

FICHE D'INFORMATION SUR LA GARANTIE OBSÈQUES

Avant la conclusion de tout contrat d'assurance vie, nous souhaitons recueillir les exigences et les besoins exprimés par nos souscripteurs ainsi que les raisons qui motivent nos conseils quant à la souscription dudit contrat.

Nous vous informons que la Garantie Obsèques est un contrat d'assurance. C'est à dire que le montant du capital versé au moment des obsèques dépend du choix que vous avez exprimé sur votre contrat et non de la durée de vos versements. Ce contrat constitue pour vous une solution adéquate si vous êtes âgé de 40 ans au moins et de 79 ans au plus, au 31 Décembre de l'année de prise d'effet du contrat, et que vous répondez cumulativement aux différents points suivants :

- Vous souhaitez disposer d'une garantie d'assurance permettant le versement d'un capital en vue de couvrir tout ou une partie de vos frais d'obsèques en incluant des prestations d'assistance.
- Vous estimez que le montant de capital que vous pouvez choisir (entre 2500€ et 7500€) permettra de couvrir les frais de vos obsèques.
- Vous êtes prêt à régler, des cotisations fixes qui dépendent du capital que vous choisirez, de votre âge au moment de votre adhésion et de la durée durant laquelle vous souhaitez régler vos cotisations : au choix cotisations viagères (jusqu'à l'âge de votre décès) ou cotisations pendant une durée définie de 15 ans, ou de 10 ans, ou de 5 ans.
- Vous souhaitez être couvert sans être soumis à aucune formalité médicale et immédiate en cas d'accident. En contrepartie, vous noterez que la garantie interviendra au-delà de six mois d'assurance en cas de décès consécutif à une maladie.
- Vous avez la capacité financière de payer le montant de votre cotisation durant toute la durée que vous avez choisi.

Si l'un des points, ci-dessus, ne vous convient pas, la Garantie Obsèques n'est peut-être pas adaptée à vos besoins. Nous vous invitons à contacter l'un de nos conseillers pour échanger sur vos besoins et trouver la solution adéquate.

N'hésitez pas à appeler le : **0 980 980 390** (appel non surtaxé)

Nous vous invitons à prendre connaissance du règlement mutualiste (valant notice d'information du contrat) de la Garantie Obsèques disponible sur le site obseques.ircem.com Il reprend l'ensemble des informations sur les conditions de souscription du contrat, les modalités de fonctionnement des garanties, notamment les exclusions, les pièces à fournir pour le versement du capital ainsi que les modalités concernant le rachat et la mise en réduction du contrat.

Suite >>>

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

- Nous vous conseillons de prévoir un capital suffisant pour couvrir les frais d'obsèques que vous souhaitez financer. Vous aurez toujours la possibilité en cours de vie du contrat de demander une augmentation de capital en réglant les cotisations correspondantes à ce nouveau montant.
- Apportez une attention particulière à votre clause bénéficiaire*. En effet, le capital souscrit est versé, au moment du décès, à la ou les personnes, ou à l'entreprise de pompes funèbres qui acquittera les frais d'obsèques, ces derniers étant reconnus comme les bénéficiaires du premier rang (à hauteur des frais engagés et sur présentation des justificatifs), mais le solde éventuel voire le montant total du capital en l'absence de bénéficiaire de premier rang est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous aurez désigné(s).
- Lors de la survenance du décès, le capital est versé à vos bénéficiaires dans les 48 heures, jours ouvrés (délais postaux non compris) qui suivent la réception de l'intégralité des documents demandés (cf liste au règlement mutualiste).
- La Garantie Obsèques est un contrat individuel d'assurance vie entière. Néanmoins si vous décidez d'arrêter le versement de vos cotisations, vous avez la possibilité :
 - Soit de rester assuré pour un montant de capital réduit, inférieur au montant de capital souscrit.
 - Soit de mettre fin à votre contrat et recevoir le versement de sa valeur de rachat (à condition qu'elle ne soit pas nulle). La valeur de rachat du contrat varie en fonction de votre âge à la souscription, du montant du capital garanti et du nombre de cotisations payées depuis la souscription, sans correspondre toutefois au cumul des cotisations versées.
- Veuillez noter que votre cotisation inclut des frais liés à la gestion du contrat ainsi que des frais de sortie du contrat. Ces frais sont sans impact sur le montant de votre capital garanti.

Enfin nous vous recommandons d'informer vos proches de l'existence de votre contrat obsèques. Ils pourront ainsi le mettre en œuvre rapidement au moment du décès.

(*) Nous mettons à la disposition de nos clients sur notre site obseques.ircem.com un support d'aide à la rédaction de la clause bénéficiaire. Il peut également être adressé sur demande par courrier ou par email.



➔ Suivez les instructions
de notre mode d'emploi

Nous vous accompagnons dans votre démarche
N'hésitez pas à nous appeler au **0 980 980 390**
(appel non surtaxé)

DEMANDE D'ADHÉSION GARANTIE OBSÈQUES

LE MEMBRE PARTICIPANT (ASSURÉ)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance : N° de Client :

Statuts (mettre une croix dans la case correspondante) : salarié(e) ou ancien(ne) salarié(e) du particulier employeur
 Assistant(e) ou ancien(ne) assistant(e)maternel(le) du particulier employeur
 Particulier(e) ou ancien(ne) particulier employeur
 retraité

Situation professionnelle : en activité professionnelle sans activité professionnelle

Situation familiale : marié célibataire divorcé(e) veuf(ve) séparé(e) concubin(e) partenaire pacsé(e)

Régime de protection juridique : aucun Curatelle Tutelle Sauvegarde de justice

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél Portable :

E-mail :

La cotisation de la proposition commerciale ci-jointe entre-t-elle dans votre budget ? Oui Non

Mise en garde : Nous attirons votre attention sur la nécessité de disposer de revenus suffisants afin d'honorer le paiement de vos cotisations dans la durée.

Je souhaite adhérer au contrat Garantie obsèques pour répondre à mon besoin visant à :

- Cotiser à moindre coût pour financer une partie de mes obsèques,
- Soulager mes proches sans leur laisser de charges
- Accéder à un large choix de prestations funéraire

Choix du capital garanti (Indiquez le capital retenu en cochant la case correspondante) :

- 2 500 € 3 500 € 4 500 € 5 500 € 6 500 € 7 500 €

Si vous ne suivez pas la proposition faite à l'issue du devis nous vous informons que le contrat et les modalités que vous avez sélectionnés pourraient ne pas être adaptés à votre situation.

Durée de cotisation (à définir entre les choix A, B ou C) :

Choix A : Je souhaite étaler le paiement de ma cotisation sur toute ma vie (cotisation viagère).

Choix B : Je souhaite étaler le paiement de ma cotisation sur une période de : 5 ans 10 ans 15 ans
➔ Sans apport ou avec un apport de : 500 € ou 1 000 € à la souscription

Choix C : Je souhaite payer par chèques en une seule fois, par chèque à la souscription, l'intégralité de ma cotisation (cotisation unique),

Je souhaite un prélèvement (uniquement en cas de choix A ou B) : mensuel trimestriel

Je choisis la date de prélèvement (uniquement en cas de choix A ou B) : le 5 du mois le 15 du mois

➔ Suivez les instructions
de notre mode d'emploi

Cotisation réduite pour le conjoint
en souscrivant simultanément

DEMANDE D'ADHÉSION GARANTIE OBSÈQUES

LE CONJOINT QUI SOUHAITE S'ASSURER

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance : N° de Client :

Statuts (mettre une croix dans la case correspondante) : salarié(e) ou ancien(ne) salarié(e) du particulier employeur
 Assistant(e) ou ancien(ne) assistant(e)maternel(le) du particulier employeur
 Particulier(e) ou ancien(ne) particulier employeur
 retraité

Situation professionnelle : en activité professionnelle sans activité professionnelle

Situation familiale : marié célibataire divorcé(e) veuf(ve) séparé(e) concubin(e) partenaire pacsé(e)

Régime de protection juridique : aucun Curatelle Tutelle Sauvegarde de justice

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél Portable :

E-mail :

La cotisation de la proposition commerciale ci-jointe entre-t-elle dans votre budget ? Oui Non

Mise en garde : Nous attirons votre attention sur la nécessité de disposer de revenus suffisants afin d'honorer le paiement de vos cotisations dans la durée.

Je souhaite adhérer au contrat Garantie obsèques pour répondre à mon besoin visant à :

- Cotiser à moindre coût pour financer une partie de mes obsèques,
- Soulager mes proches sans leur laisser de charges
- Accéder à un large choix de prestations funéraire

Choix du capital garanti (Indiquez le capital retenu en cochant la case correspondante) :

2 500 € 3 500 € 4 500 € 5 500 € 6 500 € 7 500 €

Si vous ne suivez pas la proposition faite à l'issue du devis nous vous informons que le contrat et les modalités que vous avez sélectionnés pourraient ne pas être adaptés à votre situation.

Durée de cotisation (à définir entre les choix A, B ou C) :

Choix A : Je souhaite étaler le paiement de ma cotisation sur toute ma vie (cotisation viagère).

Choix B : Je souhaite étaler le paiement de ma cotisation sur une période de : 5 ans 10 ans 15 ans
↳ Sans apport ou avec un apport de : 500 € ou 1 000 € à la souscription

Choix C : Je souhaite payer par chèques en une seule fois, par chèque à la souscription, l'intégralité de ma cotisation (cotisation unique),

Je souhaite un prélèvement (uniquement en cas de choix A ou B) : mensuel trimestriel

Je choisis la date de prélèvement (uniquement en cas de choix A ou B) : le 5 du mois le 15 du mois

«GARANTIE OBSÈQUES»

RÈGLEMENT MUTUALISTE ET ANNEXES

Version décembre 2023

Mutuelle soumise aux dispositions
du Livre II du code de la Mutualité.
Inscrite au répertoire SIRENE
sous le n°438 301 186



RÈGLEMENT MUTUALISTE (valant notice d'information) «GARANTIE OBSÈQUES» Version décembre 2023

Le présent contrat est un contrat individuel d'assurance de type vie entière régi par le Code de la mutualité.

■ **Objet du contrat** _____

Le contrat garantit, au moment du décès de l'assuré survenant pendant la durée de l'adhésion, le versement d'un capital destiné à financer les obsèques de l'assuré. Le capital sera versé à la personne physique ou à l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge les obsèques à hauteur des frais engagés, le solde positif éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le contrat prévoit des garanties d'assistance définies en annexe au présent règlement.

■ **Participation aux excédents** _____

Il est prévu une participation aux excédents (cf. article VI/7 du présent règlement mutualiste).

■ **Faculté de rachat** _____

Le contrat comporte une faculté de rachat. En cas de rachat, les sommes sont versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande écrite du membre participant.

■ **Frais contractuels** _____

La cotisation due au titre de la garantie inclut les frais liés à la gestion du contrat.

Si vous optez :

- pour le paiement d'une cotisation unique, les frais sur versement sont de 5% (hors assistance et offre de services).
- pour le paiement d'une cotisation périodique ou viagère, les frais sur versement sont de 18%¹ des cotisations versées (hors assistance et offre de services).

Les frais de sortie du contrat sont fixés à 5 % de la provision

mathématique en cas de sortie pendant les dix premières années de l'adhésion.

Il n'est pas prévu d'autres frais au titre de l'adhésion.

■ **Durée du contrat** _____

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du membre participant, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le membre participant est invité à demander conseil auprès de sa mutuelle.

■ **Désignation des bénéficiaires** _____

Le Capital Assuré étant affecté au financement des obsèques, la ou les personnes qui financeront les frais d'obsèques ou l'entreprise de Pompes Funèbres qui aura pris en charge les obsèques sont contractuellement désignées comme bénéficiaires du contrat en concurrence du coût des obsèques et du montant du Capital Assuré.

Pour le solde éventuel, ou pour le capital dans tous les cas en l'absence de Bénéficiaire de premier rang, le Membre Participant peut, lors de son adhésion ou à tout moment au cours du contrat, désigner comme Bénéficiaire une personne de son choix ou, à défaut, selon l'ordre défini par ce dernier, son conjoint non séparé de corps, ni en instance de divorce, ou son concubin, ou son partenaire pacsé, à défaut ses enfants vivants ou représentés, nés ou à naître, par parts égales, à défaut ses ayants droit légaux. Le membre participant peut procéder à tout moment à cette désignation de bénéficiaire par tous moyens à sa convenance (acte sous seing privé, acte authentique...) et le notifier par écrit à IRCEM Mutuelle.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du membre participant sur certaines dispositions essentielles de la notice. Il est important que le membre participant lise intégralement la notice et pose toute les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

¹ : une remise de 3% est effectuée pour les souscriptions à plus de 70 ans à l'offre à cotisation viagère.

Le contrat se compose de deux documents :

- le règlement mutualiste (le présent document) :

Il précise les différentes garanties possibles ainsi que leurs conditions d'intervention et il donne des indications générales sur la vie du contrat. Il peut éventuellement être complété par une(ou des) annexe(s),

- le certificat d'adhésion :

Il précise les garanties choisies, adapte le règlement mutualiste à la situation du membre participant. Il fait référence au règlement mutualiste et éventuellement à une (ou des) annexe(s). Il sera envoyé après enregistrement de l'adhésion.

Le présent contrat est un contrat individuel d'assurance sur la vie régi par le Code de la mutualité.

■ I/ LES DÉFINITIONS

Pour mieux nous comprendre, nous avons défini certains termes fréquemment utilisés dans le texte qui suit.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Age de l'assuré : L'âge d'un assuré est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et son année de naissance.

Assuré : Toute personne physique, mentionnée au certificat d'adhésion, pour laquelle une cotisation est réglée par le membre participant, et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Avenant : Modification du contrat et document matérialisant cette modification au contrat d'origine.

Bénéficiaire(s) : Toute(s) personne(s) physique(s) ou morale(s) désignée(s) par le Membre Participant pour recevoir les prestations prévues par le contrat. Le (ou les) Bénéficiaire(s) est (sont) inscrit(s) au certificat d'adhésion.

Domicile : Lieu de résidence principale ou adresse du membre participant précisée au certificat d'adhésion du contrat.

Membre Participant : Le signataire du présent contrat. Il est responsable de ses déclarations et des obligations définies au contrat.

Provision Mathématique : Elle est constituée par IRCEM Mutuelle pour chaque membre participant afin de faire face au règlement des prestations futures. Elle est égale à la différence entre les valeurs actuelles probables des engagements pris respectivement par IRCEM Mutuelle et par le membre participant. La valeur actuelle probable d'un montant est égale à ce montant multiplié par la probabilité de le verser et actualisé en date de calcul.

■ II/ LES GARANTIES

II/1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat Garantie Obsèques est un contrat individuel d'assurance vie entière à souscription facultative régi par le code de la mutualité et relevant de la branche 20 (vie-décès) de l'article R 211-2 de ce même code.

Le contrat garantit, au moment du décès de l'assuré, le versement d'un capital destiné à financer ses obsèques. Le capital sera versé à la personne physique ou à l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge les obsèques à hauteur des frais engagés, le solde positif éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le contrat prévoit également des prestations d'assistance proposées par Filassistance International (108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX) et définies en annexe au présent règlement.

Bénéficient des prestations d'assistance les personnes résidentes en France Métropolitaine.

II/2 - MONTANT DES GARANTIES

Le montant du capital garanti choisi par le membre participant est fixé au certificat d'adhésion.

Au cours du contrat, le membre participant peut augmenter le montant du capital garanti dans la limite d'une fois par année civile et avant ses 79 ans. En cas de souscription d'une nouvelle garantie, le cumul des capitaux garantis par IRCEM Mutuelle ne pourra excéder 7 500 € par membre participant.

Les bases techniques (taux technique et table de mortalité) retenues pour les calculs sur la fraction du capital augmentée seront celles en vigueur à la date de réception de la demande.

Le membre participant peut demander une diminution de son capital garanti par tranche de 1 000 € (celui-ci ne pouvant toutefois être inférieur à 2 500 €), dans la limite d'une fois par année civile et avant ses 79 ans. Cette modification sera matérialisée par un avenant au contrat qui précisera le nouveau capital garanti et le nouveau montant de la cotisation. La modification prendra effet le 1er jour du mois qui suit la réception par IRCEM Mutuelle de la demande d'avenant signée du membre participant, sous réserve de l'accord d'IRCEM Mutuelle et de l'encaissement de la cotisation correspondante. Le membre participant a la possibilité de renoncer à sa demande de diminution du montant du capital garanti, par lettre recommandée, dans un délai de 30 jours à compter du moment où il est informé de la prise d'effet de son avenant. La renonciation à la demande de diminution du montant du capital garanti sera sans effet sur l'adhésion initiale.

II/3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du contrat s'exercent dans le Monde entier. Le paiement du capital et le prélèvement des cotisations sont toujours effectués en France, dans la monnaie ayant cours légal dans le Pays.

II/4 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

Ne sont pas garantis au titre du présent contrat, les décès résultant à :

- d'un suicide, s'il survient dans la première année suivant l'adhésion à la garantie ou au cours de la première année suivant l'augmentation des capitaux assurés, et ce pour la part de capital correspondant. Dans ce cas, une somme égale à la provision mathématique sera versée aux bénéficiaires,

- du meurtre commis sur la personne de l'Assuré par l'un des bénéficiaires ayant fait l'objet d'une condamnation pénale. Toutefois, le contrat produit ses effets au profit des autres bénéficiaires de même rang à concurrence de la quote-part du capital garanti leur revenant dans la désignation initiale,
- des conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- des conséquences de la pratique d'un sport à titre professionnel,
- d'une guerre civile ou d'une guerre étrangère, d'actes de terrorisme, de rixes, d'émeutes ou de mouvements populaires (en cas de guerre étrangère mettant en cause l'Etat français, les garanties ne seraient accordées qu'aux conditions déterminées par la législation à intervenir dans ce cas),
- des conséquences de la pratique des sports de montagne pratiqués au dessus de 1 500 mètres d'altitude à l'exception des sports de glisse sur pistes.

■ III/ L'ADHÉSION

III/1 - QUI PEUT ADHÉRER ?

Peut adhérer à la garantie toute personne physique majeure résidente en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco, âgée de 40 ans au moins et de 79 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet du contrat :

- tout Bénéficiaire d'une pension de retraite complémentaire versée par l'IRCEM Retraite (y compris pension de réversion) ou salarié cotisant à l'IRCEM Retraite,
- tout Particulier employeur,
- leur conjoint, leur concubin, leur partenaire lié par un PACS.

III/2 - FORMALITÉS D'ADHÉSION

Une demande d'adhésion doit être complétée et signée par le membre participant, et retournée accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité (ou les 4 premières pages du passeport ou de la carte de séjour),
- un relevé d'identité bancaire,
- toute autorisation ou mandat de prélèvement dûment rempli.

Aucun questionnaire médical n'est exigé.

La signature de la demande d'adhésion peut être manuscrite ou électronique en cas de souscription en ligne.

Afin de répondre aux obligations de contrôle à la charge de la Mutuelle dans le cadre du dispositif de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, IRCEM Mutuelle pourra être amenée à demander, à l'adhésion ou en cours d'adhésion, des informations et justificatifs complémentaires.

III/3 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue au premier jour du mois civil suivant la réception du dossier complet d'adhésion (cf. article IV/2), sous réserve de l'encaissement de la 1^{ère} cotisation. Elle figure sur le certificat d'adhésion.

III/4 - DURÉE DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue pour la vie entière de l'Assuré, sous réserve du paiement des cotisations. Elle prend fin dans les conditions de l'article IV/6.

III/5 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Dans les six premiers mois qui suivent l'adhésion, le membre participant n'est assuré que pour le décès par accident. A l'expiration de ce délai, il est assuré quelle que soit la cause du décès. Ce délai d'attente commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que précisée à l'article IV/3.

La survenance, pendant le délai d'attente, d'un décès suite à une maladie, met fin à l'adhésion. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué.

En cas d'augmentation du capital garanti en cours de contrat, l'assureur applique le même délai de carence pour la part du capital augmenté.

En cas de décès non accidentel pendant le délai de carence, une somme égale à la totalité des cotisations versées nettes de gestion (hors cotisations afférentes aux garanties d'assistance et de services) est versée aux bénéficiaires.

III/6 - FIN DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend fin en cas de :

- décès de l'assuré,
- rachat total du contrat à condition que la valeur de rachat ne soit pas nulle,
- renonciation au contrat en application des dispositions de l'article VII/1,
- non paiement des cotisations en application des dispositions de l'article V/4 dès lors que le contrat n'a pas été mis en réduction,
- résiliation à l'initiative du membre participant qui a pour conséquence le rachat total du contrat, à condition que la valeur de rachat ne soit pas nulle.

Le membre participant peut mettre fin à l'adhésion à tout moment par lettre, par déclaration ou par acte extrajudiciaire adressé à l'IRCEM Mutuelle.

La résiliation prend effet le premier jour du mois civil suivant la réception de la lettre recommandée.

■ IV/ LA COTISATION

IV/1 - MONTANT

Le montant de la cotisation est calculé en fonction de votre âge à l'adhésion, de la durée de paiement retenue, du montant du capital décès garanti choisi, du taux technique et de la table de mortalité en vigueur à la date d'adhésion. Le coût de l'assistance et des services est inclus dans la cotisation, en cas de cotisation viagère ou temporaire jusqu'à la fin de période des cotisations. A l'issue de votre période de paiement (en cas de cotisation temporaire), seule l'offre de services vous sera prélevée. En cas de cotisation unique, si vous souhaitez bénéficier de cette offre de services, ce montant complémentaire vous sera prélevé périodiquement.

Pour régler les cotisations, le membre participant a le choix

entre plusieurs durées de paiement et ce choix effectué à l'adhésion est définitif :

- cotisation unique ;
- cotisation constante temporaire pendant 5 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 10 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 15 années ;
- un premier apport de 500€ ou 1 000€ puis une cotisation constante temporaire de 5, 10 ou 15 ans ;
- cotisation constante viagère.

Elle n'évolue ni en fonction de l'âge du membre participant ou de l'assuré, ni en fonction de l'évolution de son état de santé.

La cotisation peut être revue chaque année en cas de modifications réglementaires.

Une réduction de cotisation peut être accordée en cas d'adhésion simultanée du conjoint du membre participant. Elle prend fin en cas de résiliation ou de mise en réduction du contrat par le membre participant.

La cotisation et l'éventuelle réduction accordée sont précisées au certificat d'adhésion.

IV/2 - FRAIS

La cotisation due au titre de la garantie inclut des frais liés à la gestion du contrat.

Si vous optez :

- pour le paiement d'une cotisation unique, les frais sur versement sont de 5% (hors assistance et services),
- pour le paiement d'une cotisation périodique ou viagère, les frais sur versement sont de 18% des cotisations versées (hors assistance et services).

Les frais de sortie du contrat sont fixés à 5 % de la provision mathématique en cas de sortie pendant les dix premières années de l'adhésion.

Il n'est pas prévu d'autres frais au titre de l'adhésion.

IV/3 - PAIEMENT DE LA COTISATION

Selon la formule souscrite, la cotisation est unique, viagère ou périodique. En cas de cotisation viagère ou périodique, elle est due mensuellement ou trimestriellement selon le choix exercé par le membre participant à l'adhésion ou en cours de contrat.

Le montant de la cotisation unique est payable dans sa totalité à la souscription par chèque bancaire.

En cas de souscription à l'offre de services, celle-ci sera prélevée périodiquement par prélèvement bancaire.

Les cotisations périodiques ou viagères sont payables d'avance et uniquement par prélèvement bancaire sur un compte bancaire ou postal ouvert en France ou à Monaco.

IV/4 - DEFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, IRCEM Mutuelle adresse au membre participant une lettre recommandée l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours, à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas de valeur de rachat nulle, soit la mise en réduction du contrat, c'est-à-dire la diminution du capital garanti en cas de décès, conformément aux dispositions de l'article VI/4 ci-dessous.

V/ FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

VI/1 - DÉSIGNATION DES BÉNÉFICIAIRES

Le capital étant affecté au financement de ses obsèques, le Membre Participant désigne comme Bénéficiaire de premier rang : «la ou les personnes physiques qui auront financé mes obsèques ou l'entreprise de Pompes Funèbres ayant pris en charge mes obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation des justificatifs».

Pour le solde éventuel, ou pour le capital dans tous les cas en l'absence de Bénéficiaire de premier rang, le Membre Participant peut, lors de son adhésion ou à tout moment au cours du contrat, désigner comme Bénéficiaire une personne de son choix ou, à défaut, selon l'ordre défini par ce dernier, son conjoint non séparé de corps, ni en instance de divorce, ou son concubin, ou son partenaire pacsé, à défaut ses enfants vivants ou représentés, nés ou à naître, par parts égales, à défaut ses ayants droit légaux.

Le membre participant peut procéder à tout moment à cette désignation de bénéficiaire par tous moyens à sa convenance (acte sous seing privé, acte authentique...) et le notifier par écrit à IRCEM Mutuelle. Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance d'IRCEM Mutuelle lui sera inopposable.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le membre participant doit joindre les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par IRCEM Mutuelle en cas de décès de l'assuré. Conformément aux dispositions législatives, IRCEM Mutuelle est tenue de rechercher le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) sur le contrat.

Toute désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice du contrat. Dans ce cas, la modification de la désignation de bénéficiaire au profit d'une autre personne et les rachats totaux sont impossibles sans l'accord préalable du bénéficiaire acceptant. Lorsque le bénéficiaire est un opérateur de prestations funéraires, il ne peut en aucun cas être bénéficiaire acceptant.

Le(ou les) bénéficiaire(s) est(sont) inscrit(s) sur le certificat d'adhésion, ou sur un avenant en cas de modification du bénéficiaire en cours de contrat.

Tant que l'adhérent est en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé d'IRCEM Mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard d'IRCEM Mutuelle que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que le contrat d'assurance est conclu.

VI/2 - PAIEMENT DU CAPITAL GARANTI

En cas de décès de l'assuré, le paiement du capital garanti est effectué dans les 48 heures (jours ouvrés - délais postaux non compris) suivant la remise par la ou les personnes concernées des documents nécessaires suivants :

- un acte de décès. En cas de décès par accident, il est demandé de produire également l'original du certificat médical constatant le décès et en indiquant la cause et, le cas échéant, le procès verbal de la Gendarmerie ou de la Police,
- la facture du prestataire funéraire mentionnant l'identité de l'assuré décédé, si le paiement du capital est effectué entre les mains du prestataire funéraire en charge des obsèques de l'assuré (à concurrence des sommes qui lui sont dues et dans la limite du capital garanti),
- la facture acquittée des frais engagés mentionnant l'identité de l'assuré décédé et l'identité de la personne ayant réglé la facture, si le paiement est effectué entre les mains de la(les) personne(s) qui a(ont) financé les obsèques de l'assuré (à hauteur des frais engagés et dans la limite du capital garanti),
- un acte de notoriété ou un certificat d'hérédité du(ou des) bénéficiaire(s) en cas de reliquat de capital,
- une pièce justificative de l'identité du bénéficiaire (copie de la carte d'identité en cours de validité ou du livret de famille...) et son relevé d'identité bancaire,
- toutes pièces pouvant être exigées en vertu des dispositions législatives ou réglementaires jugées nécessaires par IRCEM Mutuelle.

A défaut de paiement dans un délai d'un mois à compter de la réception du dossier complet, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant 2 mois, puis, à l'expiration de ce délai de 2 mois, au double du taux légal.

V/3 - RACHAT DU CONTRAT

En cas de versement d'une prime unique, le membre participant peut demander le rachat total de l'adhésion à tout moment, sinon en cas de versement de cotisations viagères ou limitées, la faculté de rachat est ouverte à tout membre participant qui a versé deux années de cotisations.

Le membre participant peut demander, à tout moment en cours d'année, par courrier recommandé, le rachat total du contrat et mettre ainsi fin au contrat.

La valeur de rachat du contrat est calculée par IRCEM Mutuelle après déduction de l'ensemble des frais, sur la base des tables statistiques réglementaires de mortalité et en tenant compte des produits futurs de ses placements déterminés conformément au Code de la Mutualité.

Chaque année au 1^{er} janvier, cette valeur de rachat est mise à jour en fonction des cotisations réellement versées (hors assistance), des taxes et contributions sociales applicables et au dernier taux de la participation aux excédents connu.

En cas de rachat en cours d'année, la valeur de rachat est actualisée en fonction des cotisations versées depuis cette date et le prorata des produits prévus jusqu'au jour du rachat.

Le versement est effectué au plus tard 30 jours ouvrés à compter de la réception de la demande de rachat effectuée par lettre recommandée, accompagnée des pièces suivantes :

- la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité (ou les 4 premières pages du passeport ou de la carte de séjour) du membre participant,
- l'original du contrat et des avenants éventuels,
- l'autorisation du bénéficiaire en cas d'acceptation de sa part,

- le RIB du membre participant.

Au moment du rachat, sont retenues :

- les contributions sociales pour l'année en cours et, le cas échéant, les taxes et impôts applicables,
- une indemnité de rachat de 5 % si le rachat intervient avant le terme de la 10^{ème} année du contrat.

Cette opération nécessitera le cas échéant l'accord du bénéficiaire acceptant.

Le rachat total met fin définitivement au contrat. Les prestations d'assistance définies dans la Convention d'assistance seront alors résiliées. Seul le rachat total est permis, les rachats partiels ne sont pas autorisés.

Exemple de tableau de valeurs de rachat au terme des 8 premières années, pour un contrat à cotisations viagères :

Pour un assuré ayant souscrit, à l'âge de 62 ans, un capital de 3 500 € :

- la prime mensuelle (assistance et services inclus) est de 20.31 €,
- la valeur de rachat minimum pour les 8 premières années (pénalité de 5 % appliquée en cas de rachat pendant les 10 premières années, et avant prélèvements fiscaux et sociaux) est de :

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis la souscription	Valeur de rachat
1	243.72 €	0.00 €
2	487.44 €	0.00 €
3	731.16 €	225.16 €
4	974.88 €	336.83 €
5	1 218.60 €	447.67 €
6	1 462.32 €	557.56 €
7	1 706.04 €	666.47 €
8	1 949.76 €	774.31 €

V/4 - VALEUR DE RÉDUCTION

Le membre participant peut cesser le paiement des cotisations. Il peut ainsi demander la mise en réduction de son contrat, sous réserve que deux années de cotisations aient été versées et que la valeur de réduction soit suffisante. La demande doit être faite à IRCEM Mutuelle par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le contrat se poursuit, sauf demande de rachat de la part du membre participant, sur la base d'un capital réduit, le paiement des cotisations étant définitivement interrompu et les prestations d'assistance étant résiliées.

La garantie en cas de décès continue à être acquise pour un capital réduit déterminé en fonction de la valeur de rachat et de l'âge de l'assuré à la date d'effet de la réduction.

En cas de réduction, IRCEM Mutuelle adresse un courrier informant le membre participant du nouveau capital garanti.

VI/ 5 - AVANCES

Les avances ne sont pas autorisées.

VI/6 - REVALORISATION DU CAPITAL APRÈS DÉCÈS

Il sera procédé annuellement à une revalorisation du capital décès à compter de la date du décès et jusqu'à la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement de la prestation, ou le cas échéant jusqu'au dépôt des sommes à la Caisse des Dépôts et Consignations. Entre la date du décès et la date de connaissance du décès, le capital est revalorisé sur base du taux de rendement des actifs d'IRCEM Mutuelle. Entre la date de connaissance du décès et la réception des pièces nécessaires à la mise en paiement, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

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

VI/7 CAS DES PRESTATIONS N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE VERSEMENT PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre des contrats d'assurance sur la vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement des prestations décès sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur.

Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Pour l'application des dispositions du présent article, la date de connaissance du décès par l'organisme assureur correspond à la réception par celui-ci de l'acte de décès.

VI/8 - PARTICIPATION AUX EXCÉDENTS

Au 31 décembre de chaque année, le compte de participation aux excédents commun à l'ensemble des contrats de même nature est alimenté par 85% des produits financiers nets et 90% des résultats techniques dégagés par cette catégorie de contrat, et diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques. L'intégralité du solde de ce compte est affectée à la provision pour participation aux excédents. IRCEM Mutuelle détermine alors, pour la revalorisation des contrats en cours au 31 décembre de l'année, la participation aux excédents à attribuer. La part restant en provision sera attribuée ultérieurement selon la réglementation en vigueur.

VI/9 - MODIFICATIONS DE SITUATION DU MEMBRE PARTICIPANT

Le membre participant est tenu d'informer IRCEM Mutuelle de toute modification le concernant ou visant le(s) bénéficiaire(s) qui interviendrait en cours de contrat et notamment le changement de domicile ou d'établissement hors de France métropolitaine.

VI/10 - INFORMATION ANNUELLE DE L'ASSURÉ

Conformément aux dispositions du code de la mutualité, une information annuelle sera faite au membre participant sur le montant des capitaux garantis ou réduits, le montant des cotisations, les taux de participation aux excédents techniques et financiers, les valeurs de rachat fixés au 1^{er} janvier du nouvel exercice.

VI/ LES DISPOSITIONS DIVERSES

VI/1 - FACULTÉ DE RENONCIATION

Le membre participant a la faculté de renoncer au contrat dans les 30 jours calendaires révolus qui suivent la remise des Dispositions Particulières, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Modèle de lettre à adresser à IRCEM Mutuelle – Service Assurances de Personnes – 261 avenue des Nations Unies – 59672 ROUBAIX cedex 1 : “ Je soussigné(e).....déclare renoncer aux garanties prévues par le contrat n°... et demande à recevoir le remboursement intégral des cotisations que j'ai versées”. Fait à Le Signature).

La renonciation entraîne l'annulation rétroactive des garanties et le remboursement, sous 30 jours suivant réception de la lettre de renonciation, des cotisations éventuellement encaissées par IRCEM Mutuelle.

VI/2 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par 2 ans à l'égard du membre participant,
- par 10 ans à l'égard du(ou des) bénéficiaire(s) s'il s'agit d'une personne différente du membre participant.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le membre participant ou le bénéficiaire à IRCEM Mutuelle, en ce qui concerne le règlement des prestations.

VI/ 3 - FISCALITÉ

Le présent contrat entre dans le champ d'application du régime fiscal français de l'assurance vie. Les montants des garanties correspondent aux engagements d'IRCEM Mutuelle. Les engagements d'IRCEM Mutuelle décrits dans les documents contractuels sont exprimés avant la prise en compte des prélèvements sociaux et fiscaux éventuels dûs au titre de la législation actuelle ou à venir.

VII/4 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion et l'exécution de votre contrat et sont destinées à IRCEM Mutuelle. Elles pourront être transmises à ses partenaires contractuellement liés. Ces partenaires s'engagent à respecter la protection des données personnelles. Ces données sont par ailleurs nécessaires à IRCEM Mutuelle pour vous proposer les solutions les plus adaptées à vos besoins. Ce traitement de données est fondé sur l'exécution du contrat.

Toute information vous concernant peut faire l'objet d'un traitement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Ce traitement est fondé sur le respect d'une obligation légale à laquelle nous sommes soumis (article 9,1°, c) du RGPD).

Toute information vous concernant peut également faire l'objet d'un traitement relatif à la lutte contre la fraude. Ce traitement est effectuée dans le cadre de l'intérêt légitime de l'IRCEM Mutuelle qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés (article 6, 1°, f) du RGPD).

Par ailleurs, vos données à caractère personnel sont utilisées pour l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche, d'audit, de contrôle et de développement.

Ces données seront conservées pour la durée du contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, à la portabilité et d'effacement sur les données personnelles vous concernant, ainsi qu'un droit d'opposition à leurs traitements. Si vous souhaitez exercer vos droits, vous pouvez écrire, à l'attention du Délégué à la protection des données, au Groupe IRCEM – Direction Conformité et communication institutionnelle, 261 avenue des Nations Unies, 59672 Roubaix Cedex 1, en indiquant vos nom, prénom, adresse, email et si possible votre référence client afin d'accélérer la prise en compte de votre demande.

Votre groupe de protection sociale conserve vos données après votre décès pour l'exécution du contrat et jusqu'au délai de prescription afin de prouver la bonne exécution du contrat. Pour toutes les données qui ne sont pas nécessaires à l'exécution de votre contrat, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit de maîtrise de vos données post-mortem. Cela signifie que vous pouvez nous transmettre vos directives concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

Pour toute question relative à la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser un email à l'adresse suivante : dpo@ircem.org

Pour les traitements mis en œuvre aux seules fins de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès aux données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, TSA 80715, 3, PL de Fontenay, 75334 Paris.

VII/5 - PROCÉDURE D'EXAMEN DES LITIGES

Une réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

En cas de mécontentement, nous vous conseillons d'adresser votre réclamation prioritairement :

sur le site www.ircem.com, rubrique « réclamations » ;
ou par courriel adressé à « serviceclientqualite@ircem.org » ;
ou par courrier à l'adresse suivante : « IRCEM Mutuelle - Service Client Qualité - 261 avenue des Nations Unies - 59672 Roubaix Cedex 1. »

Nous accusons réception de votre réclamation, dans les 3 jours ouvrés à compter de sa réception (sauf si la réponse vous a été apportée dans ce délai), et nous engageons à y apporter une réponse dans un délai de 15 jours.

Dans l'hypothèse où la réponse ne peut être apportée dans ce délai (en cas de réclamation présentant un caractère complexe notamment), nous vous adresserons un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée sera produite.

Dans tous les cas, nous nous engageons à vous apporter une réponse définitive dans un délai maximum de 2 mois entre l'envoi de votre réclamation et notre réponse définitive.

À réception de la réponse du Service Client Qualité, si le désaccord persiste, vous avez la possibilité de saisir le médiateur externe, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent.

Par ailleurs, vous pouvez également le saisir dans le cas où l'IRCEM Mutuelle ne respecterait pas le délai de 2 mois maximum pour traiter votre réclamation.

La Médiation de la protection sociale est une instance indépendante dont le Médiateur a été agréé par la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation placée auprès du ministre chargé de l'économie et prévue par les articles L.615-1 et suivants et R.615-1 et suivants du Code de la consommation.

Le Médiateur appréciera votre demande gratuitement et en toute confidentialité, en droit, éventuellement en équité, dans les conditions strictement spécifiées dans le dernier Rapport annuel du Médiateur. La saisine du Médiateur s'opère par voie postale ou par voie électronique.

Votre demande doit comprendre un exposé des motifs de désaccord ainsi que les références de dossier citées dans les courriers de réponse précédemment envoyés par le Groupe IRCEM ou à défaut les copies desdits courriers.

Pour formuler votre demande, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

sur le site ctip.asso.fr, rubrique Médiateur de la protection sociale (CTIP) ;
par courrier à : Médiateur de la protection sociale (CTIP) -
10, rue Cambacérès - 75008 Paris.

Pour de plus amples informations sur les modalités de saisines du médiateur, nous vous invitons à consulter l'article 9 de la CHARTE DE MÉDIATION DE LA PROTECTION SOCIALE (CTIP) sur les litiges ne pouvant être examinés par le médiateur de la protection sociale, en vous rendant sur le site du CTIP : <https://ctip.asso.fr/>

VI/6 - LOI APPLICABLE

La loi applicable au présent contrat est la Loi Française.

VI/7 - CONTRÔLE

IRCEM Mutuelle relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et Résolution (ACPR), 4 place de Budapest 75436 PARIS Cedex 09.

VI/8 FACULTÉ D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément à l'article L 223-1 du code de la consommation, vous disposez d'un droit d'opposition à la prospection commerciale en vous inscrivant sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (BLOCTEL) à partir du lien suivant : <https://conso.bloctel.fr/>

VI/9 ACTION SOCIALE

En tant que membre participant, vous pouvez bénéficier de l'Action sociale d'IRCEM Mutuelle. En cas de difficultés de la vie, vous pouvez le cas échéant, sous réserve de l'admission de votre dossier, bénéficier d'un dispositif d'aides.

ANNEXE «GARANTIE OBSÈQUES» CONDITIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION CONTRAT COLLECTIF n° F 13 O 0362 «GARANTIE OBSÈQUES»

IRCEM MUTUELLE, mutuelle relevant du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 438 301 186, dont le siège social est situé au 261, Avenue des Nations Unies BP 593- 59672 ROUBAIX CEDEX 1, a souscrit le contrat collectif n° F 13 O 0362, au profit de ses membres adhérents et auprès de FILASSISTANCE, afin de faire bénéficier ces derniers, de garanties d'assistance telles que prévues ci-dessous.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL (ci-après dénommée «FILASSISTANCE»), Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

■ A. CADRE DES GARANTIES

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone	09 77 40 06 42 (depuis la France) + 33 9 77 40 06 42 (depuis l'étranger)
Télécopie	09 77 40 17 87
Adresse postale	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Courriel	assistance.personnes@filassistance.fr

2. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

Ont la qualité de Bénéficiaires, l'Assuré, son Conjoint, les ascendants et descendants fiscalement à charge de l'Assuré et vivant sous le même toit.

Les Bénéficiaires doivent résider en France telle que définie ci-dessous.

3. OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

À l'exception de la garantie C.3.2 «Rapatriement de corps» qui s'applique en France et à l'Étranger, les garanties d'assistance fournies par FILASSISTANCE au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

Elles sont fournies exclusivement depuis et au sein de la Zone de résidence de l'Assuré, telle que définie ci-dessous.

4. QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

Les garanties du présent Contrat suivent le sort des contrats d'assurance «GARANTIE OBSÈQUES» auquel elles se rattachent et dont elles font partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation, etc.).

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Évènement à l'origine de la demande d'assistance survient durant la période de validité du présent Contrat.

Les garanties prennent fin pour les Bénéficiaires:

- En cas de cessation de l'adhésion aux contrats d'assurance «GARANTIE OBSÈQUES»;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° F 13 O 0362. Dans ce cas et pour les adhésions qui étaient encore en vigueur à la date de résiliation du Contrat collectif d'assistance, FILASSISTANCE met en œuvre les prestations d'assistance dues pour lesquelles la date de survenance de l'Évènement est antérieure à la résiliation du Contrat collectif d'assistance.

■ B. GÉNÉRALITÉS

1. DÉFINITIONS

Aide à domicile : Personne assurant les travaux courants d'entretien du logement tels que le ménage, les courses de proximité, le repassage et l'aide aux repas.

Animaux de compagnie : Chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés «Pitt bull». L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale quelle qu'elle soit.

Assuré : Toute personne physique, ayant adhéré aux contrats d'assurance «GARANTIE OBSÈQUES» proposé par IRCEM MUTUELLE dont le domicile est situé en France telle que définie ci-dessous et qui s'engage à acquitter la cotisation émise aux périodes définies.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France.

Bénéficiaire : Toute personne désignée à l'article 2 du paragraphe A, ci-avant.

Conjoint : Le conjoint marié à l'Assuré, non séparé de corps; le concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code civil ; ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à l'Assuré.

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° F 13 O 0362.

Domicile : Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré, mentionné sur le bulletin d'adhésion.

Étranger : Tout pays situé hors de France, à l'exclusion des pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères français dont la liste est accessible sur le site : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/>.

Évènement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de FILASSISTANCE.

France : France métropolitaine, et la Principauté de Monaco.

Proches parents : Le Conjoint de l'Assuré, leurs ascendants et descendants du 1^{er} degré, frères, sœurs, beaux-parents, belles-sœurs et beaux-frères.

Titre de transport : Dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée est **inférieure à 5 heures**, il est remis un billet de train, aller et retour, 1^{ère} classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe économique.

Volontés essentielles : Volontés que l'Assuré exprime concernant l'organisation de ses obsèques : le type de cérémonie (civile ou religieuse), le mode de sépulture (inhumation, crémation) et le lieu des obsèques.

Zone de résidence : Zone couvrant la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. DÉLIVRANCE DES PRESTATIONS

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (**hors jours fériés**). En cas de rapatriement de corps prévu par les garanties d'assistance, **FILASSISTANCE** met en œuvre cette prestation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **FILASSISTANCE**, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention, dans un délai de cinq (5) jours suivant l'évènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties, en précisant le numéro de contrat **F 13 0 0362**. Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de **FILASSISTANCE**.

A défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

2.2. RÉGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour obtenir le remboursement des dépenses ayant reçu l'accord préalable de **FILASSISTANCE**, le Bénéficiaire ou la personne ayant engagé les frais devra obligatoirement adresser toute pièce justificative originale que **FILASSISTANCE** jugerait utile.

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de quinze (15) jours ouvrés suivant la réception desdites

pièces par **FILASSISTANCE**, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

Ce règlement sera versé soit au Bénéficiaire, soit à la personne ayant engagé les frais.

2.3. CONDITIONS D'ORDRE MÉDICAL

Le choix des moyens à mettre en œuvre pour répondre à une demande d'assistance, relève de la décision de l'Équipe médicale de **FILASSISTANCE**, qui recueille si nécessaire, l'avis du médecin traitant.

La durée de mise en œuvre des garanties est déterminée en fonction de l'état de santé et/ou de la situation de famille du Bénéficiaire, par l'Équipe médicale de FILASSISTANCE.

Afin de permettre à l'Équipe médicale de **FILASSISTANCE** de prendre sa décision, cette dernière se réserve la possibilité de demander au Bénéficiaire de fournir toute pièce médicale originale qui justifie l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance.

Les pièces médicales devront être adressées **sous pli confidentiel** à l'attention du service médical de **FILASSISTANCE**.

2.4. CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone **du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés)** sur simple appel du Bénéficiaire. En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans un **délai maximal de 48 heures**.

La responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),**
- **Des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.**

Les prestations d'information juridique dispensées par **FILASSISTANCE** ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

Le contenu de l'information juridique délivrée est purement documentaire, **ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. **FILASSISTANCE ne pourra pas être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'évolution de la réglementation postérieure à cet appel.**

Sont exclues de la garantie les demandes d'information ne relevant pas du droit français.

3. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

3.1. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré ou le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie excluent un remboursement à posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE les conséquences :

- des états résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- d'un état d'alcoolémie supérieur au taux fixé par l'article R234-1 du Code de la route,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- des infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire, la participation à un crime ou un délit, etc...).

Sont également exclus :

- le décès par suicide au cours de la 1^{ère} année suivant la date d'effet du présent Contrat,
- les séjours à l'Étranger supérieurs à 90 jours consécutifs, les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative du bénéficiaire sans l'accord préalable de FILASSISTANCE (sauf en cas de force majeure).

3.2. EXCLUSIONS TERRITORIALES

Les garanties ne peuvent jamais trouver à s'appliquer, sauf dispositions dérogoatoires expresses :

- dans un pays en guerre que celle-ci soit internationale ou civile ;
- dans un pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout évènement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible.

Par ailleurs, toute délivrance de prestation ou de garantie prévue au Contrat devant être effectuée :

- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par la Direction Générale du Trésor et librement consultables sur le site internet officiel de cette dernière accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>,
- dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par le Groupe d'Action Financière (GAFI) et librement consultables sur le site internet officiel de ce dernier et accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : <https://www.fatf-gafi.org/fr/pays/>, et plus généralement,

- dans un pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou dans lequel la délivrance en tout ou partie de la garantie par l'assureur contreviendrait à la réglementation Européenne et Internationale applicables, sera réalisée dans le cadre des dispositions et restrictions spécifiques prévues aux termes de l'une ou l'autre des listes précitées.

L'Assuré reconnaît que la réglementation Européenne et Internationale définissant les interdictions et/ou restrictions d'activité commerciale, financière ou bien encore assurancielle dans certains pays ou zones géographiques de la planète, dont les listes officielles telles que notamment celles mises à disposition par la DGT et le GAFI découlent directement, sont susceptibles d'évoluer à tout moment et ainsi entraîner des modifications du périmètre et/ou de la portée des mesures de restriction et/ou d'interdiction prévues aux termes de ces dernières ou, le cas échéant, de toute autre liste officielle s'y ajoutant ou s'y substituant.

A ce titre, en cas de désaccord entre les parties sur l'interdiction faite à FILASSISTANCE de délivrer sa garantie, celles-ci devront se référer à la ou les liste(s) officielle(s) dans leur version en vigueur au regard de la réglementation applicable à la date de survenance du sinistre litigieux.

Dans le cadre de toute opération de virement à l'international ordonnée par FILASSISTANCE, il est entendu entre les parties que la responsabilité de FILASSISTANCE ne saurait être recherchée dans l'hypothèse où l'établissement bancaire émetteur auquel FILASSISTANCE s'est adressé refuserait de procéder à l'opération de virement au motif que celle-ci serait contraire à la réglementation Européenne ou Internationale applicable en général ou plus particulièrement incompatible avec l'une de ses politiques internes.

4. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, FILASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Assuré doit informer FILASSISTANCE de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

5. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel de l'Assuré est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par FILASSISTANCE et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès de l'Assuré, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats

d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Les informations personnelles de l'Assuré pourront éventuellement faire l'objet de transferts vers des prestataires ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne pour l'exécution des prestations d'assistance.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, **FILASSISTANCE**, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès de l'Assuré des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données de l'Assuré seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 Décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

L'Assuré dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, l'Assuré peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

L'Assuré peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (FILASSISTANCE INTERNATIONAL - Délégué à la Protection des Données, 108 Bureaux de la Colline, 92213 Saint-Cloud Cedex) ou par courriel (dpd@filassistance.fr).

L'Assuré peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

L'Assuré pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données,

dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, l'Assuré a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

6. RESPONSABILITÉ

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente Notice. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra à l'Assuré, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Assuré, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard de l'Assuré, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice de l'Assuré.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers).

7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

8. RÉCLAMATIONS

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour l'Assuré ou le Bénéficiaire, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la réception de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée à l'Assuré dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré

sera informé.

Si le désaccord persiste, l'Assuré ou le Bénéficiaire pourra soit saisir les tribunaux compétents, soit saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance**
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Assuré ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

9. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

Article L.114-1 :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux 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 la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2^e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2 :

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, adressés 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.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3 :

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.

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

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

- Demande en justice

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil

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

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les 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 les héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le

délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique «Les codes en vigueur» du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

- Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

10. FAUSSE DÉCLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré entraîne la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances. La garantie cesse alors immédiatement.

Les primes payées demeurent alors acquises à **FILASSISTANCE**, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas la nullité de son adhésion, conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

11. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE

La présente Notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente Notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Assuré.

■ C. DÉTAIL DES PRESTATIONS GARANTIES

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES À L'ASSURÉ DÈS SON ADHÉSION

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

1.1. INFORMATIONS SUR L'ORGANISATION DES OBSÈQUES

FILASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré un service conseils et aides administratives.

Ce service comprend des informations téléphoniques et des renseignements concernant notamment les domaines suivants :

- Obsèques civiles ou religieuses,
- Prélèvement d'organes,
- Don du corps,
- Constatation,
- Déclaration,
- Chambres funéraires,
- Transports,
- Services de Pompes Funèbres,
- Inhumation,
- Coût des obsèques.

1.2. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

FILASSISTANCE fournit à l'Assuré toute information d'ordre général relative au décès concernant les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclaration de décès, aides sociales, pensions, veuvage,...) sociaux et juridiques (successions,...).

1.3. MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPES

FILASSISTANCE assure la mise à disposition de l'Assuré des « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations et leur communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- Employeurs, Pôle Emploi ou Caisse de retraite selon la situation du défunt,
- Etablissements bancaires,
- Compagnie d'électricité, compagnie des eaux, opérateurs de téléphonie, divers assureurs (automobile, vol MRH, etc...),
- Mutuelles et Caisses de retraite principales et complémentaires,
- Le centre des impôts,
- La Sécurité sociale.

1.4. ÉCOUTE ET AIDE À LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Sur simple appel téléphonique de l'Assuré, lors de la survenance du décès d'un Proche parent, FILASSISTANCE le met en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-psychosociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

Les éventuels frais induits par une consultation auprès d'un professionnel assurant la prise en charge psychologique, autre que la plate-forme d'écoute médico-psycho-sociale de FILASSISTANCE seront à la charge de l'Assuré.

1.5. AIDE À LA RECHERCHE D'UN OPÉRATEUR FUNÉRAIRE

Sur simple appel téléphonique de l'Assuré, FILASSISTANCE l'aide dans la recherche d'un opérateur funéraire et le met en relation avec ce dernier.

Les éventuels frais induits par le recours à un opérateur funéraire seront à la charge de l'Assuré.

1.6. GESTION DES VOLONTÉS ESSENTIELLES

L'Assuré a la possibilité de transmettre à FILASSISTANCE des volontés dites essentielles concernant l'organisation de ses obsèques. Dans ce cas, à l'aide du document «Recueil des volontés essentielles», l'Assuré communique, s'il le souhaite, à FILASSISTANCE le mode et lieu de sépulture, le caractère civil ou religieux désirés. FILASSISTANCE vérifie alors la cohérence des informations au regard de la législation et prend contact le cas échéant avec l'Assuré.

FILASSISTANCE enregistre les volontés essentielles. Cette déclaration confidentielle est enregistrée et conservée par FILASSISTANCE. L'Assuré peut changer ses volontés essentielles, selon une procédure identique à la mise en place initiale, avec un surcoût à compter de la 4^{ème} modification de 25 euros (tarif au 01/01/2013). Ce tarif s'applique à chaque modification supplémentaire et suit l'évolution de l'indice INSEE des prix à la consommation autres services (4013 E).

FILASSISTANCE s'engage à conserver ces informations au plus tard jusqu'à 30 jours suivant la date du décès de l'Assuré ou la date de connaissance du décès et à les restituer après le décès, dans leur dernière version mémorisée, aux personnes désignées par l'Assuré qui en sollicitent la délivrance.

Lorsque FILASSISTANCE aura connaissance du décès, les volontés essentielles seront communiquées aux Proches parents, à l'opérateur concerné et le cas échéant au mandataire nommé par l'Assuré pour les guider dans l'organisation des obsèques.

Le choix des personnes et entreprises éventuellement désignées dans le recueil, relève de la seule et entière responsabilité de l'Assuré. FILASSISTANCE et IRCEM MUTUELLE ne pourront être tenues responsables du non-respect éventuel des volontés exprimées dans le recueil.

1.7. AIDE À L'ORGANISATION ANTICIPÉE DES OBSÈQUES DE L'ASSURÉ

Sur simple demande, FILASSISTANCE peut aider l'Assuré ou sa famille :

- A analyser les devis transmis et vérifier, le cas échéant, la cohérence de ces devis avec les volontés essentielles.
- En sollicitant de sa part des devis auprès de plusieurs opérateurs funéraires.

Dans les deux cas, FILASSISTANCE donne à l'Assuré ou à sa famille les éléments d'aide à l'analyse des devis et à la décision sans prendre parti, ni négocier les devis.

Par ailleurs FILASSISTANCE peut communiquer à l'Assuré ou à sa famille, la liste des opérateurs funéraires les plus proches.

Les éventuels frais induits par le recours à un opérateur funéraire seront à la charge de l'Assuré.

2. PRESTATION D'ASSISTANCE ACCESSIBLE AUX PROCHES PARENTS DE L'ADHÉRENT DES L'ADHÉSION

2.1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES

FILASSISTANCE fournit aux Proches parents de l'Assuré toute information d'ordre général relative au décès concernant les démarches à accomplir dans les domaines administratifs (déclaration de décès, aides sociales, pensions, veuvage, ...) sociaux et juridiques (successions, ...).

Sont exclues les demandes ne portant pas sur le droit français.

3. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ADHÉRENT

Sauf stipulations contraires, les garanties décrites ci-après sont accessibles pendant l'année qui suit le décès de l'Assuré.

Un certificat de décès pourra être demandé avant la mise en œuvre des prestations.

3.1. ÉCOUTE ET AIDE À LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS ASSURANT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Sur simple appel téléphonique d'un Proche parent de l'Assuré, FILASSISTANCE le met en relation avec sa plate-forme d'écoute médico-psycho-sociale composée de chargés d'assistance spécialisés, de psychologues cliniciens, de médecins, d'assistantes sociales, destinée à lui assurer une écoute adaptée et/ou une orientation vers les professionnels assurant la prise en charge psychologique.

Cette prestation est limitée à 3 entretiens téléphoniques par Evènement.

Les éventuels frais induits par une consultation auprès d'un professionnel assurant la prise en charge psychologique, autre que la plate-forme d'écoute médico-psycho-sociale de FILASSISTANCE seront à la charge du Proche parent de l'Assuré.

3.2. RAPATRIEMENT DU CORPS

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours d'un voyage ou d'un déplacement touristique en France ou à l'Étranger, de moins de 90 jours et à plus de 50 Km du Domicile, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transfert du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France.

FILASSISTANCE s'occupe de toutes les formalités à accomplir sur place, et prend en charge les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil indispensable au transport, à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (Pompes Funèbres, transporteurs, etc...) est du ressort exclusif de FILASSISTANCE, sous réserve du choix éventuellement exprimé par l'Assuré avant le décès dans

le recueil des volontés essentielles.

Si la présence sur place du Conjoint ou d'un Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, FILASSISTANCE met à sa disposition un Titre de transport aller/retour et prend en charge son hébergement sur place à concurrence de 3 nuits dans la limite de 150 € TTC.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

De même, si à la suite du rapatriement du corps de l'Assuré par FILASSISTANCE, le Conjoint survivant ou l'un Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques doit être rapatrié prématurément, FILASSISTANCE prend en charge les conséquences pécuniaires dues à ce retour anticipé (absence de billet retour, un billet retour non échangeable ou surcoût de billet).

3.3. ACCOMPAGNEMENT DANS LES DÉPLACEMENTS

Si à la suite du décès de l'Assuré, le Conjoint ou le Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques ne peut se déplacer pour régler les démarches administratives, FILASSISTANCE recherche des services d'aide au déplacement et organise le cas échéant la venue d'un accompagnateur (taxi ou prestataire qui se déplace avec son propre véhicule).

La prise en charge ne peut excéder 150 € TTC.

3.4. GARDE OU TRANSFERT DES ENFANTS OU PETITS-ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 12 ANS OU DES ASCENDANTS

Au moment du décès de l'Assuré et/ou le jour de ses obsèques, si personne n'est à même de s'occuper des enfants ou des petits enfants âgés de moins de 12 ans, ou des ascendants de l'Assuré restés au Domicile, FILASSISTANCE organise et prend en charge :

- Leur garde pendant 2 jours maximum à compter de la date du décès ou du jour des obsèques ;
- OU leur transfert chez un proche parent résidant dans la même Zone de résidence que l'Assuré, en mettant à leur disposition un Titre de transport aller/retour.

3.5. GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE DE L'ADHÉRENT DÉCÉDÉ

Si à la suite du décès de l'Assuré, aucun proche n'est à même de s'occuper de ses Animaux de compagnie, FILASSISTANCE organise et prend en charge leur garde à l'extérieur ou leur entretien à Domicile.

La prise en charge ne peut excéder une période de 10 jours par Evènement.

3.6. TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

Suite au décès de l'Assuré, à la demande du Conjoint survivant ou d'un Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques, et si celui-ci n'a pas pu le faire lui-même, FILASSISTANCE se charge de transmettre les messages urgents aux proches.

D'une manière générale, la transmission des messages est

subordonnée à :

- Une justification de la demande,
- Une expression claire et explicite du message à transmettre,
- Une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement numéro de téléphone des personnes à contacter.

Cette transmission est effectuée sous la responsabilité de la personne ayant sollicité cette prestation.

3.7. AIDE À DOMICILE

A la suite du décès de l'Assuré, **FILASSISTANCE** met à disposition du Conjoint survivant ou d'un Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques une aide à domicile pour le soulager d'une partie des tâches ménagères.

La prise en charge de sa rémunération s'effectue à raison d'un maximum de 3 heures par jour pendant les 30 jours ouvrés qui suivent le décès de l'Assuré dans la limite de 30 heures pour le décès de l'Assuré.

3.8. AIDE AU DÉMÉNAGEMENT

FILASSISTANCE aide le Conjoint survivant de l'Assuré ou un proche, dans l'organisation du déménagement du Domicile de l'Assuré, en le mettant en relation avec des entreprises de déménagement et de nettoyage spécialisées pour cette prestation.

Les frais liés au déménagement sont à la charge du Conjoint de l'Assuré.

3.9. NETTOYAGE DU DOMICILE QUITTÉ

A la suite du décès de l'Assuré, si son Conjoint survivant doit déménager, **FILASSISTANCE** organise et prend en charge la venue d'une Aide à domicile pour le nettoyage du Domicile quitté **dans la limite de 3 heures.**

3.10. MISE À DISPOSITION DE COURRIERS TYPES

FILASSISTANCE assure la mise à disposition des proches de l'Assuré défunt des « courriers types » nécessaires aux organismes et administrations et leur communique, le cas échéant, leurs coordonnées pour les informer du décès et prendre les mesures adéquates dans les domaines suivants :

- Employeurs, Pôle Emploi ou Caisse de retraite selon la situation du défunt,
- Etablissements bancaires,
- Compagnie d'électricité, compagnie des eaux, opérateurs de téléphonie, divers assureurs (automobile, vol MRH, etc...),
- Mutuelles et Caisses de retraite principales et complémentaires,
- Le centre des impôts,
- La Sécurité sociale.

3.11. COMMUNICATION DES VOLONTÉS ESSENTIELLES

Lorsque **FILASSISTANCE** aura connaissance du décès, **FILASSISTANCE** communique aux proches de l'Assuré défunt, au mandataire ou à l'opérateur funéraire concerné le recueil des volontés essentielles afin de le(s) guider dans l'organisation des obsèques de l'Assuré.

FILASSISTANCE est également en mesure d'aider les proches dans la mise en œuvre des services nécessaires au bon déroulement des obsèques de l'Assuré.

3.12. ACCOMPAGNEMENT, COORDINATION ET AIDE À LA PRÉPARATION DES OBSÈQUES

Sur simple demande, **FILASSISTANCE** peut guider les proches de l'Assuré défunt dans le choix des prestations en cohérence avec le capital disponible et les volontés essentielles déclarées.

FILASSISTANCE communique aux proches de l'Assuré défunt, sur demande, la liste d'opérateurs funéraires les plus proches et le cas échéant **FILASSISTANCE** organise le rendez-vous avec l'entreprise de Pompes Funèbres choisie par la famille de l'Assuré ou le mandataire.



Assurance Assistance Obsèques

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Filassistance International – Société anonyme régie par le Code des assurances
immatriculée en France - N° SIREN : 433012689

Produit : F 13 O 0362



assistance

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Les garanties du produit d'assistance obsèques ont pour vocation d'aider les proches lors de la survenance du décès d'un bénéficiaire.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants des prestations sont soumis à des plafonds maximum qui varient en fonction de l'évènement qui donne droit à la garantie. Ils sont détaillés dans la notice d'information.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES

Assistance aux personnes

- ✓ **Dès l'adhésion pour l'assuré** : informations sur l'organisation des obsèques ; informations administratives et juridiques ; mise à disposition de courriers types ; écoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique ; aide à la recherche d'un opérateur funéraire ; gestion des volontés essentielles ; aide à l'organisation anticipée des obsèques.
- ✓ **Dès l'adhésion pour les proches parents de l'assuré** : informations administratives et juridiques.
- ✓ **En cas de décès de l'assuré** : écoute et aide à la recherche de professionnels assurant la prise en charge psychologique ; rapatriement du corps ; accompagnement dans les déplacements garde ou transfert des enfants ou petits-enfants âgés de moins de 12 ans ou des ascendants ; garde des animaux de compagnie de l'assuré décédé, transmission de messages urgents ; aide à domicile ; aide au déménagement ; nettoyage du domicile quitté ; mise à disposition de courriers types ; communication des volontés essentielles ; accompagnement, coordination et aide à la préparation des obsèques.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Sinistres pour lesquels le fait générateur est né en dehors de la période de couverture ou était connu par le bénéficiaire avant l'adhésion.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! Etats résultant de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- ! Etat d'alcoolémie supérieur au taux fixé par l'article R234-1 du Code de la route,
- ! Pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisir dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés,
- ! Infractions à la législation en vigueur en France, commises de façon volontaire (faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire, la participation à un crime ou un délit, etc...).
- ! Le décès par suicide au cours de la 1ère année suivant la date d'effet du présent Contrat,
- ! Les séjours à l'Etranger supérieurs à 90 jours consécutifs, les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel engagés à l'initiative du bénéficiaire sans l'accord préalable de **FILASSISTANCE** (sauf en cas de force majeure).

Exclusions territoriales

- ! Pays en guerre internationale ou civile,
- ! Pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout évènement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible.



Où suis-je couvert(e)?

- ✓ A l'exception de la garantie « Rapatriement de corps » qui est accessible en France métropolitaine, y compris la Principauté de Monaco et à l'étranger, les garanties d'assistance obsèques sont acquises en France métropolitaine, y compris la Principauté de Monaco uniquement.



Quelles sont mes obligations?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'assuré doit :

- payer la prime lors de l'adhésion et pendant toute la durée du contrat,
- déclarer le sinistre à [FILASSISTANCE INTERNATIONALE](#) dans un délai de 5 jours à compter de sa survenance,
- obtenir l'accord préalable de [FILASSISTANCE INTERNATIONALE](#) avant d'entamer toute démarche.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes d'assistance sont prélevées en même temps que la prime d'assurance.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence à partir de la date d'adhésion aux contrats d'assurance « **GARANTIE OBSEQUES** » souscrits auprès **d'IRCEM MUTUELLE**.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (31 décembre) sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.

La couverture prend fin :

- en cas de cessation de l'adhésion aux contrats d'assurance « **GARANTIE OBSEQUES** » souscrits auprès **d'IRCEM MUTUELLE**,
- en cas de résiliation du contrat collectif d'assistance n° **F 13 O 0362**.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance emporte automatiquement la résiliation du contrat d'assistance.

FILASSISTANCE INTERNATIONALE – Société anonyme au capital de 4 100 000 euros – 433 012 689 RCS Nanterre – Siège social : 108 Bureaux de la Colline – 92213 SAINT-CLOUD Cedex – Entreprise régie par le Code des assurances - www.filassistance.fr