

SCB

400 chemin des Jallassières  
CS 30002  
13510 EGUILLES

Tél: 04 13 41 98 30

---

VOS RÉFÉRENCES

---

Convention d'Assurance Prévoyance  
n°801047  
Adhésion Prévoyance n° 2011

Avenant à effet du 1er janvier 2025



Le souscripteur :

L.P.A. (La Prévoyance des Avocats)

Pour le Barreau Adhérent :

**LE BARREAU DES HAUTS DE SEINE**

## AVENANT D'ADHESION A LA CONVENTION PREVOYANCE AXA

LPA : Contrat obligatoire de barreaux

Le 30 décembre 2024

**LE BARREAU DES HAUTS DE SEINE**

Dont le siège est

177-179 Avenue Frédéric et Irène Joliot Curie  
92020 NANTERRE Cedex

Ci-après dénommé le Barreau,

Déclare adhérer à la convention n° 801047 en vue de faire bénéficier les personnes appartenant au « groupe assuré » par une affiliation **obligatoire**, des garanties en cas de prévoyance prévues par ladite convention.

### Prise d'effet et renouvellement :

Le **BARREAU DES HAUTS DE SEINE** prend la qualité d'Adhérent à effet du **01/01/2025**, pour une période expirant le 31 décembre de ladite année.

Votre adhésion est ensuite tacitement reconduite d'année en année, le premier janvier, sauf avis de résiliation adressé par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée :

- **deux mois** avant le terme annuel de la convention, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ;
- **deux mois** avant le terme annuel du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de LPA ou du **BARREAU DES HAUTS DE SEINE**.
- **six mois** avant le terme annuel de la convention ou du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait d'AXA.

En cas de résiliation par l'une ou l'autre des parties, aucune demande d'affiliation transmise postérieurement à la date d'effet de la résiliation (le cachet de la poste faisant foi) ne sera recevable.

Les demandes d'affiliation transmises antérieurement à la date de résiliation sont instruites pour admission, conformément aux dispositions de la Convention.

Par ailleurs, les garanties délivrées antérieurement à la résiliation de l'adhésion du **BARREAU DES HAUTS DE SEINE** se poursuivent selon les dispositions prévues jusqu'à leur terme.



## Groupe assuré :

Le groupe assuré est constitué :

- de l'ensemble des avocats, inscrits au [BARREAU DES HAUTS DE SEINE](#), exerçant à titre libéral et à temps complet au sein de ce Barreau.

## Engagement du barreau :

Le [BARREAU DES HAUTS DE SEINE](#) s'engage à organiser avec l'Association L.P.A. les modalités d'information des membres de l'association appartenant au groupe assuré, ainsi que la remise de la notice d'information n° [801047](#).

## Garanties souscrites et cotisations :

Le montant des cotisations ci-après n'intègre pas les frais d'adhésion à l'association L.P.A.

A la date d'effet du présent avenant, les cotisations payables annuellement par le [BARREAU DES HAUTS DE SEINE](#) sont fixées comme suit, conformément aux garanties choisies par le [BARREAU DES HAUTS DE SEINE](#) et décrites dans la Notice d'information n° [801047](#) jointe en annexe :

### Le Module facultatif Décès

---

Vous avez choisi la classe **K : 15 000 €** et l'option **1**.

Montant des cotisations annuelles TTC 2025 : 39,20 € par avocat.

### Le Module facultatif Arrêt de Travail

---

Vous avez choisi en Incapacité la classe **A : 15 €** par jour, l'option **1** et une durée de couverture de **36** mois.

Montant des cotisations annuelles TTC 2025 : 63,50 € par avocat.

Vous avez choisi en Invalidité la classe **G : 5 475 €** par an et l'option **1**.

Montant des cotisations annuelles TTC 2025 : 44,10 € par avocat.

Le montant des cotisations annuelles TTC 2025 pour l'ensemble des modules s'élève à :

146,80 € par avocat.

Vos cotisations sont payables semestriellement d'avance, les dix premiers jours de chaque semestre.

## En cas de non-règlement des cotisations :

Le paiement de vos cotisations doit être effectué dans les dix jours suivant leur échéance, l'adhésion restant en vigueur pendant ce délai.

Vous êtes seul responsable du règlement des cotisations pour les affiliés. S'il ne nous parvient pas dans les délais précisés ci-dessus, nous vous adressons une mise en demeure par lettre recommandée dont les conséquences sont les suivantes (article L 113-3 du Code des assurances) :

– la suspension de vos garanties trente jours après son envoi,

– la résiliation de votre contrat, sans autre avis, dix jours plus tard, soit quarante jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure.



Pour éviter la résiliation de votre adhésion, le règlement **complet** de votre cotisation doit nous parvenir avant l'expiration du délai de quarante jours.

### **Sinistres en cours au 31 décembre 2024 :**

Vous ne nous avez pas déclaré de sinistres Arrêt de travail en cours dont nous devrions verser les revalorisations postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**\*\***

Vous certifiez sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas une origine délictueuse au sens des Articles 562 et suivants du Code Monétaire et Financier, 324-1 et suivants et 421-1 du Code Pénal relatifs au blanchiment des capitaux.

Vous déclarez être pleinement informé de ce qu'AXA est soumise, en raison de sa qualité d'organisme financier, aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et notamment à une obligation de déclaration auprès du service Tracfin en cas de soupçon.

**\*\***

Les parties contractantes, après avoir pris connaissance du présent avenant, des conditions de la convention ainsi que des avenants de la convention d'assurance n° 801047, déclarent en accepter les termes.

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner un exemplaire signé du présent avenant.

Fait à Nanterre, le 30 décembre 2024, en triple exemplaire.

Pour le souscripteur  
LPA

Pour l'adhérent  
le **BARREAU DES HAUTS DE SEINE**

Pour l'Assureur  
AXA France Vie

**Document à conserver**



---

## Annexe : La notice d'information à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2025

---



Prévoyance des Avocats

# Notice d'information

## Barreau des Hauts de Seine



01/01/2025  
Convention n° 801047

Cette notice, qui prend effet au 01/01/2025, a pour but de vous informer des termes de la convention de prévoyance collective à adhésion facultative n° 801047 conclu entre nous, société d'assurance du groupe AXA, et l'Association La Prévoyance des Avocats (L.P.A.).

Nous utiliserons régulièrement les termes suivants :

- **L'adhérent** est la personne morale qui a adhéré par avenant à cette convention de prévoyance collective, pour permettre à des personnes physiques ayant avec elle un lien de même nature, répondant à certains critères et appartenant au groupe assuré, de bénéficier de cette convention. Il sera désigné par « **le Barreau** » ;
- **Le souscripteur** est la personne morale qui a conclu cette convention ; Dans la présente notice, elle sera le plus souvent désignée par « **L.P.A.** », l'association La Prévoyance des Avocats, personne morale, association de Loi 1901 à laquelle le Barreau a adhéré préalablement ;
- **L'assureur** est la société d'assurance garantissant les risques souscrits ; il sera le plus souvent désigné par « **nous** » ;
- **Le groupe assuré** renvoie à la totalité des avocats pour lesquels le Barreau a adhéré à cette convention de prévoyance collective ;
- **L'affilié** est la personne physique affiliée à cette convention de prévoyance collective, appartenant au groupe assuré; il sera désigné par « **vous** » ;
- **Le bénéficiaire** est celui à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite. Il peut être soit l'affilié, soit une autre personne.
- **L'intermédiaire** est votre interlocuteur habituel et fera le lien entre l'assureur et vous. Il est le plus souvent désigné par « la SCB » (Société de Courtage des Barreaux - 47bis D, boulevard Carnot 13100 Aix-en-Provence – n° ORIAS : 07 005 717).

# Sommaire

---

<b>Sommaire .....</b>	<b>2</b>
<b>I. LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION.....</b>	<b>4</b>
Article 1. Objet de la convention d'assurance.....	4
Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance.....	4
Article 3. Information .....	5
Article 4. Renonciation.....	5
Article 5. Modification de la convention d'assurance .....	5
Article 6. Compensation des opérations liées à vos conventions d'assurance.....	6
Article 7. Réclamations.....	6
Article 8. Prescription.....	7
Article 9. Législation relative au traitement des données à caractère personnel.....	8
Article 10. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme .....	9
Article 11. Les Sanctions Internationales .....	9
<b>II. LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE ADHESION.....</b>	<b>11</b>
Article 12. Groupe assurable .....	11
Article 13. Durée des garanties .....	11
<b>III. LES DISPOSITIONS COMMUNES A VOS GARANTIES.....</b>	<b>13</b>
Article 14. La Base de calcul des prestations.....	13
Article 15. La revalorisation de vos prestations périodiques .....	13
Article 16. Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge .....	13
Article 17. Les exclusions.....	14
Article 18. L'expertise médicale .....	14
Article 19. Le règlement de nos prestations.....	14
<b>IV. LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES A VOS GARANTIES .....</b>	<b>15</b>
<b>Le Module facultatif Décès .....</b>	<b>16</b>
Article 20. La garantie Décès en capital .....	16
Article 21. La garantie Décès Accidentel en capital.....	17
Article 22. La garantie Décès Accidentel de la circulation en capital .....	17
Article 23. Les bénéficiaires du capital en cas de Décès .....	18
Article 24. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès .....	19
<b>Le module facultatif Mi-temps Thérapeutique .....</b>	<b>20</b>
Article 25. L'allocation Mi-temps Thérapeutique .....	20
Article 26. Formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation Mi-Temps thérapeutique.....	22
<b>Le module facultatif décès accidentel et invalidité permanente par accident .....</b>	<b>23</b>

Article 27. La garantie complémentaire décès accidentel en capital.....	23
Article 28. La garantie invalidité permanente par accident .....	23
Article 29. Les bénéficiaires du capital en cas de décès accidentel.....	26
Article 30. Les documents nécessaires au règlement de la prestation décès .....	26
Article 31. Les documents nécessaires au règlement de la prestation invalidité par accident.....	26
<b>Le module facultatif Arrêt de Travail.....</b>	<b>27</b>
Article 32. L'incapacité temporaire totale ou partielle de travail .....	27
Article 33. L'invalidité permanente .....	29
Article 34. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail.....	32
<b>Le module facultatif Hospitalisation .....</b>	<b>33</b>
Article 35. L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation .....	33
Article 36. Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation complémentaire en cas d'hospitalisation.....	33
<b>Le module facultatif allocation naissance/adoption.....</b>	<b>34</b>
Article 37. L'allocation naissance/adoption.....	34
Article 38. Formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation naissance/adoption.....	34
<b>LES EXCLUSIONS .....</b>	<b>35</b>

# I. LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION

---

## Article 1. Objet de la convention d'assurance

L.P.A. (LA PREVOYANCE DES AVOCATS), Association loi 1901 dont le siège social est à Paris (75001), 12 place Dauphine, a conclu une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative, avec la société d'assurance suivante du groupe AXA :

- **AXA France Vie**, dont le siège social est à Nanterre (92727), 313 Terrasses de l'Arche,

pour garantir, pour les personnes appartenant au groupe assurable et répondant aux conditions d'adhésion (article Groupe assurable) les prestations décrites dans les pages suivantes lorsque le risque correspondant aux garanties souscrites (Décès, Décès accidentel, Arrêt de travail, Mi-temps Thérapeutique) se réalise entre la date de début et la date de fin de la garantie, selon les dispositions du titre « Les dispositions spécifiques à vos garanties d'assurance ».

Notre autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

## Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance

### 2.1. La date d'effet

La convention souscrite par L.P.A. a pris effet au 1er janvier 2012. Elle court jusqu'au 31 décembre de chaque année et est ensuite reconduite tous les premiers janviers par accord tacite. Chaque avenant d'adhésion prend effet à la date convenue entre L.P.A. le Barreau, et l'assureur, pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.

### 2.2. La résiliation

Votre contrat peut être résilié du fait de la résiliation :

- de la convention par L.P.A. ou l'assureur,
- de l'avenant d'adhésion par L.P.A, le Barreau, ou l'Assureur.

Votre demande de résiliation doit nous être notifiée, conformément à l'article L.113-14 du Code des assurances:

- par lettre envoyée par courrier postal simple ou recommandé à :

SCB  
400 chemin des Jallassières  
13510 EGUILLES

Cette lettre doit être envoyée au plus tard 2 mois précédant l'échéance annuelle, le cachet de la poste faisant foi ;

- par voie électronique à l'adresse e-mail indiquée sur votre échéancier ou via votre espace client.

Elle doit être envoyée, au plus tard :

- **deux mois** avant le terme annuel de la convention, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ;
- **deux mois** avant le terme annuel du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ou du Barreau ;

Toute demande de résiliation de notre part doit vous être envoyée par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois avant le terme annuel de la convention ou du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi.

Pour que la convention cesse au 31 décembre à minuit, cette lettre doit donc être envoyée au plus tard :

- le 31 octobre dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ou du Barreau,
- le 31 octobre dans le cas de la résiliation du fait d'AXA.

### Article 3. Information

Le souscripteur s'engage à vous remettre un exemplaire de la notice précisant les modalités d'application de la garantie et à vous informer par tout moyen à sa convenance des modifications contractuelles.

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application de la convention d'assurance notamment à l'adhésion ou en cas d'application de la garantie, vous pouvez vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel auprès de la SCB, qui est en mesure d'étudier toutes vos demandes et à défaut à votre conseiller.

### Article 4. Renonciation

Le Barreau dispose d'un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du certificat d'adhésion et au plus tard à compter du jour d'encaissement par la SCB du premier versement, pour renoncer à cette adhésion.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à :

**La SCB (Société de Courtage des Barreaux - 47bis D, boulevard Carnot 13100 Aix-en-Provence – n° ORIAS : 07 005 717).**

Par exemple, selon modèle suivant :

« Je soussigné (nom ..... Et prénom .....) né(e) le.....demeurant..... déclare irrévocablement renoncer à mon adhésion à la convention d'assurance n° **801047** pour laquelle j'ai effectué un premier versement depuis moins de 30 jours.

À ..... le .....  
Signature..... »

La renonciation entraîne la restitution des sommes versées dans un délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception.

La réception de la demande de renonciation entraîne l'annulation de l'ensemble des garanties.

### Article 5. Modification de la convention d'assurance

Une décision législative ou réglementaire peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, nous procédons à la révision de la convention à laquelle vous avez adhéré.

La convention peut également être modifiée d'un commun accord entre l'assureur et l'association contractante. Les nouvelles conditions prennent alors effet le 1er janvier de l'année suivant notre accord, ou avant cette date d'un commun accord.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par LPA dans un délai de trois mois minimum avant son entrée en vigueur, conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances.

Jusqu'à la date d'effet de cette modification, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer à votre adhésion sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate. Vous pourrez résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans les deux mois suivant leur notification.

Le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des conditions modifiées.

## Article 6. Compensation des opérations liées à vos conventions d'assurance

Les opérations d'assurance découlant de la convention font l'objet d'un compte de résultats dont les modalités sont spécifiées par avenant. Une réserve générale et un fonds de développement ont été mis en place. Elle sera alimentée en fonction des résultats et ne pourra être utilisée qu'au profit des adhérents.

## Article 7. Réclamations

### En cas de réclamation :

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

### Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser à votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations :

- Via le formulaire de contact sur [axa.fr](http://axa.fr) ou depuis votre Espace Client AXA
- ou par courrier, à l'adresse suivante :  
[AXA France - Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9](mailto:AXA France - Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9)

### Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de 10 jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

### La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- 2 mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part ;
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site [mediation-assurance.org](http://mediation-assurance.org)
- ou par courrier, à l'adresse suivante : [La médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09](mailto:La médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09).

L'intervention du Médiateur est gratuite.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois dès réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

## Article 8. Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'évènement 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 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 10 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 30 ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (article 2240 du Code civil) ;
- la demande en justice, même en référé, qui 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 2241 du Code civil) ;
- l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 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 2243 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 2244 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 2245 du Code civil) ;

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

## Article 9. 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.**

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 <http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html>

## Article 10. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Dans le cadre des mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, nous tenons à préciser que :

En notre qualité d'organisme financier, nous sommes soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du Code monétaire et financier (articles L561-1 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 ainsi que ceux concernant les assurés. En vertu du principe de vigilance constante, l'ensemble de ces éléments devra être actualisé notamment au moment de la délivrance de la prestation au profit de l'assuré.

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.

## Article 11. Les Sanctions Internationales

### 11.1. Définition

Pour les besoins de la présente section, on entend par « **Sanctions Internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale, édictées par la France, l'Union européenne, les Etats Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ou l'Organisation des Nations Unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.

Ces **Sanctions Internationales** peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.
- Ces **Sanctions Internationales** sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations précités.

Ces **Sanctions Internationales** peuvent interdire à l'**Assureur**, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

## 11.2. Conséquences des Sanctions Internationales sur l'Assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'**Assureur** est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France et par l'Union Européenne, notamment dans le domaine des **Sanctions Internationales**.

Dans l'exercice de ses activités, l'**Assureur** est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'**Assureur** a son siège social, notamment dans le domaine des **Sanctions Internationales** qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque et/ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'**Assureur** d'autres **Sanctions Internationales** peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'**Assureur** doit également veiller à la conformité de ses activités avec les **Sanctions Internationales** édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'**Assureur**.

## 11.3. Effets sur l'exécution du contrat

- *Suspension de l'obligation de couverture d'un risque*

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

- *Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation*

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'Assureur devra vous informer par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

## II. LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE ADHESION

---

### Article 12. Groupe assurable

#### 12.1. Les conditions d'adhésion

Peuvent adhérer à cette Convention l'ensemble des Barreaux situés en France métropolitaine, ou dans un territoire français d'Outre-mer ou dans un département français d'Outre-mer adhérant à l'association L.P.A.

Pour adhérer à la présente convention, L.P.A signe avec l'assureur et chaque barreau un avenant d'adhésion à la Convention ; cet avenant :

- précise les garanties souscrites. Ces garanties souscrites s'imposent à la totalité des assurés dès lors qu'ils répondent aux conditions d'affiliation,
- complète par des conditions particulières les conditions d'adhésion du barreau à la Convention.

#### 12.2. Votre affiliation

Pour bénéficier de nos garanties, vous devez répondre aux critères suivants :

- être avocat au sein d'un Barreau adhérant à la Convention d'assurance relative à cette notice, et adhérant à l'association L.P.A.
- être âgé de moins de 75 ans le jour de votre affiliation au contrat, âge déterminé par différence de millésime,
- être affilié au régime social des Travailleurs Non-Salariés,
- figurer sur la liste nominative des Avocats non suspendus et non omis, sauf omission par effet de maladie ou infirmité grave ou permanente, que nous fournit votre Barreau.

Vous êtes affilié à titre obligatoire à cette convention au titre de l'adhésion de votre Barreau, si vous appartenez au groupe assuré défini dans l'avenant d'adhésion.

Peuvent-être dispensés d'affiliation, les avocats précédemment couverts par le contrat 5139 ou 5140.

La liste des avocats dispensés doit être fournie lors de l'adhésion du barreau à la présente convention. Cette dispense exclut définitivement l'avocat du groupe assurable de la présente convention (801047).

#### 12.3. Les informations

Vous recevrez de votre Barreau un exemplaire de la notice d'information précisant les modalités d'application des garanties souscrites et serez informé par écrit par votre Barreau des modifications contractuelles ou de la résiliation du contrat et ce, avant leur date d'effet.

### Article 13. Durée des garanties

#### 13.1. Le début de vos garanties

Vous bénéficiez de nos garanties :

- dès la date d'effet de l'avenant d'adhésion de votre Barreau à la convention de prévoyance collective, conclue par la LPA quand vous êtes déjà membre du groupe assuré,
- à la date de votre entrée dans le groupe assuré lorsque vous en devenez membre après la date d'effet du contrat.

Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat de prévoyance collective, les garanties n'entrent en vigueur qu'à la date de reprise effective de votre travail.

## 13.2. La fin de vos garanties

Vous cessez de bénéficier de nos garanties :

- au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous ne répondez plus aux conditions d'affiliation dans le groupe assuré,
- à la liquidation de vos droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez, sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi-retraite, et au plus tard au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez
  - votre 75ème anniversaire pour la garantie « Décès » ;
  - votre 75ème anniversaire pour les garanties « Décès accidentel » et « décès accidentel de la circulation » lorsque votre Barreau choisit l'option 2 ;
  - votre 70ème anniversaire pour les garanties « Décès accidentel » et « décès accidentel de la circulation » lorsque votre Barreau choisit l'option 1 ;
  - votre 70ème anniversaire pour la garantie Arrêt de travail, en ce qui concerne les prestations en cas Incapacité temporaire de travail ;
  - votre 70ème anniversaire pour les garanties des modules facultatifs « Décès accidentel et invalidité permanente par accident », « Mi-temps thérapeutique », « Hospitalisation » et « Allocation Naissance/Adoption » ;
  - votre 65ème anniversaire pour la garantie « Perte totale et irréversible d'autonomie » ;
- à la liquidation de vos droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez et au plus tard à la date à laquelle vous atteignez l'âge minimum légal permettant une liquidation de vos droits à la retraite et au plus tard à votre 62<sup>ème</sup> anniversaire pour la garantie Arrêt de travail en ce qui concerne les prestations en cas d'invalidité permanente
- en cas de cessation du paiement des cotisations ;
- en cas de résiliation de la convention ou de l'adhésion du Barreau.

**Une fois admis au contrat, et tant que celui-ci n'est pas résilié, 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 fausse ou inexacte faite de mauvaise foi conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances, à la condition que la cotisation ait été payée.**

### III. LES DISPOSITIONS COMMUNES A VOS GARANTIES

---

#### Article 14. La Base de calcul des prestations

Le montant des prestations que nous versons est un montant forfaitaire en Euros.

Lors de son adhésion à cette convention, votre Barreau a la faculté de choisir parmi les modules, garanties, classes et options proposés. Ces choix sont spécifiés dans cette notice et déterminent le montant des prestations garanties et des cotisations afférentes.

#### Article 15. La revalorisation de vos prestations périodiques

Les prestations périodiques que nous servons sous la forme de rentes d'invalidité (hors rentes Madelin) pourront être revalorisées chaque année selon la décision prise par l'assemblée Générale de LPA.

Ainsi, chaque premier jour du mois suivant la date anniversaire de l'événement ayant donné lieu à nos versements, nous prenons en compte, pour calculer le montant de nos prestations, un point de revalorisation convenu entre l'assemblée Générale de LPA et nous.

En cas d'absence d'accord entre LPA et nous, les prestations servies sous forme de rente d'invalidité décrites ci-dessus ne seront pas revalorisées.

Après la résiliation de votre contrat, nous cessons les revalorisations et maintenons le montant des prestations périodiques au niveau atteint à la date de cette résiliation.

#### Article 16. Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge

##### 16.1. Votre conjoint

Il est votre époux ou votre épouse dont vous n'êtes ni divorcé, ni séparé judiciairement.

##### 16.2. Votre partenaire

Il est votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité (PACS).

##### 16.3. Votre concubin

Il est votre concubin au sens de l'article 515-8 du Code Civil, il ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.

##### 16.4. Vos enfants à charge

Sont définis comme tels, vos enfants et ceux de votre conjoint qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis ou adoptifs. Ils doivent, en outre, répondre aux conditions ci-dessous :

- d'une part :
  - être mineur,
  - ou être majeur, âgé de moins de 26 ans, affilié à la Sécurité sociale et suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;

- ou quel que soit son âge, s’il perçoit une des allocations pour personne handicapée (allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve que cette allocation lui ait été attribuée avant son 21<sup>e</sup> anniversaire.
- d’autre part :
  - être fiscalement à votre charge, c’est-à-dire être pris en compte pour l’application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que vous déduisez fiscalement de votre revenu global.

De plus, les enfants que vous avez reconnus ou adoptés sont considérés à charge même s’ils sont fiscalement à la charge de votre partenaire lié avec vous par un Pacte civil de solidarité ou de votre concubin (au sens de l’article 515-8 du Code civil, non marié à un tiers ni lié par un pacte civil de solidarité à un tiers).

Enfin, les enfants nés moins de 300 jours après votre décès sont considérés comme enfants à charge.

### 16.5. Les personnes à charge

Ce sont vos ascendants ou ceux de votre conjoint qui sont dans le besoin au sens de l’article 205 du Code civil et pour lesquels vous déduisez fiscalement une pension alimentaire de votre revenu global.

### Article 17. Les exclusions

Les risques souscrits dans le cadre de cette convention d’assurance ne sont pas garantis lorsqu’ils surviennent dans les circonstances décrites dans « Les exclusions » de cette notice pour chaque garantie.

### Article 18. L’expertise médicale

Une expertise médicale peut s’avérer nécessaire pour constater votre état d’incapacité de travail, d’invalidité permanente ou de perte totale et irréversible d’autonomie. Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont réglés par nos soins.

Les conclusions de l’expertise vous sont notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations.

Ces conclusions s’imposent à vous sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite de l’indemnisation par votre organisme social.

#### **Le refus d’un assuré de se soumettre à l’expertise médicale entraîne la cessation de ses prestations.**

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez faire appel au médecin de votre choix. En cas de divergence entre notre médecin et celui que vous avez choisi, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c’est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert.

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

### Article 19. Le règlement de nos prestations

Nos prestations sont versées lorsqu’un risque garanti par cette convention d’assurance se réalise. Nous fournissons alors un formulaire de déclaration que vous, ou un de vos proches, devez nous retourner complété.

Le détail des documents à fournir pour leur règlement figure dans la présente notice, à la suite du descriptif de chacune des garanties.

## IV. LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES A VOS GARANTIES

---

Les garanties sont regroupées en six modules :

Le module facultatif DECES, qui regroupe les garanties suivantes :

- Décès en capital et Perte totale et irréversible d'autonomie
- Décès accidentel en capital
- Décès accidentel de la circulation en capital

Ce module DECES est obligatoire en cas d'adhésion de votre Barreau au module ARRET DE TRAVAIL.

Le module facultatif « MI-TEMPS THERAPEUTIQUE », relatif à la garantie « Mi-temps thérapeutique »,

Le module facultatif DECES ACCIDENTEL ET INVALIDITE PERMANENTE PAR ACCIDENT, qui regroupe les garanties suivantes :

- Décès accidentel en capital
- Invalidité permanente par accident

Le module facultatif ARRET DE TRAVAIL, relatif à la garantie Arrêt de travail et regroupant l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité permanente.

Le module facultatif HOSPITALISATION, relatif à la garantie en cas d'hospitalisation.

Le module facultatif ALLOCATION NAISSANCE/ADOPTION, relatif à la garantie en cas de naissance ou à l'adoption d'un enfant.

## Le Module facultatif Décès

---

### Article 20. La garantie Décès en capital

**Le contrat souscrit par votre Barreau prévoit cette garantie.**

Cette garantie prévoit en cas de décès consécutif à une maladie ou à un accident le versement d'un capital. Le montant du capital est fonction de la classe et de l'option choisies par votre Barreau.

#### 20.1. La classe

Classe	Capital de base	Classe	Capital de base
K	15 000 €	P	90 000 €
L	30 000 €	Q	105 000 €
M	45 000 €	R	120 000€
N	60 000 €	S	135 000€
O	75 000 €	T	150 000 €

Pour toutes nouvelles adhésions à cette Convention et si votre Barreau adhère au module facultatif ARRET DE TRAVAIL, la classe Décès choisie doit être au minimum égale à 1000 fois la classe Incapacité temporaire choisie.

**Votre Barreau a choisi la classe K : 15 000 €**

#### 20.2. L'option

##### Option 1 :

Le capital garanti en cas de décès est égal à 100 % du capital de base

##### Option 2 :

Le capital garanti en cas de décès est égal à 100% du capital de base, majoré de 25,00 % par personne à charge et affecté d'un coefficient qui, en fonction de l'âge de l'affilié au jour de son décès est fixé à :

- 100,00 % pour les affiliés âgés au plus de 65 ans,
- 75,00 % pour les affiliés âgés de 66 à 70 ans,
- 40,00 % pour les affiliés âgés de 71 à 75 ans.

Les majorations pour enfants ou personnes à charge seront réparties par parts égales entre les enfants ou personnes à charge ayant ouvert droit aux dites majorations.

**Votre Barreau a choisi l'option 1.**

#### 20.3. Le versement par anticipation du capital Décès en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Pour bénéficier du versement anticipé du capital Décès, vous devez nous demander de reconnaître votre perte totale et irréversible d'autonomie.

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'incapacité définitive et totale de l'adhérent d'exercer une activité professionnelle quelconque avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Il doit également justifier d'un degré d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de 100 %.

Pour bénéficier de ce versement anticipé, vous devez être âgé de moins de 65 ans à la date à laquelle nous reconnaissons votre état de perte totale et irréversible d'autonomie.

Nous pouvons être amenés à procéder à une expertise médicale pour prendre notre décision.

Pour déterminer le montant du capital à verser, nous prenons en compte la situation de famille à la date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie. Le capital est versé à vous ou à votre représentant légal.

Le versement de ce capital met fin à la garantie Décès en capital.

## Article 21. La garantie Décès Accidentel en capital

**Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire à celui prévu au titre de la garantie Décès en capital lorsque votre décès est causé par un accident.

Le montant du capital est fonction de l'option choisie par votre Barreau.

### Option 1 :

Nous versons un capital supplémentaire égal à celui prévu au titre de la garantie décès en capital.

### Option 2 :

Nous versons un capital supplémentaire égal à :

- 100% du capital prévu au titre de la garantie décès en capital pour les affiliés âgés au plus de 65 ans
- 50% du capital prévu au titre de la garantie décès en capital pour les affiliés âgés de 66 à 75 ans.

Les majorations pour enfants ou personnes à charge seront réparties par parts égales entre les enfants ou personnes à charge ayant ouvert droit aux dites majorations.

**Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.**

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent. Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

Votre décès doit survenir dans les douze mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires.

## Article 22. La garantie Décès Accidentel de la circulation en capital

**Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.**

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire à ceux prévus au titre des garanties Décès en capital et Décès accidentel lorsque votre décès est causé par un accident de la circulation.

Le montant du capital est fonction de l'option choisie par votre Barreau.

### Option 1 :

Nous versons un capital supplémentaire égal à celui prévu au titre de la garantie décès en capital.

### Option 2 :

Nous versons un capital supplémentaire égal à :

- 100 % du capital prévu au titre de la garantie décès en capital pour les affiliés âgés au plus de 65 ans
- 50 % du capital prévu au titre de la garantie décès en capital pour les affiliés âgés de 66 à 75 ans.

**Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.**

Les majorations pour enfants ou personnes à charge seront réparties par parts égales entre les enfants ou personnes à charge ayant ouvert droit aux dites majorations.

L'accident de la circulation est un accident :

- provoqué par un objet, un véhicule, un animal ou un piéton, lorsque l'adhérent circule à pied sur une voie publique ou privée,
- survenu à l'occasion d'un parcours effectué par l'adhérent :
  - o en tant que passager d'une ligne régulière de transports par voie de fer, d'air ou d'eau,
  - o en tant que passager ou conducteur d'un véhicule sur voie de terre.

Il est précisé que les accidents survenus lors de la pratique d'une activité sportive nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ne sont pas considérés comme des accidents de la circulation.

Votre décès doit survenir dans les douze mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires.

## Article 23. Les bénéficiaires du capital en cas de Décès

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) selon le mode de désignation que vous aurez choisi :

### La désignation type des bénéficiaires

Si vous n'avez fait aucune mention particulière, nous versons le capital

- à votre conjoint non séparé judiciairement ;
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous étiez lié par un Pacte civil de solidarité ;
- à défaut, par parts égales, à vos enfants vivants ou représentés et à ceux de votre conjoint s'il en a fiscalement la charge ;
- à défaut, par parts égales, à votre père et à votre mère ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut, à vos héritiers selon la dévolution successorale.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci est alors versée :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, père ou mère de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a fiscalement la garde ;
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, père ou mère de l'enfant, n'en a pas la garde ;
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé ;
- à chaque personne à charge ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique.

Pour être bénéficiaire du capital décès, votre concubin tel que défini à l'article « Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge » de cette notice, doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière.

### La désignation particulière des bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous devez nous informer par écrit de votre désignation particulière, celle-ci pouvant faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée ou à son représentant légal, s'il ne dispose pas de la capacité juridique, sous forme de capital. Cette disposition s'applique sauf si vous avez clairement manifesté la volonté d'y déroger.

Toutefois, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous ;
- ou si vous et vos bénéficiaires désignés décédez ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;

Enfin, si vous avez souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le prédécès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital, versé sous forme de capital, aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

## Article 24. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès

Documents justificatifs (À nous faire parvenir dans les 6 mois suivant le décès)	En cas de décès	En cas de perte totale et irréversible d'autonomie <sup>1</sup>
Acte de décès	X	
Certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner à notre médecin-conseil sous pli confidentiel)	X	
Demande écrite de l'adhérent ou de son représentant légal		X
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la perte totale et irréversible d'autonomie (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)		X
Photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou de leur représentant légal	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de l'adhérent	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint	X	
Photocopie intégrale du ou des livrets de famille	X	X
Photocopie du Pacte civil de solidarité	X	X
Extrait d'acte de naissance, datant de moins de 3 mois, de chaque bénéficiaire	X	X
Certificat de scolarité de l'année scolaire en cours <sup>2</sup>	X	X
Copie du contrat de formation en alternance <sup>2</sup>	X	X
Attestation du paiement des allocations pour adulte handicapé <sup>2</sup>	X	X
Ordonnance ou jugement de tutelle <sup>2</sup>	X	X
Copie du dernier avis d'imposition sur le revenu et attestation de l'administration fiscale précisant le nombre de personnes entrant dans le calcul du quotient familial et d'enfants recevant une pension alimentaire, au jour du décès <sup>2</sup>	X	X
Copie du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire lié par un Pacte civil de Solidarité <sup>2</sup>	X	X

(1) A la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de 30 jour ouvré pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

(2) Documents à fournir lorsque l'application de la garantie dépend de vos enfants ou personnes à charge.

En plus des pièces énumérées ci-dessus pour la garantie Décès, vous devez, en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie ou pour les garanties Décès accidentel et Décès accidentel de la circulation nous remettre tout document susceptible de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie (copie du rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, etc...).

## Le module facultatif Mi-temps Thérapeutique

---

**Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.**

Certaines pathologies graves, bien que n'entraînant pas un arrêt de travail, ont pour effet d'interférer dans l'exercice de votre activité professionnelle en diminuant votre capacité de travail.

### Article 25. L'allocation Mi-temps Thérapeutique

La garantie « Mi-temps thérapeutique » consiste à vous verser une allocation forfaitaire suite à une diminution de votre activité professionnelle, quelle que soit la part de cette diminution par rapport à l'activité normale, mais n'entraînant pas un arrêt de travail. Cette diminution de votre activité professionnelle doit être attestée par un médecin et due à une des pathologies graves décrite ci-après.

#### 25.1. La définition des pathologies prises en charge

Sont visées les pathologies suivantes dès lors qu'elles s'accompagnent d'effets indésirables :

- **Cancers et maladies** (y compris hémopathies malignes) nécessitant des traitements de chimiothérapie et/ou de radiothérapie ; lorsqu'ils s'accompagnent d'effets indésirables.
- **Maladie de Hodgkin** (pathologie maligne caractérisée par la présence de cellules lymphoïdes et réticulaires dystrophiques), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- **Maladie de Burkitt** (tumeur – lymphome non-hodgkinien – qui provient de l'évolution maligne et de la prolifération de cellules lymphoïdes de type B), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- **Embolie pulmonaire**, lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- Insuffisance cardiaque (insuffisance de fonctionnement du cœur entraînant essoufflement et œdème des membres inférieurs), lorsqu'elle s'accompagne d'essoufflements et d'œdèmes.
- **Epilepsie** (affection neurologique à type de décharges paroxystiques de survenue soudaine qui peuvent être généralisées ou localisées avec ou sans perte de connaissance), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- **Maladie de Ménière** (troubles de l'équilibre suite à une anomalie de l'oreille interne), lorsqu'elle s'accompagne de manifestations digestives.
- **Mucoviscidose** (maladie génétique affectant les épithéliums glandulaires avec augmentation de la viscosité du mucus), lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables.
- **Sclérose en plaques**, maladie neurologique chronique qui touche le système nerveux central provoquant un dépôt au niveau de la gaine de myéline ; soit une démyélinisation des fibres nerveuses du cerveau, de la moelle épinière et du nerf optique, lorsqu'elle s'accompagne d'effets indésirables lors de poussées (limité à 2 par an).

#### 25.2. Le montant et la durée de l'indemnité définition des pathologies prises en charge

Nous versons une indemnité forfaitaire dont le montant est :

- fonction de la pathologie,
- fonction de l'option choisie par votre Barreau,
- versé pour une période variable entre 30 jours et 60 jours selon la pathologie ;
- versé sous déduction des prestations en cas d'arrêt de travail (incapacité temporaire ou invalidité permanente) au titre d'une convention souscrite par LPA, ou d'un contrat souscrit par votre Barreau ou à titre individuel ou servies par la CNBF.

Pathologie	Début de la période	Durée de la période	Indemnités versées pour la période		
			Option 1	Option 2	Option 3
Cancer	Le lendemain de la séance de chimiothérapie ou de radiothérapie	30 jours	225 €	450 €	675 €
Maladie de Hodgkin	Le lendemain de la séance de chimiothérapie ou de radiothérapie	30 jours	225 €	450 €	675 €
Maladie de Burckitt	Le lendemain de la séance de chimiothérapie ou de radiothérapie	30 jours	225 €	450 €	675 €
Embolie pulmonaire	Le lendemain qui suit la constatation médicale de la diminution de l'activité professionnelle	60 jours	150 €	300 €	450 €
Insuffisance cardiaque sans étiologie		60 jours	150 €	300 €	450 €
Epilepsie		60 jours	75 €	150 €	225 €
Maladie de Ménière		60 jours	75 €	150 €	225 €
Mucoviscidose		60 jours	75 €	150 €	225 €
Sclérose en plaques (*)		60 jours	75€	75€	75€

Chaque demande d'indemnité fait l'objet d'une étude de notre médecin-conseil.  
Vous ne pouvez pas demander d'indemnité pour une période déjà couverte même partiellement.

**Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.**

(\*) Concernant la Sclérose en plaques, le nombre de poussées indemnisées est au maximum de 2 par an.

### 25.3. Les modalités de versement de l'indemnité

Pour effectuer votre demande, vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de la séance de chimiothérapie ou de radiothérapie pour le cancer, la maladie de Hodgkin et de Burckitt et à compter de la constatation médicale de la diminution de l'activité professionnelle pour les autres pathologies.

La prestation est versée à terme échu de la période garantie.

La prestation ne peut se cumuler avec les prestations en cas d'Arrêt de travail (incapacité totale ou partielle ou invalidité) dues au titre d'une convention par La Prévoyance des Avocats, ainsi que celles versées par la CNBF.

Nous cessons le versement de nos prestations :

- à la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez, sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi-retraite
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous ne répondez pas aux conditions de garantie
- et en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 70ème anniversaire.

## Article 26. Formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation Mi-Temps thérapeutique

Sauf cas de force majeure, vous devez effectuer votre demande d'indemnité dans les trente jours qui suivent la reconnaissance de la pathologie.

Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de trente jours ne sont pas garantis.

	Documents nécessaires
RIB pour les virements	X
<p>Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection et :</p> <p><u>Pour un cancer</u> : l'état clinique à chaque séance de chimiothérapie et en cas de radiothérapie, le certificat médical devra également préciser le plan de traitement et la tolérance.</p> <p><u>Pour la maladie de Hodgkin</u> : l'état clinique de l'assuré à chaque séance de chimiothérapie et en cas de radiothérapie, le certificat médical devra également préciser le plan de traitement et la tolérance.</p> <p><u>Pour la maladie de Burckitt</u> : l'état clinique de l'assuré à chaque séance de chimiothérapie et en cas de radiothérapie, le certificat médical devra également</p>	<p>Attestation médicale n°1</p> <p>puis une fiche de suivi du protocole de soins sur lequel sont indiquées les prochaines séances.</p>
<p><u>Pour l'embolie pulmonaire</u> : l'état clinique secondaire à l'embolie</p> <p><u>Pour l'insuffisance cardiaque</u> : poussées d'insuffisance cardiaque</p>	<p>Attestation médicale n°2</p> <p>à fournir</p> <p>actualisée à chaque demande d'indemnisation</p>
<p><u>Pour l'épilepsie</u> : l'état clinique au décours d'une crise ou en cas de répétition des crises</p> <p><u>Pour la maladie de Ménière</u> : poussée mal tolérée</p>	<p>Attestation médicale n°3</p> <p>à fournir</p> <p>actualisée à chaque demande d'indemnisation</p>
<p><u>Pour la mucoviscidose</u> : poussées infectieuses</p>	<p>Attestation médicale n°4</p> <p>à fournir</p> <p>actualisée à chaque demande d'indemnisation</p>
<p><u>Pour la sclérose en plaques</u> : poussées (limité à 2 par an)</p>	<p>Attestation médicale n°4</p> <p>à fournir</p> <p>actualisée à chaque demande d'indemnisation</p>

## Le module facultatif décès accidentel et invalidité permanente par accident

**Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.**

Les garanties Décès accidentel et Invalidité permanente par accident ne peuvent être souscrites qu'en complément des garanties du module Décès.

### Article 27. La garantie complémentaire décès accidentel en capital

Cette garantie prévoit en cas de décès consécutif à un accident le versement d'un capital. Le montant du capital est fonction de la classe choisie par votre Barreau.

Classe	Capital de base	Classe	Capital de base
K	20 000 €	R	90 000 €
L	30 000 €	S	100 000 €
M	40 000 €	T	110 000 €
N	50 000 €	U	120 000 €
O	60 000 €	V	130 000 €
P	70 000 €	W	140 000 €
Q	80 000 €	X	150 000 €

La classe de capitaux retenue ne peut être supérieure à celle retenue pour la garantie Décès en capital et telle que définie à l'article « La garantie Décès en capital » de cette notice.

**Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.**

Nous versons un capital égal à 100% du capital de base de la classe choisie.

La définition de l'accident est celle prévue à l'article « La garantie Décès accidentelle en capital » de cette notice. Votre décès doit survenir dans les vingt-quatre mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires.

### Article 28. La garantie invalidité permanente par accident

**Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.**

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas d'infirmité permanente consécutive à un accident survenu pendant la période d'assurance, sous réserve :

- que l'infirmité soit constatée dans le délai visé à l'article « La durée de votre contrat » de cette notice,
- que son taux, déterminé conformément aux dispositions ci-après soit au moins égal à 10 %.

Votre invalidité permanente doit être constatée dans les douze mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel incombe aux bénéficiaires. Lorsque la consolidation n'est pas intervenue dans les vingt-quatre mois qui suivent l'accident, l'état d'invalidité permanente est apprécié au plus tard à l'expiration de ce délai.

Le capital est versé à vous ou à votre représentant légal.

La définition de l'accident est celle prévue à l'article « La garantie Décès accidentel en capital » de cette notice. La preuve du caractère accidentel de l'infirmité permanente vous incombe. Vous êtes tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires et de suivre soigneusement les prescriptions de votre médecin traitant ; l'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de votre part sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel et par là-même exclue de la garantie car ne résultant pas d'un accident.

Le montant du capital est égal au produit des deux éléments ci-après :

- d'une part, 100% du capital de base retenu dans le cadre de la garantie Décès Accidentel (article « La garantie complémentaire Décès accidentel en capital » de cette notice)
- d'autre part, le taux d'infirmité

### 28.1. Le taux d'infirmité

Le taux d'infirmité est déterminé d'après le barème d'invalidité ci-après et en fonction de la capacité existant à la date d'entrée dans l'assurance.

### 28.2. Le barème d'invalidité

INVALIDITES PERMANENTES TOTALES			
Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100%	Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100%		

#### INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES

TETE			
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25%	Anosmie absolue	4%
Surdité totale non appareillable résultant directement exclusivement d'un accident	60%	Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3%
Surdité complète d'une oreille	12%	Sténose nasale totale unilatérale	4%
Syndrome subjectif des traumatismes crâniens, troubles post-commotionnels - forme complète	5%	Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20%
Epilepsie généralisée post-traumatique, 1 ou 2 crises convulsives par mois avec traitement	50%	Perte totale ou presque totale des dents : - avec possibilité de prothèse - sans possibilité de prothèse	10% 35%
Hémiplégie avec contracture : - coté droit - coté gauche	70% 55%		

MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES					
	Droit	Gauche		Droit	Gauche
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5%	3%	Amputation de l'index	10%	8%
Raideur de l'épaule, peu accentuées	5%	3%	Amputation du médus	8%	6%
Raideur de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90°	15%	11%	Amputation de l'annulaire	5%	3%
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30%	22%	Amputation de l'auriculaire	5%	3%

Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70%	55%	Perte de l'usage du mouvement du coude	20%	15%
Perte complète de l'usage d'une main	60%	50%	Perte complète des mouvements d'un poignet	12%	9%
Fracture non consolidée d'un bras	40%	30%	Fracture du 1 <sup>er</sup> métacarpien avec séquelles modérées	4%	3%
Amputation d'un pouce : - sans conservation du métacarpien - avec conservation du métacarpien	25% 15%	20% 10%	Fracture du 5 <sup>eme</sup> métacarpien avec séquelles modérées	2%	1%

RACHIS - THORAX			
Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10%	Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes	3%
Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques	10%	Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes	1%
Cervicalgies avec raideur rachidienne importante	5%	Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8%
Lombalgie avec raideur rachidienne importante	5%	Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques	5%
Algies radiculaires avec irradiation (forme légère)	2%	Paraplégie fruste, marche possible, spasmodicité dominant la paralysie	20%

ABDOMEN			
Splénectomie avec séquelles hématologiques sans incidence clinique	10%	Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10cm non opérable	5%
Néphrectomie	20%		

Pour l'application du barème, les règles suivantes sont observées :

- l'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte partielle ou totale,
- s'il est médicalement constaté que l'assuré est gaucher, le pourcentage d'invalidité au barème pour le membre supérieur droit s'appliquera au membre supérieur gauche et inversement,
- les lésions non énumérées, de même que celles prévues par le barème qui ne sont pas conformes à leur description, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés, sans tenir compte de la profession exercée,
- si les lésions n'intéressent qu'un seul membre ou organe, le cumul ne peut, en aucun cas, dépasser le pourcentage d'invalidité prévu au barème pour la perte complète par suppression (ou perte complète de l'usage) dudit membre ou organe,
- lorsque d'un même accident résultent des lésions à plusieurs membres ou organes, les taux d'invalidité respectifs s'additionnent sans que le total puisse dépasser 100 %,
- l'évaluation des lésions de membres ou organes provoquées par l'accident ne peut être aggravée par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes non touchés par l'accident,
- la perte ou lésion de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état avant et l'état après l'accident,
- toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par une maladie, infirmité ou mutilation préexistante, par un état constitutionnel, par un manque de soins constaté imputable à une négligence de la victime ou par un traitement empirique, l'indemnité se recalculera d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez un sujet se trouvant dans des conditions normales de santé soumis à un traitement médical rationnel.

### Article 29. Les bénéficiaires du capital en cas de décès accidentel

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) selon le même mode de désignation à l'article « Les bénéficiaires du capital en cas de décès » de cette notice.

### Article 30. Les documents nécessaires au règlement de la prestation décès

Les documents à nous faire parvenir dans les 6 mois suivant le décès sont ceux définis à l'article « Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès » de cette notice.

### Article 31. Les documents nécessaires au règlement de la prestation invalidité par accident

Sauf cas de force majeure, vous devez nous faire parvenir votre déclaration d'accident dans les deux mois suivant l'accident.

Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de six mois ne sont pas garantis.

	A l'origine de l'accident	A la consolidation de l'état de santé
RIB pour les virements	X	
Déclaration de l'accident indiquant la date, le lieu et les circonstances dans lesquelles il s'est produit	X	
Copie du rapport de police ou procès-verbal de gendarmerie	X	
Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, comportant description détaillée des blessures et indiquant les conséquences qui peuvent éventuellement en découler	X	
Certificat médical, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, indiquant les conséquences définitives de l'accident accompagné de toutes pièces de nature à permettre l'exacte appréciation de l'état de l'assuré ainsi que la détermination du taux d'infirmité		X

## Le module facultatif Arrêt de Travail

---

Ce module relatif à la garantie Arrêt de travail regroupe l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité permanente.

Lorsque vous êtes en incapacité temporaire de travail ou en invalidité permanente, la garantie Arrêt de travail prévoit le versement de prestations périodiques, qui sont respectivement réglées sous la forme d'indemnités journalières et de rentes.

Ces prestations sont versées lorsque votre arrêt de travail survient entre la date de début et la date de fin de la garantie.

Les prestations périodiques ont un caractère indemnitaire. Nous pouvons donc exercer toute action contre les tiers responsables de votre situation pour recouvrer les sommes que nous avons engagées (article L 131-2 du Code des assurances).

### Article 32. L'incapacité temporaire totale de travail

**Le contrat souscrit par votre Barreau prévoit cette garantie.**

Vous êtes en incapacité temporaire totale de travail, lorsque nous reconnaissons que vous êtes, avant vos 70 ans, dans l'incapacité physique totale de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident ; ce qui exclut tous actes professionnels vous procurant des revenus, notamment toute plaidoirie, réception de clientèle et démarches.

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent. Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

Nous ne versons aucune prestation ayant une relation avec l'état de grossesse, l'accouchement et ses complications éventuelles dans les périodes légales de maternité prévues par le régime général de la Sécurité sociale.

Ainsi l'arrêt de travail résultant d'une grossesse ou d'un accouchement est exclu de la présente garantie pendant une période de :

- six semaines avant la date présumée d'accouchement
- dix semaines après ladite date.

Si à l'expiration de la durée du congé de maternité, l'assurée est, pour des causes pathologiques en rapport avec l'accouchement, dans l'impossibilité de reprendre son travail, les prestations dues en application du contrat seront versées à compter du délai de franchise prévu. Pour la détermination de celui-ci, il sera tenu compte d'un éventuel arrêt de travail qui aurait précédé la période du congé de maternité et à condition que l'arrêt précité ait été la conséquence d'une grossesse pathologique.

D'une façon générale, nous ne versons aucune prestation pendant les congés de maternité, de paternité, ou d'adoption, éventuellement indemnisés par un régime de base général ou professionnel.

### 32.1. Le montant de l'indemnité journalière

En cas d'incapacité temporaire totale de travail, nous versons une indemnité journalière dont le montant est fonction de la classe de prestation de base et de l'option choisies par votre Barreau.

Toute possibilité de reprise partielle d'activité professionnelle entraîne une réduction des prestations de 50 %.

### 32.2. La classe de la prestation de base

Classe	Prestation de base de l'indemnité	Classe	Prestation de base de l'indemnité
A	15 €	F	90 €
B	30 €	G	105 €
C	45 €	H	120 €
D	60 €	I	135 €
E	75 €	J	150 €

Pour toutes nouvelles adhésions à cette Convention, la classe choisie doit être au maximum égale à 1 millième de la classe Décès choisie et définie à l'article « La garantie Décès en capital » de cette notice.

**Votre Barreau a choisi la classe A : 15 €**

### 32.3. L'option

#### Option 1 :

En cas d'incapacité temporaire totale de travail par suite de maladie ou d'accident, nous versons une indemnité journalière dont le montant est égal à **100% de la prestation de base de la classe choisie.**

#### Option 2 :

En cas d'incapacité temporaire totale de travail par suite de maladie, nous versons une indemnité journalière dont le montant est égal à **100% de la prestation de base de la classe choisie.**

En cas d'incapacité temporaire totale de travail par suite d'accident, nous versons une indemnité journalière dont le montant est égal à **150% de la prestation de base de la classe choisie.**

**Votre Barreau a choisi l'option 1.**

### 32.4. Les modalités de versement de l'indemnité

Nos prestations prennent effet à l'issue d'une période d'arrêt continu total de travail appelée franchise, fixée à 15 jours en cas de maladie, d'accident ou d'hospitalisation.

La franchise est décomptée à partir du premier jour d'arrêt continue total de travail.

Nous n'appliquons pas de franchise pour un nouvel arrêt de travail s'il est dû à la réapparition de l'affection ayant déjà donné lieu à une indemnisation de notre part, et sous réserve que la période de reprise du travail ait été inférieure à soixante jours. Si ce nouvel arrêt de travail survient après la résiliation du contrat, il ne donne pas lieu à indemnisation.

A réception de l'avis d'arrêt de travail ou des avis de prolongation d'arrêt de travail, nous vous payons vos prestations

Ces prestations sont payables mensuellement à terme échu.

### 32.5. La durée d'indemnisation

Votre Barreau choisit la durée de l'indemnisation :

- 18 mois sous déduction de la franchise,
- 24 mois sous déduction de la franchise,
- 36 mois sous déduction de la franchise.

**Votre Barreau choisit une durée d'indemnisation de 36 mois sous déduction de la franchise.**

### 32.6. Cessation des versements

Nous cessons le versement de nos prestations au plus tard :

- dès lors que vous n'êtes plus en incapacité temporaire de travail,
- dès lors que vous bénéficiez d'une rente d'invalidité versée par la Caisse Nationale des Barreaux Français (C.N.B.F.) ou versée par AXA ;
- au terme de la durée d'indemnisation choisie par votre barreau,
- à la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez, sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi-retraite ;
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas dans l'incapacité physique totale ou partielle de travailler, au regard de notre définition de l'incapacité de travail ;
- et en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 70<sup>ème</sup> anniversaire.

## Article 33. L'invalidité permanente

**Le contrat souscrit par votre Barreau prévoit cette garantie.**

Vous êtes en invalidité permanente, lorsque nous reconnaissons, par voie d'expertise médicale, que vous êtes, avant d'avoir atteint l'âge minimum légal permettant une liquidation de vos droits à la retraite, au plus tard avant votre 62<sup>ème</sup> anniversaire, et au plus tard trois ans après le début de l'arrêt de travail, en état d'invalidité permanente tel que définie ci-après et que votre Barreau a choisi une durée de l'indemnisation de 36 mois sous déduction de la franchise en incapacité temporaire au titre du présent contrat, nous vous versons une rente d'invalidité qui vient s'ajouter à celle versée par la C.N.B.F. en cas d'invalidité permanente totale et qui se substitue à l'indemnité journalière éventuellement versée par le présent contrat ou par toute autre convention souscrite dans le cadre de LPA au titre de l'incapacité temporaire de travail.

Le montant de la rente annuelle dépend du degré d'invalidité N attribué, de la classe de la base de garantie et de l'option de garantie choisies par votre Barreau

### 33.1. La détermination du degré d'invalidité

Le degré d'invalidité qui détermine le droit à la prestation de la rente garantie et le montant de cette prestation est déterminé en fonction du degré d'incapacité professionnelle et du degré d'incapacité fonctionnelle tels que défini ci-après :

- **Le degré d'incapacité fonctionnelle** est établi soit d'un commun accord entre les parties, soit par un arbitrage d'ordre médical (voir l'article « L'expertise médicale »). Il est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et basé uniquement sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie, en s'inspirant du guide barème utilisé en matière d'accidents du travail.

- **Le degré d'incapacité professionnelle** est établi, soit d'un commun accord entre les parties, soit par arbitrage (voir l'article « L'expertise médicale »). Il est apprécié en fonction du degré et de la nature de l'incapacité professionnelle par rapport à la profession exercée en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident générateur de l'état d'incapacité, des conditions d'exercice normal et des possibilités d'exercice restantes.

Les degrés d'incapacité fonctionnelle et professionnelle varient de 0 à 100.

Le degré d'invalidité « N » qui détermine le droit à la prestation est alors donné par le tableau ci-après :

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10%				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20%			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30%		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40%	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50%	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60%	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70%	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80%	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90%	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100%	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

Il est entendu que le degré d'invalidité est susceptible d'être révisé, soit d'un commun accord, soit par arbitrage, en application des dispositions de l'article « L'expertise médicale ».

Il est précisé que le degré d'invalidité « N » retenu est au moins de 66% lorsque l'assuré est en état d'invalidité permanente totale au sens de la Caisse Nationale des Barreaux Français (C.N.B.F.).

### 33.2. Classe et base de garantie

Classe	Base de garantie annuelle	Classe	Base de garantie annuelle
G	5 475 €	L	32 850 €
H	10 950 €	M	38 325 €
I	16 425 €	N	43 800 €
J	21 900 €	O	49 275 €
K	27 375 €	P	54 750 €

**Votre Barreau a choisi la classe G : 5 475 €**

### 33.3. Le montant de la rente d'invalidité

Degré d'invalidité N	Montant de la rente		
	Option 1	Option 2	
	Invalidité suite à maladie et accident	Invalidité suite à maladie	Invalidité suite à accident
$N \leq 33 \%$	0	0	0
$33 \% < N \leq 66 \%$	100% de la Base de garantie de la classe choisie x $(N-33)/33$	100% de la Base de garantie de la classe choisie x $(N-33)/33$	150% de la Base de garantie de la classe choisie x $(N-33)/33$
$66 \% < N \leq 100 \%$	100% de la Base de garantie de la classe choisie	100% de la Base de garantie de la classe choisie	150% de la Base de garantie de la classe choisie

Le versement de la rente est conditionné par un taux d'invalidité « N » au moins supérieur à 33 %. Le caractère « x » correspond au signe multiplié.

**Votre Barreau a choisi l'option 1.**

### 33.4. Les modalités de versement de la rente d'invalidité

Cette rente est payable par trimestres civils échus tant que le degré d'invalidité « N » est au moins égal à 33 %. En cas de décès, elle n'est due que jusqu'au dernier trimestre civil précédant le décès.

Nous cessons le versement de la rente au plus tard :

- à la date de liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez selon votre profession (ou pension pour inaptitude au travail) ;
- en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 62e anniversaire de naissance ;
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas atteint d'une invalidité permanente d'un taux supérieur ou égal à 33 %.

Si, du fait de l'évolution de votre affection, vous changez de degré d'invalidité, même après la résiliation de la convention d'assurance ou de la garantie, nous adaptons en conséquence le montant de la rente.

L'invalidité consécutive à une affection psychologique ne donne pas droit à une rente d'invalidité partielle ou totale.

## Article 34. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail

### 34.1. En cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer les arrêts de travail dans les deux mois qui suivent l'expiration de la franchise.

Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de six mois ne sont pas garantis.

	A l'origine de l'incapacité	En cours de versement
Copie de la pièce d'identité en cours de validité	X	
Relevé d'identité bancaire (RIB) pour le virement de la prestation	X	
Décomptes d'indemnités journalières des régimes obligatoires	X	X
Avis d'arrêt de travail initial	X	
Avis de prolongation d'arrêt de travail	X	X
Éventuellement, les bulletins d'hospitalisation	X	X
Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail	X	
Pour l'application de la franchise réduite en cas d'accident ou d'hospitalisation : -En cas d'accident, le certificat médical attestant que l'arrêt de travail résulte d'un accident et décrivant ses causes et circonstances -En cas d'hospitalisation, un bulletin d'hospitalisation	X	
Notification des impôts de l'exercice civil précédant celui de l'arrêt de travail	X	
Copie du compte-rendu de l'assemblée générale décidant la distribution de dividendes ainsi que la copie des statuts de la société mentionnant le nombre de parts attribuées à chaque gérant si la base d'assurance est supérieure à 2 plafonds de la Sécurité sociale	X	
En cas de rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, ainsi que l'avis d'arrêt de travail mentionnant la rechute et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été fournis	X	

### 34.2. En cas d'invalidité permanente

	A l'origine de l'invalidité	En cours de versement
Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle	X	X
Notification des impôts de l'exercice civil précédant celui de l'arrêt de travail si la base d'assurance est supérieure à 2 plafonds de la Sécurité sociale	X	
Copie du dernier avis d'imposition pour bénéficier d'une éventuelle exonération de la CSG et/ou de la CRDS	X	X
Relevé d'identité bancaire (RIB) pour le virement de la prestation	X	

En plus des documents listés ci-dessus, le service de gestion peut être amené à demander d'autres pièces justificatives qui s'avèreraient nécessaires en fonction du dossier.

## Le module facultatif Hospitalisation

### Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.

Ce module relatif à la garantie Hospitalisation ne peut être proposé que si la garantie Arrêt de travail a été souscrite.

Lorsque vous êtes hospitalisé en service hospitalier avant le 31 décembre de votre 70<sup>ème</sup> anniversaire, la garantie prévoit, pour chaque journée d'hospitalisation, de vous verser une indemnité journalière forfaitaire à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'hospitalisation continue et dans la limite de 200 jours par année civile.

Cette prestation est versée lorsque l'hospitalisation survient entre la date de début et la date de fin de la garantie.

L'hospitalisation résultant d'une grossesse ou d'un accouchement est exclu de la présente garantie pendant une période de :

- six semaines avant la date présumée d'accouchement
- dix semaines après ladite date.

### Article 35. L'indemnité journalière en cas d'hospitalisation

Le montant de l'indemnité journalière est fonction de la classe de base de garantie choisie par votre Barreau.

Classe	Base de Garantie
A	7,50 €
B	15,00 €
C	22,50 €

### Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.

Nous cessons le versement de cette indemnité au plus tard :

- à la date de liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez (ou pension pour inaptitude au travail), sauf en cas de bénéfice du dispositif de cumul emploi-retraite ;
- en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez votre 70<sup>ème</sup> anniversaire de naissance.

### Article 36. Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation complémentaire en cas d'hospitalisation

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer votre hospitalisation dans les deux mois suivant le début de cette hospitalisation.

Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de six mois ne sont pas garantis.

	A l'origine de L'hospitalisation	En cours de Versement
RIB pour les virements	X	
Avis d'arrêt de travail initial	X	
Les bulletins d'hospitalisation	X	X

## Le module facultatif allocation naissance/adoption

### Le contrat souscrit par votre Barreau ne prévoit pas cette garantie.

En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 5 ans, la garantie Naissance/Adoption prévoit le versement aux avocats d'une allocation forfaitaire.

Cette prestation est versée lorsque la naissance ou l'adoption survient entre la date de début et la date de fin de la garantie.

La naissance d'un enfant mort-né est assimilée à une naissance lorsque celle-ci intervient après 6 mois de grossesse.

### Article 37. L'allocation naissance/adoption

Classe	Base de Garantie
A	500 €
B	1 500 €

### Votre Barreau n'a pas choisi cette garantie.

- pour les avocates : pour la naissance ou l'adoption d'un enfant,
- pour les avocats : pour la naissance ou l'adoption d'un enfant  
Cette allocation est versée à l'avocat sous réserve que la conjointe ou partenaire liée par un PACS ou concubine n'exerce pas d'activité professionnelle et qu'elle soit :
  - o ayant droit de l'assuré au régime des travailleurs non salariés
  - o ou bénéficiaire de prestations du Pôle Emploi,
  - o ou affiliée au régime de Sécurité sociale des étudiants.

En cas de naissance ou adoption multiple, le montant de l'allocation est majoré de 25% par enfant à compter du deuxième.

### Article 38. Formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation naissance/adoption

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer la naissance ou l'adoption dans les deux mois qui la suivent. Les sinistres qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après un délai de six mois ne sont pas garantis.

	Documents nécessaires
Copie de la pièce d'identité en cours de validité	X
RIB pour les virements	X
Un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois	X
Copie du jugement d'adoption	X

## LES EXCLUSIONS

### Ce qui n'est pas garanti :

#### **1. Garanties Décès - Décès Accidentel - Invalidité Permanente Accidentelle - Arrêt de Travail-Hospitalisation**

Sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité permanente accidentelle et l'arrêt de travail résultant :

- d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent 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 accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14e jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'adhérent devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.

#### **2. Garanties Décès Accidentel - Invalidité Permanente Accidentelle - Arrêt de Travail - Hospitalisation - Mi-temps Thérapeutique**

De plus, sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie accidentels, l'arrêt de travail, l'hospitalisation, le mi-temps thérapeutique, occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'adhérent,
- de la pratique par l'adhérent de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
- de la participation de l'adhérent à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
- de la participation de l'adhérent, en tant qu'amateur, à des courses professionnelles,
- de la navigation aérienne de l'adhérent :
  - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
  - avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé, ou de tout engin motorisé volant ou toutes formes de vol libre.
  - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.

### **3. Garantie Décès Accidentel - Invalidité Permanente Accidentelle - Hospitalisation**

Enfin, sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie accidentels et l'hospitalisation occasionnés par l'adhérent :

- s'il est sous l'emprise de boissons alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident,
- s'il est sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.
- ainsi que les accidents résultant :
  - d'attentat ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale ;
  - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.

### **4. Garantie Arrêt de Travail -Hospitalisation**

Sont exclus l'arrêt de travail et l'hospitalisation résultant d'une tentative de suicide de l'adhérent.

Votre interlocuteur AXA

Entreprise Responsable, AXA France développe depuis plusieurs années des produits d'assurance à dimension sociale et environnementale.



N°IDU : FR232655\_01GSTX