DÉCÈS À LA SUITE DE MALADIE ou INVALIDITÉ À LA SUITE DE MALADIE dans le cadre du contrat d'assurance collective ZURICH N° 4078, échéant le 31 juillet 2003, ont le choix de continuer cette garantie dans le contrat présent. Pour les personnes ayant opté pour la couverture DÉCÈS – respectivement INVALIDITÉ - À LA SUITE DE MALADIE, le décès - respectivement l'invalidité totale et permanente - à la suite d'un accident est exclu et ne donne pas lieu au versement du capital par l'assureur.
2. Les garanties DÉCÈS À LA SUITE DE MALADIE ou INVALIDITÉ À LA SUITE DE MALADIE ne sont pas cumulables avec les garanties DÉCÈS et INVALIDITÉ dites "toutes causes".
3. Les taux de prime des garanties DÉCÈS À LA SUITE DE MALADIE et INVALIDITÉ À LA SUITE DE MALADIE sont déterminés en fonction de l'âge atteint. Le taux de prime appliquée au 1^{er} août 2003 est celui qui correspond à l'âge atteint au 1^{er} août 2003. Par la suite, la prime sera recalculée chaque année, en fonction du nouvel âge atteint au premier jour du mois qui suit l'anniversaire de la personne assurée. Le tableau des taux de primes, fixés par tranches de 5 ans, se présente comme suit:

<i>Prime mensuelle en pour mille du capital assuré</i>		
Âge atteint de la personne assurée	DÉCÈS À LA SUITE DE MALADIE	INVALIDITÉ À LA SUITE DE MALADIE
≤ 30	0,024	0,019
31-35	0,038	0,028
36-40	0,066	0,047
41-45	0,123	0,095
46-50	0,209	0,194
51-55	0,370	0,379
56-60	0,560	0,702
61-64	0,868	1,302
65-70	1,252	Non applicable
71-75	2,275	Non applicable
76-80	3,604	Non applicable

Article 3 - ASSURANCE D'UN PRÊT BHW

Les personnes ayant souscrit l' "assurance d'un prêt BHW" dans le cadre du contrat d'assurance collective ZURICH N° 4078, échéant le 31 juillet 2003, ont le choix de continuer cette garantie dans le contrat présent dans les conditions suivantes:

- Le souscripteur individuel ayant désigné au moment de la conclusion de son emprunt auprès de l'organisme de crédit BHW (Beamtenheimstättenwerk) ce dernier comme bénéficiaire du montant du solde restant dû de son prêt, peut opter pour l'assurance d'un capital fixe au minimum égal au solde restant dû au 1^{er} août 2003.
- Le capital fixe peut demeurer garanti au-delà de la date du fin du contrat de prêt avec le BHW.
- Les primes sont quérables au siège de l'Institution du souscripteur individuel et elles sont prélevées par cette Institution du traitement du souscripteur individuel, ceci selon toutes les modalités de l'article 10.1 du présent contrat d'assurance ALLIANZ n° 909.478.