

RÈGLEMENT MUTUALISTE

(VALANT NOTICE D'INFORMATION)

GARANTIE OBSÈQUES

Version Janvier 2026

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 16 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. Pour le paiement d'une cotisation périodique ou viagère, les frais sur versement sont de 20% des cotisations versées (hors assistance).

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

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 8.

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, 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.

TABLE DES MATIÈRES

RÈGLEMENT MUTUALISTE

1. DÉFINITIONS	3
2. OBJET DE LA GARANTIE	3
3. EXCLUSIONS	3
4. MODALITÉS D'ADHÉSION	3
4.1 CONDITIONS D'ADHÉSION	3
4.2 PERSONNE ASSURÉE	3
4.3 FORMALITÉS D'ADHÉSION	3
5. BÉNÉFICIAIRES	3
6. PRISE D'EFFET ET DURÉE	4
6.1 PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION	4
6.2 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	4
6.3 DURÉE DE L'ADHÉSION	4
7. CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE	4
8. FIN DE L'ADHÉSION	4
9. COTISATIONS	4
9.1 PAIEMENT	4
9.2 DÉFAUT DE PAIEMENT	4
9.3 FRAIS	4
10. PIÈCES JUSTIFICATIVES	4
11. RACHAT DU CONTRAT	4
12. VALEUR DE RÉDUCTION	5
13. AVANCES	5
14. RÉVALORISATION DU CAPITAL APRÈS DÉCÈS	5
15. CAS DES PRESTATIONS N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE VERSEMENT PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)	5
16. PARTICIPATION AUX EXCEDENTS	5
17. INFORMATION ANNUELLE DE L'ASSURÉ	5
18. ÉTENDUE TERRITORIALE	5
19. FACULTÉ DE RENONCIATION	5
20. PRESCRIPTION	5
21. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	5
22. ACTION SOCIALE	6
23. RÉCLAMATION	6
24. FACULTÉ D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE	6
25. LOI ET LANGUE APPLICABLES	6
26. ORGANISME DE CONTRÔLE	6
27. COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE	6
28. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	6
29. VOS DÉCLARATIONS	6
30. L'ADHÉSION PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE	6
31. L'ADHÉSION PAR INTERNET	6
32. FISCALITÉ	7

NOTICE D'INFORMATION

PRÉAMBULE - OBJET	8
1. CONDITIONS ET MODALITÉS DES GARANTIES	8
1.1 PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT	8
1.2 TERRITORIALITÉ	8
1.3 PRIME	8
1.3.1 Paiement de la prime	8
1.3.2 Défaut de paiement	8
1.3.3 Modification de la prime	8
1.3.3.1 Indexation à l'échéance	8
1.3.3.2 Hors indexation	8
1.4 MISE EN JEU DES GARANTIES	8
1.4.1 Qui dois-je contacter en cas de sinistre ?	8
1.4.2 Limitations de responsabilité	8
1.4.3 Sanctions - Embargo	8
1.4.4 Vos engagements	8
1.4.5 Déchéance des garanties	9
2. DÉFINITIONS	9
3. PRÉSENTATION DES GARANTIES	9
3.1 TABLEAU DE GARANTIE	9
3.2 GARANTIES D'ASSISTANCE INFORMATION ET CONSEIL DES LA SOUSCRIPTION	9
3.2.1 Informations et conseils « obsèques »	9
3.2.2 Information juridique « obsèques »	9
3.3 GARANTIE D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS	9
3.3.1 Rapatriement en cas décès	9
3.3.2 Présence d'un Proche	9
3.3.3 Retour des Proches	9
3.3.4 Accompagnement dans les démarches administratives	9
3.3.5 Mise à disposition de courriers types	10
3.4 EXCLUSIONS	10
4. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	10
5. GÉNÉRALITÉS	10
5.1 Sanctions en cas de fausse déclaration	10
5.1.1 Fausse déclaration des éléments constitutifs du risque	10
5.1.2 Fausse déclaration des éléments constitutifs du sinistre	10
5.2 Limitation de responsabilité	10
5.3 Subrogation dans les droits et actions de l'Assuré	10
5.4 Prescription	10
5.5 Protection des données personnelles	10
5.6 Réclamations et médiation	10
5.7 Autorité de contrôle	10
5.8 Loi applicable - Compétence judiciaire	11

Le présent Règlement est subordonné aux statuts de l'Ircem Mutuelle. Votre contrat d'assurance "GARANTIE OBSEQUES" est un contrat individuel d'assurance pour la vie (branche 20) régi par le Code de la mutualité et qui comporte une valeur de rachat. Il se compose de plusieurs documents :

- Le Règlement mutualiste (le présent document),
- La Fiche de conseil en assurance,
- La Demande d'adhésion qui matérialise votre souhait d'adhérer à la garantie,
- Le Certificat d'adhésion qui précise les garanties choisies et confirme votre choix de souscrire à l'assurance.

1. DÉFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. **Ne sont pas considérées comme Accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un Accident.**

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 : Personne garantie par le présent contrat, définie au certificat d'adhésion et bénéficiaire des prestations servies au titre du présent contrat.

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

Bénéficiaire : personne physique ou organisme de pompes funèbres ayant pris en charge les obsèques du Membre Participant. Le Bénéficiaire est la personne désignée par le Membre Participant dans le cas où un reliquat devrait être versé.

Conjoint : est considéré comme conjoint, l'époux ou l'épouse du Membre Participant, non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ou son cosignataire d'un pacte civil de solidarité, ou son concubin notoire non séparé de corps judiciairement, au sens du code civil.

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

Ircem Mutuelle : assureur du présent Contrat, l'Ircem Mutuelle est une mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité dont le siège social se situe à Roubaix (59100), 261, avenue des Nations Unies et immatriculée au répertoire SIRÈNE sous le numéro 438 301 186.

Membre Participant : personne physique adhérente au présent contrat, désignée comme telle sur la demande d'adhésion ou sur le certificat d'adhésion et répondant aux conditions d'admission à l'assurance.

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.

2. OBJET DE LA GARANTIE

Sous réserve des conditions définies dans le présent Règlement Mutualiste, le contrat d'assurance « GARANTIE OBSEQUES » assure le versement d'un capital destiné à financer les obsèques du Membre Participant. Le capital sera versé à la ou les personne(s) physique(s) 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) par le Membre Participant.

Le montant du capital décès est choisi par le Membre Participant au moment de son adhésion parmi les formules proposées :

- Essentiel (capital de 3 000 euros)
- Tranquillité (capital de 5 000 euros)
- Premium (capital de 7 000 euros).

Les prestations d'assistance sont proposées par INTER PARTNER ASSISTANCE (n°0804631) et définies en annexe du présent règlement. Ces prestations consistent en la réalisation des démarches administratives et matérielles des obsèques.

Dans les six premiers mois qui suivent son 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 s'appliquera à nouveau pour une période de 6 mois en cas de revalorisation a posteriori du capital souscrit.

Le décès du Membre Participant à la suite d'une maladie pendant le délai d'attente met fin à l'adhésion. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué. L'Ircem Mutuelle procédera au remboursement de la totalité des cotisations nettes de frais à la succession du Membre Participant.

3. EXCLUSIONS

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

- **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,**
- **D'un 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,**
- **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),

En cas de mise en œuvre d'une exclusion, le Bénéficiaire reçoit une somme égale à la valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'elle existe, ou à défaut de la provision mathématique déterminée sur la base des paramètres prévus dans les conditions tarifaires du contrat conformément à l'article L. 132-18 du Code des assurances.

4. MODALITÉS D'ADHÉSION

4.1 CONDITIONS D'ADHÉSION

Peut adhérer toute personne physique âgée de 40 ans à 79 ans au plus au 31 décembre de l'année de prise d'effet du contrat, résidant en France (Métropolitaine et DROM) ou en Principauté de Monaco lors de l'adhésion et qui est :

- Salarié cotisant ou ayant cotisé à l'Ircem Agirc-Arrco (retraite complémentaire) ou Bénéficiaire d'une pension de retraite complémentaire versée par l'Ircem Agirc-Arrco (y compris pension de réversion) ou,
- Particulier employeur ou,
- Son conjoint, son concubin, son partenaire lié par un PACS, ces derniers pouvant adhérer à titre principal.

4.2 PERSONNE ASSURÉE

La personne assurée est celle désignée sur la Demande d'adhésion ou le Certificat d'adhésion. Le Membre Participant a la qualité d'Assuré.

4.3 FORMALITÉS D'ADHÉSION

La 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 ou du permis de conduire nouveau format uniquement),
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.

En cas de souscription en couple avec un RIB au nom d'un seul des deux conjoints fournir également :

Un justificatif du lien (livret de famille, attestation PACS, certificat de mariage)

Une autorisation écrite du conjoint titulaire du compte

Une pièce d'identité du titulaire du compte

Si le compte bancaire utilisé appartient à un tiers (hors conjoint) fournir :

Une autorisation écrite du titulaire du compte pour son utilisation

Un justificatif du futur adhérent motivant l'utilisation d'un compte tiers

Un document prouvant la filiation si le tiers est un parent (ex. livret de famille)

Une pièce d'identité du titulaire du compte

- 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 d'adhésion en ligne.

5. 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 ses obsèques ou l'organisme de Pompes Funèbres ayant pris en charge ses obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation des justificatifs.

Pour le solde éventuel, le Membre Participant peut, lors de son adhésion ou à tout moment au cours du contrat, désigner comme Bénéficiaire une ou des personne(s) de son choix ou, à défaut, sera dans l'ordre suivant : 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 droits légaux.

Le Membre Participant peut procéder à tout moment à cette désignation de Bénéficiaire par tous moyens à sa convenance (acte sous seing privé ou acte authentique) mais aussi via l'espace client (messagerie) et le notifier par écrit à l'Ircem Mutuelle. Toute désignation de Bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de l'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 l'Ircem Mutuelle. Conformément aux dispositions législatives, l'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 est impossible 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 de l'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 de l'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.

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.

6. PRISE D'EFFET ET DURÉE

6.1 PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet le premier jour du mois suivant la réception du dossier complet d'adhésion sous réserve du paiement de la première cotisation. Cette date d'effet est indiquée au Certificat d'adhésion.

6.2 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet en même temps que l'adhésion.

6.3 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 8.

7. CHANGEMENT DE NIVEAU DE GARANTIE

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 par lettre recommandée ou tout autre support durable.

En cas de souscription d'une nouvelle garantie, le cumul des capitaux garantis par Ircem Mutuelle ne pourra excéder 7 000 euros 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 2 000 euros (celui-ci ne pouvant toutefois être inférieur à 3 000 euros), 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 sera effective au plus tôt à l'échéance mensuelle qui suit la demande et 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 ou tout autre support durable 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. Lors de l'augmentation de capital, il y a un délai de 6 mois d'attente qui s'applique (aucun délai n'est appliqué en cas d'Accident).

8. FIN DE L'ADHÉSION

En application de l'article L. 221-10-3 du Code de la mutualité, le Membre Participant peut, à tout moment, mettre fin à son adhésion par :

- lettre ou tout autre support durable avec accusé de réception envoyée à l'Ircem Mutuelle,
- déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- acte extrajudiciaire,
- via le site www.Ircem.com lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance.

La résiliation prend effet au plus tôt le premier jour du mois suivant la réception de la demande de résiliation.

L'adhésion prend fin en cas de :

- Changement de résidence principale et fiscale du Membre Participant en dehors de la France (Métropolitaine ou DROM) ou Principauté de Monaco,
- Décès du Membre Participant,
- Rachat total du contrat à condition que la valeur de rachat ne soit pas nulle,
- Renonciation au contrat,
- Non-paiement des cotisations en application des dispositions de l'article 9.2 dès lors que le contrat n'a pas été mis en réduction.

Le Membre Participant est tenu d'informer l'Ircem Mutuelle de toute modification le concernant ou visant le(s) Bénéficiaire(s) qui interviendrait en cours de contrat.

Par ailleurs, l'Adhésion est déclarée nulle en cas de :

- Omission ou fausse déclaration intentionnelle à l'adhésion ou en cours de contrat,
- Fraude ou tentative de fraude pour obtenir des prestations indues.

La fin de l'adhésion entraîne la perte de tout droit à indemnisation.

9. COTISATIONS

9.1 PAIEMENT

Selon la formule choisie, la cotisation est viagère ou périodique (10, 15 ou 20 ans). En contrepartie des garanties choisies, le Membre Participant doit s'acquitter des cotisations correspondantes indiquées sur la demande d'adhésion ou sur le certificat d'adhésion ou tout avenant ultérieur et ce pendant toute la durée du contrat.

A l'adhésion un échéancier des cotisations pour les années à venir est envoyé au Membre Participant.

La périodicité des prélèvements est celle indiquée sur l'échéancier : mensuelle ou trimestrielle. Elle peut être modifiée en cours d'adhésion, sur demande écrite. La modification s'appliquera le trimestre suivant la réception de la demande.

Les cotisations sont exprimées toutes taxes comprises, en euros et sont payables d'avance par prélèvement automatique.

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 est inclus dans la cotisation.

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 constante temporaire pendant 10 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 15 années ;
- cotisation constante temporaire pendant 20 années ;
- cotisation constante viagère.

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

Elle peut être révisée également dans les cas suivants :

- En cas d'augmentation des taxes en vigueur ou de création d'une nouvelle taxe. L'augmentation ou l'intégration de la nouvelle taxe dans la cotisation peut être immédiatement répercutée par l'assureur sur le montant de la cotisation.
- En considération de l'évolution globale des risques du portefeuille. Le Membre Participant sera informé de l'augmentation au moins 3 mois avant qu'elle ne prenne effet. L'augmentation résultera de la prise en compte de l'équilibre global du portefeuille et non de la situation individuelle du Membre Participant.
- En cas d'augmentation de la prime de l'assistance en application de l'article 1.3.3 de la notice d'information relative à l'assistance jointe au présent Règlement mutualiste.

9.2 DÉFAUT DE PAIEMENT

En application de l'article L.221-7 du Code de la mutualité, à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours suivant son échéance, et indépendamment du droit pour l'Ircem Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie sera suspendue trente jours après l'envoi d'une mise en demeure au Membre Participant.

L'Ircem Mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration du délai de trente jours prévu ci-dessus.

Lors de la mise en demeure, le Membre Participant est informé qu'à l'expiration du délai de quarante jours, le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation des garanties. La garantie non résiliée reprend ses effets pour l'avenir, à midi, le lendemain du jour où a été payée à l'Ircem Mutuelle la cotisation arriérée, ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

9.3 FRAIS

Frais à l'entrée : aucun.

Frais en cours de contrat : la cotisation due au titre de la garantie inclut des frais liés à la gestion du contrat. Ces frais s'élèvent annuellement au maximum à 20% des cotisations versées.

Frais de sortie : 5% de la provision mathématique en cas de rachat dans les dix premières années.

Autres frais : aucun.

10. PIÈCES JUSTIFICATIVES

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 domicilié en France 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 (en France ou à l'étranger) 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 (le compte bancaire doit être obligatoirement domicilié en France Métropolitaine, DROM ou Principauté de Monaco),
 - en cas d'obsèques à l'étranger : en plus des documents cités précédemment, une facture traduite en langue française (traduction certifiée).
 - toutes pièces pouvant être exigées en vertu des dispositions législatives ou réglementaires jugées nécessaires par l'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.

11. RACHAT DU CONTRAT

Le Membre Participant peut demander le rachat total de l'adhésion à tout moment en cours d'année, sous réserve d'avoir versé deux années de cotisations, par courrier recommandé et ainsi mettre 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 1er 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 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 ou du permis de conduire nouveau format uniquement) 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 5 000 € :

- la prime mensuelle (assistance incluse) est de 26,65 €,
- 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 1 303,75 €.

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis la souscription	Valeur de rachat
1	319,80 €	0,00 €
2	639,60 €	336,12 €
3	959,40 €	502,20 €
4	1 279,20 €	666,51 €
5	1 599,00 €	828,88 €
6	1 918,80 €	989,29 €
7	2 238,60 €	1 147,61 €
8	2 558,40 €	1 303,75 €

12. 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.

13. AVANCES

Les avances ne sont pas autorisées.

14. RÉVALORISATION 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.

15. 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.

16. PARTICIPATION AUX EXCEDENTS

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 dérogés 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.

17. 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 rachats fixés au 1^{er} janvier du nouvel exercice.

18. ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties du contrat s'exercent dans le Monde entier (sauf pays en guerre). Le paiement du capital et le prélèvement des cotisations sont toujours effectués en France (Métropolitaine et DROM) ou en Principauté de Monaco, dans la monnaie ayant cours légal au jour du paiement de la facture dans le Pays.

19. FACULTÉ DE RENONCIATION

Le Membre Participant peut renoncer à son adhésion dans les 14 jours suivant la date d'effet de celle-ci par lettre recommandée avec accusé de réception ou tout autre support durable envoyé à Ircem Mutuelle - Service Assurances de Personnes - 261 avenue des Nations Unies - 59672 Roubaix Cedex 1 et rédigée à l'avance comme suit : « Je soussigné(e), [nom et prénom], demande à renoncer à mon adhésion n° : et à recevoir le remboursement total des cotisations déjà versées. »

À compter de la réception de la lettre, les garanties prendront fin rétroactivement et le Membre Participant se verra rembourser les cotisations éventuellement versées, déduction faite des éventuelles prestations déjà versées par Ircem Mutuelle.

20. PRESCRIPTION

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Aux termes de l'article L.221-11 du Code de la mutualité :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Aux termes de l'article L.114-2 du Code des assurances, « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'Assuré
- toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

21. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de votre contrat et sont destinées à Ircem Mutuelle. Elles pourront être transmises à ses partenaires contractuellement liés ainsi qu'aux entités membres du Groupe Ircem. 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 effectué 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, 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 oeuvre 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 Fontenoy, 75334 Paris.

22. ACTION SOCIALE

En tant que Membre Participant, vous pouvez bénéficier de l'Action sociale de l'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.

Des solutions adaptées à votre situation vous seront proposées via notre service en ligne «Diagnostic d'Aide Sociale» disponible sur le site www.Ircem.com.

23. RÉCLAMATION

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, vous pouvez adresser votre réclamation :

- Sur le site www.Ircem.com, rubrique «Réclamations» ;
- Par courriel adressé à «serviceclientqualite@Ircem.org» ;
- Par courrier à l'adresse suivante : «GROUPE Ircem - Service Client Qualité 261, Avenue des Nations Unies 59672 ROUBAIX Cedex 1».

Concernant les garanties d'assistance, vous pouvez adresser votre réclamation :

- Par courrier à l'adresse suivante : AXA Assistance - Service Gestion Relation Clientèle, 8/10 rue Paul Vaillant Couturier, 92240 Malakoff
- Sur le site internet, à partir de la rubrique contact www.axa-assistance.fr/contact

Nous accusons réception de votre réclamation, dans les 10 jours ouvrés à compter de sa réception (sauf si la réponse vous a été apportée dans ce délai). 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.

A 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 le Groupe Ircem 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 <https://fips-paritaire.fr/>, rubrique «Médiateur de la protection sociale (FIPS)»
- Par courrier à l'adresse suivante : «Médiation de la protection sociale (FIPS) 10, rue Cambacérès 75008 Paris.

24. FACULTÉ D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Conformément à l'article L 223-1 du Code de la consommation, le Membre Participant dispose d'un droit d'opposition à la prospection commerciale, sauf en cas de relations commerciales préexistantes, en s'inscrivant sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (BLOCTEL) à partir du lien suivant : <https://conso.bloctel.fr/>.

25. LOI ET LANGUE APPLICABLES

La loi applicable aux relations précontractuelles et au présent Contrat est la loi française. Toute communication avec l'Assuré est faite en langue française.

26. ORGANISME DE CONTRÔLE

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

27. COMMUNICATION ÉLECTRONIQUE

En application de l'article L. 221-6-5 du Code de la mutualité, si l'Assuré a communiqué une adresse de messagerie électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable, l'Ircem Mutuelle utilisera cette adresse pour la poursuite des relations avec l'Assuré afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat.

L'Assuré dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de ses relations avec l'Ircem Mutuelle.

28. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Ircem Mutuelle s'engage à respecter l'ensemble des obligations légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

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, l'Ircem Mutuelle pourra être amenée à demander, à l'adhésion ou en cours d'adhésion, des informations et justificatifs complémentaires.

29. VOS DÉCLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations du Membre Participant. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L. 113-2 du Code des assurances).

- Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).

- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L 113-9 du Code des assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'Assuré fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des frais, préjudices, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les Bénéficiaires qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'assuré.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

En cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, le Membre Participant (ou les Bénéficiaires) sont tenus de déclarer à l'assureur l'existence des autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire et/ou forfaitaire couvrant le même risque.

30. L'ADHÉSION PAR VOIE TÉLÉPHONIQUE

Le contrat est conclu par échange de consentement oral avec signature écrite (sauf dispositions spécifiques prévues à l'article L. 112-2-2 du Code des assurances). Lors de l'entretien téléphonique les caractéristiques de l'adhésion et du contrat sont présentées au Membre Participant. Les informations précontractuelles et contractuelles lui sont adressées par voie postale ou par e-mail.

Les parties conviennent que les enregistrements des conversations sont conservés par l'assureur et qu'ils constituent une preuve de l'identité du Membre Participant, de la teneur du contrat, des moyens de paiement de la cotisation d'assurance et des opérations effectuées en cours de contrat.

De manière générale, les parties conviennent qu'un document électronique peut constituer un mode de preuve au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par le Membre Participant consisterait en un document établi sur support papier.

31. L'ADHÉSION PAR INTERNET

L'adhésion est réalisée sur la base des renseignements fournis le Membre Participant qui donne lieu à l'établissement d'une proposition d'assurance.

A chaque étape qui précède la signature en ligne du contrat, le Membre Participant dispose de la possibilité de modifier les éléments saisis ou d'abandonner la procédure.

Après avoir pris connaissance des dispositions contractuelles, la proposition d'assurance est validée par l'Adhérent par la validation des cases à cocher et le clic sur le bouton « Confirmer ».

Dès validation de l'adhésion, la demande d'adhésion qui matérialise l'acceptation de l'assureur est émise.

Un e-mail de confirmation est adressé au Membre Participant par l'assureur.

En cas de contestation, seules ces informations fournies à l'Adhérent (proposition, règlement mutualiste, demande d'adhésion) ont valeur probante.

Chaque document contractuel mis à la disposition du Membre Participant lors de l'adhésion peut faire l'objet d'une impression sur support papier et d'un enregistrement au format PDF sur le disque dur de son ordinateur.

Ces documents sont accessibles à tout moment dans l'espace personnel de l'Adhérent, pendant un délai conforme aux exigences légales.

Les données fournies par l'utilisateur de ce site internet ainsi que les écrits électroniques ont la même valeur probante qu'un écrit manuscrit.

Les informations fournies sont susceptibles d'être produites en tant que preuve devant la juridiction compétente en cas de litige entre les parties.

Les parties acceptent que les données stockées et archivées par voie informatique constituent la preuve des actes passés en ligne par l'utilisateur. L'assureur peut se prévaloir à titre de preuve d'un document électronique au même titre qu'un support papier et ce, quand bien même la preuve apportée par le Membre Participant consisterait en un document établi sur support papier.

32. 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 dus au titre de la législation actuelle ou à venir.



NOTICE D'INFORMATION

Valant conditions générales Ircem assistance capital obsèques n°0804631

Le présent contrat d'assurance et d'assistance (ci-après dénommé le « Contrat ») est assuré par **INTER PARTNER ASSISTANCE**, Société Anonyme de droit belge au capital de 180 702 613 €, entreprise d'assurance non-vie agréée par la Banque Nationale de Belgique (0487), immatriculée au Registre des Personnes Morales de Bruxelles sous le numéro 415 591 055, dont le siège social est situé 7 Boulevard du Régent 1000 Bruxelles – Bruxelles Capitale – Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 316 139 500, IDU N°FR322155_01UWGT et située 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff (ci-après dénommé l'« **Assisteur** » ou « **AXA** »).

INTER PARTNER ASSISTANCE, société du **Groupe AXA**, intervient sous la marque **AXA**.

PRÉAMBULE - OBJET

La présente Notice valant Conditions générales a pour objet de définir les termes et les conditions de mise en application par l'Assisteur des garanties du Contrat Ircem Assistance Obsèques accordées à toute personne Bénéficiaire, dans les limites et conditions définies ci-après. Elle détaille les garanties dont vous pouvez bénéficier ainsi que leurs modalités de mise en œuvre.

Dans le présent Contrat, les mots et expressions ayant la première lettre en majuscule sont définis au sein de la PARTIE 1. « DEFINITIONS ».

Ce contrat est distribué et géré par

- UNI SANTE PREVOYANCE, immatriculée en tant que courtier d'assurance auprès de l'Orias (www.orias.fr) sous le numéro 07025792, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro B 410 503 429 R.C.S. Reims et dont le siège social est situé 34 Rue des Moulins 51100 Reims ;

- Et Ircem MUTUELLE, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au répertoire SIRENE sous le N°438 301 186, dont le siège social est situé 261 Avenue des Nations Unies 59100 Roubaix

Votre Contrat est constitué des présentes Conditions générales et de vos Conditions Particulières. Il est rédigé en langue française et régi par le Code des assurances français.

1. CONDITIONS ET MODALITES DES GARANTIES

1.1 PRISE D'EFFET DE VOTRE CONTRAT

Les présentes garanties d'assistance sont incluses dans votre contrat d'assurance Garantie Obsèques Ircem et vous sont donc acquises le jour de la souscription de celui-ci, sous réserve du paiement effectif de la cotisation correspondante.

Elles sont liées à votre contrat d'assurance Capital Obsèques Ircem et suivent le sort de ce dernier aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement, l'évolution de la cotisation et la résiliation. Les présentes garanties cessent donc de produire leurs effets en cas de résiliation de votre contrat d'assurance Capital Obsèques.

1.2 TERRITORIALITÉ

Les garanties s'exercent en France métropolitaine sauf pour les prestations en cas de décès à l'étranger qui s'exercent dans le Monde entier.

1.3 PRIME

Le Souscripteur s'engage à payer la prime d'assurance due en contrepartie de la couverture.

La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'encaissement effectif de la prime.

1.3.1 Paiement de la prime

Le montant de la prime ainsi que ses modalités de paiement sont prévus dans Votre Contrat. Toutes les primes (ou fractions de primes) doivent être payées dans les 10 jours qui suivent leur échéance.

1.3.2 Défaut de paiement

En cas de défaut de paiement de la prime ou d'une fraction de la prime dans les dix (10) jours calendaires qui suivent son échéance, une relance sera envoyée à l'Adhérent par lettre recommandée. Si dans les trente (30) jours calendaires qui suivent son envoi, la(les) prime(s) ou la(les) fraction(s) de prime due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et si la prime n'est toujours pas réglée dans les dix (10) jours calendaires qui suivent la date de suspension des garanties, AXA Assistance pourra résilier le Contrat.

1.3.3 Modification de la prime

1.3.3.1 Indexation à l'échéance

Il sera appliqué chaque année à la prime une indexation sur la base de la variation annuelle de l'indice de l'INSEE au 30 juin « Salaires, revenus et charges sociales – Salaire horaire de base de l'ensemble des ouvriers (indice trimestriel) – Regroupements spéciaux – Tertiaire – Identifiant : 001567411 ». L'indexation du tarif sera effectuée automatiquement au 1er janvier de chaque exercice.

En cas de disparition de cet indice, les Parties conviennent de lui substituer l'indice correspondant établi par l'INSEE ou tout autre organisme similaire.

1.3.3.2 Hors indexation

Nous pouvons être amenés à modifier le tarif applicable à vos garanties en fonction de circonstances techniques indépendantes de la variation du régime des taxes.

Votre prime est alors modifiée dans la même proportion, à la première échéance principale qui suit cette modification. Vous en serez informé par votre appel de prime précisant son nouveau montant.

Si vous n'acceptez pas cette augmentation, vous pouvez résilier le contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, dans les 15 jours suivant celui ou vous en avez été informé.

La résiliation sera effective 30 jours après votre demande, le cachet de la poste faisant foi.

Vous devrez cependant nous régler une part de prime calculée à l'ancien tarif, pour la période coulée entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

1.4 MISE EN JEU DES GARANTIES

1.4.1 Qui dois-je contacter en cas de sinistre ?

Pour obtenir les prestations d'assistance Obsèques en cas de difficulté consécutive à un fait garanti, vous devez contacter immédiatement l'Assisteur par téléphone au numéro suivant :

+33 (0)1 55 92 14 63 (tapez 1) (coût d'un appel local à la charge du Bénéficiaire).

Seules les prestations d'assistance que vous avez avancées avec notre accord préalable peuvent vous être remboursées, en envoyant les justificatifs originaux et le numéro de dossier correspondant à :

AXA Assistance - Service Gestion des Règlements

8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties d'assistance prévues au Contrat sans l'accord préalable de l'Assisteur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à aucun remboursement.

L'Assisteur se réserve la faculté de réclamer des pièces complémentaires pour la constitution du dossier sinistre.

Tous les règlements effectués par l'Assisteur au titre du Contrat sont effectués en euros. Si le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en euros au taux de change officiel au jour du règlement.

Si nécessaire, l'Assisteur se réserve le droit de soumettre le Bénéficiaire, aux frais de l'Assisteur, à un contrôle médical.

1.4.2 Limitations de responsabilité

Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens dont nous disposons pour mettre en œuvre les prestations et garanties du Contrat. En effet, notre engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

Nous ne pouvons pas nous substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et nous ne prenons pas en charge les frais relatifs à leur intervention, sauf mention contractuelle contraire.

Nous ne pouvons être tenus pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la Guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de Terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les Epidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

Nous ne pouvons être tenus pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que vous avez subi à la suite d'un fait garanti ayant nécessité notre intervention.

1.4.3 Sanctions - Embargo

AXA Assistance ne sera pas tenue de fournir une couverture, de régler un sinistre ou de fournir une prestation au titre des présentes dans le cas où la fourniture d'une telle couverture, le règlement d'un tel sinistre ou la fourniture d'un tel service exposerait AXA Assistance à une quelconque sanction ou restriction en vertu d'une résolution des Nations Unies ou en vertu des sanctions, lois ou embargos commerciaux et économiques de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

1.4.4 Vos engagements

Vous vous engagez à vous conformer aux solutions préconisées et à nous fournir tout élément permettant de justifier le bien-fondé de votre demande.

Lorsque nous sommes amenés à organiser et à prendre en charge votre transport, vous vous engagez :

- Soit à nous réserver le droit d'utiliser votre titre de transport initial ;

- Soit à nous réserver le remboursement que vous avez obtenu auprès de l'émetteur du titre de transport.

1.4.5 Déchéance des garanties

Le non-respect par le Bénéficiaire de ses obligations envers l'Assisteur en cours du Contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus au présent Contrat.

2. DÉFINITIONS

Dans la présente notice, les mots et expressions ayant la première lettre en majuscule et listés ci-dessous ont la signification qui suit :

Atteinte corporelle : Accident corporel ou Maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie de l'Assuré ou d'engendrer à brève échéance, une aggravation majeure de son état de santé si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués immédiatement.

- **Par Accident corporel** on entend toute Atteinte corporelle provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, imprévisible et indépendante de la volonté de l'Assuré.

- **Par Maladie** on entend toute altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une Autorité médicale compétente.

Bénéficiaires/Vous : Toute personne physique ayant la qualité de Membre Participant ou d'Assuré de l'Ircem Mutuelle et déclarée préalablement par l'Ircem à ce titre à l'Assisteur.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

Domicile : Lieu de résidence principal et habituel du Bénéficiaire mentionné comme Domicile dans son adhésion. Il est situé en France.

Equipe médicale : structure d'assistance médicale qu'AXA met à disposition et adapte à chaque cas particulier.

Etranger : tout pays en dehors du pays du Domicile de l'Assuré.

Force Majeure : événement imprévisible et irrésistible qui est d'origine extérieure au débiteur de l'obligation.

Frais de séjour : Frais d'hôtels (petit-déjeuner inclus) et de taxi, nécessaires à la mise en œuvre des prestations qu'AXA organise et prend en charge au titre du présent Contrat. Toute solution de logement provisoire qu'AXA n'aurait pas organisée ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

France : France métropolitaine y compris la Corse

Franchise : part des dommages qui restent à la charge de l'Assuré.

Membre de la famille : Ascendants et descendants au premier degré, Conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au Bénéficiaire par un PACS, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs du Bénéficiaire domiciliés dans le même pays que le Bénéficiaire.

Proche : Toute personne physique désignée par le Bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que le Bénéficiaire.

Structure médicale : structure publique ou privée adaptée à chaque cas particulier et définie par notre Equipe médicale.

Territorialité : Il s'agit de la zone géographique, précisée à l'article 1.2, dans laquelle les prestations garanties peuvent être servies.

Titre de transport : Dans le cadre des transports publics de voyageurs, il désigne le document qui permet à l'Assuré de justifier du paiement du transport.

Déplacement : désigne les déplacements à titre privé ou professionnel effectués en France ou de moins de 90 jours consécutifs à l'Etranger.

3. PRÉSENTATION DES GARANTIES

3.1 TABLEAU DE GARANTIE

GARANTIES	PLAFONDS
Garanties d'assistance Information et Conseil dès la souscription	
Informations et conseils « obsèques »	N/A
Information juridique « obsèques »	N/A
Garantie d'assistance en cas de décès	
Rapatriement en cas de décès	Frais réel Frais de cercueil : 800€ max
Présence d'un Proche	Transport aller-retour Frais d'hébergement : 80€ par nuit / 3 nuits max
Retour des Proches	Transport aller simple
Accompagnement dans les démarches administratives	160€ max
Mise à disposition de courriers types	N/A

3.2 GARANTIES D'ASSISTANCE INFORMATION ET CONSEIL DES LA SOUSCRIPTION

3.2.1 Informations et conseils « obsèques »

AXA met à la disposition du conjoint survivant ou d'un Proche, un service d'informations téléphoniques sur les formalités et démarches lors d'un décès, accessible de 8h00 à 20h30 et 7 jours sur 7.

Selon les cas, AXA effectuera des recherches et rappellera le conjoint survivant ou un Proche afin de lui communiquer les renseignements nécessaires non disponibles immédiatement.

Les renseignements fournis **sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA ne saurait être engagée en cas d'interprétation inexacte des informations transmises.**

Les thèmes couverts sont les suivants :

- Les démarches facultatives :
 - les obsèques civiles ou religieuses
 - les prélèvements d'organes
 - le don du corps
 - la crémation
- Les démarches après le décès :
 - la constatation
 - la déclaration
 - les papiers à demander
 - les organismes à prévenir
 - les dispositions financières
- Les réglementations particulières :
 - les soins de conservation
 - les chambres funéraires
 - le transport
 - les cimetières et concessions
- L'organisation des obsèques :
 - les services de pompes funèbres
 - l'inhumation et/ou crémation
 - le coût des obsèques

3.2.2 Information juridique « obsèques »

AXA met à la disposition des Bénéficiaires ou de leurs Proches, un service d'informations téléphonique accessible **du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 9h30 à 19h30.**

Selon les cas, AXA devra se documenter ou effectuer des recherches et rappeler le Bénéficiaire afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements fournis **sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA ne pourra, en aucun cas, être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.**

Les thèmes sont les suivants :

- Règles de succession,
- Fiscalité de la succession,
- Démarches administratives.

3.3 GARANTIE D'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

Pour les garanties d'assistance en cas de décès, l'indemnisation au titre des deux prestations (présence d'un proche et retour des proches) est à concurrence d'un montant **maximal de 3600 euros TTC.**

En cas de décès du Bénéficiaire survenant lors d'un déplacement d'une durée continue inférieure à 90 jours, à plus de 30 km de son Domicile en France ou à l'étranger, AXA organise et prend en charge les prestations suivantes :

3.3.1 Rapatriement en cas décès

AXA organise et prend en charge le rapatriement du corps du Bénéficiaire ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation et/ou de crémation situé en France.

AXA prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 800 euros.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA.

3.3.2 Présence d'un Proche

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche du défunt s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA organise et prend en charge un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe, ainsi que ses frais d'hébergement **pendant 3 nuits maximum à concurrence de 80 € par nuit.**

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si le Bénéficiaire voyageait seul au moment de son décès.

3.3.3 Retour des Proches

Dans le cadre du rapatriement en cas de décès du Bénéficiaire, AXA organise et prend en charge le retour au Domicile des Proches du Bénéficiaire l'accompagnant.

AXA prend en charge un titre de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage de retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

3.3.4 Accompagnement dans les démarches administratives

En cas de décès du Bénéficiaire, AXA organise et prend en charge l'accompagnement du conjoint survivant ou d'un Proche en **taxi ou véhicule avec chauffeur pour effectuer les démarches et formalités administratives les plus urgentes.** Les honoraires de l'accompagnateur et les déplacements dans un rayon de 50 km sont pris en charge par AXA à hauteur de 160 euros maximum.

Cette garantie n'est accordée que pendant les trois (3) mois consécutifs du décès du Bénéficiaire.

3.3.5 Mise à disposition de courriers types

Sur demande du conjoint survivant, d'un Bénéficiaire ou d'un Proche de l'Assuré, pour faciliter la rédaction de divers documents à fournir aux différents organismes ou établissements (administrations...) à la suite du décès du Bénéficiaire, AXA met à leur disposition sous 48 h (par fax ou par courriel), des modèles de courriers adaptés et ce pendant trois (3) mois à partir de la date du décès.

Les éléments fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité du conseiller ne pourra en aucun cas être engagée du fait de leur utilisation.

3.4 EXCLUSIONS

Outre les exclusions spécifiques à chacune des garanties de la présente notice, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, tout dommage, Accident, ainsi que leurs conséquences résultantes :

✘ Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,

✘ Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,

✘ Les tentatives de suicide et leurs conséquences,

Outre les exclusions précisées ci-avant, sont également exclues toutes conséquences :

✘ Résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,

✘ De dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire,

✘ De la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye,

✘ De la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat,

✘ De la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,

✘ Du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;

✘ D'Accidents liés à la navigation aérienne, en particulier ne sont pas garantis la pratique de l'aile volante, du deltaplane, du vol à voile, de l'aérostation, du parapente, et de l'ultra léger motorisé. Sont également exclues toutes participations à des compétitions, raids, matchs, démonstrations acrobatiques, tentatives de records, vols d'essai et en prototype ainsi que les descentes en parachutes que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil. Cependant, le décès survenant au cours d'un voyage aérien est garanti lorsque l'appareil utilisé et son équipage sont munis de pièces réglementaires de navigabilité et de capacité, en état de validité, que l'assuré soit pilote ou passager ;

✘ D'effets nucléaires radioactifs,

✘ Des sinistres résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou de tout phénomène de radioactivité ;

✘ Des dommages causés par des explosifs que le Bénéficiaire peut détenir,

✘ De la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires ;

✘ En cas d'homicide volontaire du Membre Participant par un Bénéficiaire ;

✘ De cataclysmes naturels ;

✘ Des risques de guerre : les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, les conséquences d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, d'une participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage, d'une grève, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne assurée n'y prend pas une part active. En outre, en cas de guerre où la France serait belligérante, la garantie décès n'aurait d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

✘ Les frais non justifiés par des documents originaux,

Les frais engagés par le Bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel,

✘ Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

4. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions spécifiques applicables à chacune des garanties, sont exclus :

✘ Les frais courants tels que repas ou boissons que l'Assuré aurait normalement supportés pendant son Déplacement ;

✘ Les frais de transport, d'hébergements initialement prévus pour le Déplacement de l'Assuré ;

✘ Le coût des communications téléphoniques, exceptées celles réalisées dans le cadre de la mise en place des garanties d'assistance de ce contrat ;

De plus, ne pourront donner lieu à l'intervention d'AXA, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit toutes conséquences :

✘ De l'usage abusif d'alcool (alcoolémie constatée supérieure au taux fixé par la

réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;

✘ D'un acte intentionnel ou d'une faute dolosive de la part de l'Assuré ;

✘ Des frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité que l'Assuré pratique ;

✘ Des dommages que vous avez causés ou subis lorsque l'Assuré pratique les sports suivants : bobsleigh, alpinisme ou varappe ;

✘ De la participation de l'Assuré en tant que concurrent à toute épreuve sportive de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou aérienne (à moteur ou non) ainsi que la pratique des sports de neige ou de glace à un titre non-amateur ;

✘ Du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive ;

✘ De la pratique de tout sport à titre professionnel ;

✘ D'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;

✘ D'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;

✘ La guerre civile ou étrangère déclarée ou non ;

✘ La mobilisation générale ;

✘ Toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités ;

✘ Tout acte de sabotage ou de terrorisme ;

✘ Tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire ;

✘ Toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes ;

✘ Les catastrophes naturelles ;

✘ Les épidémies, tout risque infectieux ou chimique ;

✘ Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernementale ;

✘ Tous les cas de force majeure.

5. GÉNÉRALITÉS

5.1 Sanctions en cas de fausse déclaration

5.1.1 Fausse déclaration des éléments constitutifs du risque

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'Adhérent l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

5.1.2 Fausse déclaration des éléments constitutifs du sinistre

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus de l'Assuré l'expose, en cas de mauvaise foi, à la déchéance de garantie.

5.2 Limitation de responsabilité

L'engagement d'AXA repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

AXA ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

5.3 Subrogation dans les droits et actions de l'Assuré

AXA est subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention et/ou son indemnisation, à concurrence des frais engagés et/ou des indemnités réglées en exécution du Contrat.

5.4 Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription (Article 2240 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 2241 du code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du code civil).

- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du code civil).

- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du code civil).

- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du code civil).

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

Conformément ce même article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

- Par 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.

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

5.5 Protection des données personnelles

En qualité de responsable de traitement, les informations concernant les Assurés sont collectées, utilisées et conservées par les soins d'AXA pour la souscription, la passation, la gestion et l'exécution du présent Contrat, conformément aux dispositions de la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles et conformément à sa politique de protection des données personnelles telle que publiée sur son site internet.

Ainsi, dans le cadre de ses activités, AXA pourra :

- Utiliser les informations de l'Assuré ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les services décrits dans la présente Notice. En utilisant les services d'AXA, l'Assuré consent à ce qu'AXA utilise ses données à cette fin ;

- Transmettre les données personnelles de l'Assuré et les données relatives à son Contrat, aux entités du Groupe AXA, aux prestataires de services d'AXA, au personnel d'AXA, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'Assuré, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son Contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;

- Procéder à l'écoute et/ou à l'enregistrement des appels téléphoniques de l'Assuré dans le cadre de l'amélioration et du suivi de la qualité des services rendus ;

- Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter nos produits aux besoins du marché ;

- Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'Assuré, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat d'assistance et valider sa demande ;

- Procéder à l'envoi d'enquêtes qualité (sous forme de demandes à retourner ou de sondages) relatives aux services d'AXA et autres communications relatives au service clients. Utiliser les données personnelles dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

AXA est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, AXA met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la Loi en la matière. Les données recueillies peuvent être communiquées aux autres sociétés du Groupe AXA ou à un tiers partenaire, y compris pour une utilisation à des fins de prospection commerciale. Si l'Assuré ne souhaite pas que ses données soient transmises aux sociétés du Groupe AXA ou à un tiers pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, il peut s'y opposer en écrivant au :

Délégué à la Protection des données AXA Assistance

8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff

Email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com

Pour toute utilisation des données personnelles de l'Assuré à d'autres fins ou lorsque la loi l'exige, AXA sollicite son consentement.

L'Assuré peut revenir à tout moment sur son consentement.

En souscrivant au présent contrat et en utilisant ses services, l'Assuré reconnaît qu'AXA peut utiliser ses données à caractère personnel et consent à ce qu'AXA utilise les données sensibles décrites précédemment. Dans le cas où l'Assuré fournit à AXA des informations sur des tiers, l'Assuré s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini précédemment ainsi que dans la politique de confidentialité du site internet d'AXA Assistance (voir ci-dessous).

L'Assuré peut obtenir, sur simple demande, copie des informations le concernant. Il dispose d'un droit d'information sur l'utilisation faite de ses données (comme indiqué dans la politique de confidentialité du site AXA Assistance – voir ci-dessous) et d'un droit de rectification s'il constate une erreur.

Si l'Assuré souhaite connaître les informations détenues par AXA à son sujet, ou s'il a d'autres demandes concernant l'utilisation de ses données, il peut écrire à l'adresse suivante :

Délégué à la protection des données AXA Assistance

8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff

Email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com

L'intégralité de notre politique de confidentialité est disponible sur le site : axa-assistance.fr ou sous format papier, sur demande.

5.6 Réclamations et médiation

En cas de désaccord concernant la gestion du contrat, les Bénéficiaires s'adressent en priorité à leur interlocuteur privilégié afin de trouver des solutions adaptées aux difficultés rencontrées.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, les Assurés peuvent adresser leur réclamation par courrier à l'adresse suivante :

AXA Assistance - Service Gestion Relation Clientèle

8/10 rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff

Ou sur le site internet à partir de la rubrique « contact » : www.axa-assistance.fr/contact

AXA s'engage à accuser réception sous dix (10) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse est apportée dans ce délai.

Une réponse sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Après un délai de deux mois à compter de la première réclamation écrite, les Assurés peuvent faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Ou en complétant le formulaire de saisine directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org.

Ce recours est gratuit. L'avis du Médiateur ne s'impose pas et laissera toute liberté à l'Assuré pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet.

La Charte de « la Médiation de l'Assurance » est également consultable sur le lien suivant : www.mediation-assurance.org/medias/mediationassurance/Charte_V2.pdf

5.7 Autorité de contrôle

INTER PARTNER ASSISTANCE est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique - TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be). La succursale française d'IPA est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

5.8 Loi applicable - Compétence judiciaire

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du Contrat sera de la compétence des juridictions françaises.



Ircem MUTUELLE - MUTUELLE DU PARTICULIER EMPLOYEUR
ET DE L'EMPLOI À DOMICILE

Soumise au livre II du code de la Mutualité - SIREN : 438 301 186
261, avenue des Nations Unies - BP 593 - 59060 Roubaix cedex 1 - www.ircem.com
L'Ircem Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS cedex 09.



Assistance Santé

Document d'information sur le produit d'assurance



Assureur du produit : Inter Partner Assistance, société immatriculée en Belgique sous le N°415 591 055 -
Prise au travers de sa succursale française immatriculée sous le n° 316 139 500.
Référence du produit : Ircem Assistance Capital Obsèques N°0804631

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. 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 (Notice d'information et/ou Conditions Générales).

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

Le produit se compose de garanties d'assistance distribuées en inclusion du contrat santé souscrit par l'Assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assistance Information et Conseil dès la souscription

- ✓ Informations et conseils « obsèques »
- ✓ Information juridique « obsèques »

Assistance en cas de décès

- ✓ Rapatriement médical (frais réels) et frais de cercueil (dans la limite de 800€)
- ✓ Présence d'un Proche (billet A/R + 3 nuits d'hôtel max à 80€/nuit)
- ✓ Retour des Proches (billet aller simple)
- ✓ Accompagnement dans les démarches administratives (taxi à hauteur de 160€ max)
- ✓ Mise à disposition de courriers types

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ L'organisation de tout ou partie des garanties prévues au contrat sans l'accord préalable de l'assureur ne peut donner lieu à remboursement.
- ✗ Les frais non justifiés par des documents originaux.
- ✗ Tout sinistre se produisant lors d'un déplacement d'une durée supérieure à 90 jours, ou d'un déplacement à moins de 30km du Domicile de l'Assuré.
- ✗ Toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.



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

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :

Les conséquences résultant :

- ! De l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ! De la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye ;
- ! De la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat ;
- ! Du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- ! De la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires ;
- ! Les interruptions volontaires de grossesse.
- ! Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- ! Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance.
- ! Les tentatives de suicide et leurs conséquences.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'exercent en France métropolitaine y compris la Corse, sauf pour les prestations en cas de décès à l'étranger qui s'exercent dans le Monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

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

• A la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

• En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

• En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.
- Retourner le dossier d'indemnisation complet ainsi que la copie du contrat et/ou les documents justificatifs nécessaires et spécifiques à chaque garantie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime d'assurance est payable d'avance par l'Adhérent au contrat Ircem soit trimestriellement soit mensuellement



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties sont liées à votre contrat d'assurance Capital Obsèques Ircem et suivent le sort de ce dernier aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement, l'évolution de la cotisation et la résiliation. Les présentes garanties cessent donc de produire leurs effets en cas de résiliation de votre contrat d'assurance Capital Obsèques.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Les garanties du présent Produit Ircem Assistance Capital Obsèques N°0804631 sont incluses dans votre contrat d'assurance Ircem. Les conditions de résiliation sont fixées par votre Contrat d'assurance Ircem étant précisé que l'assuré peut résilier par lettre ou tout autre support durable.

Fait à le

Objet : Autorisation d'utilisation de mon compte bancaire pour le prélèvement des cotisations du contrat obsèques de Mr/Mme

Je soussigné(e) titulaire du compte bancaire dont le RIB est joint à la présente, autorise né(e) le à utiliser mon compte pour le prélèvement des cotisations liées à la souscription du contrat Obsèques.

J'atteste donner mon accord libre et éclairé pour l'ensemble des opérations de prélèvement effectuées dans ce cadre et m'engage à informer l'Ircem en cas de modification ou de révocation de cette autorisation.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature du titulaire du compte

Ces données sont collectées par Ircem Mutuelle afin de vérifier la cohérence de l'utilisation d'un compte tiers conformément à nos obligations légales en matière de prévention de lutte anti-blanchiment d'argent et financement du terrorisme. Elles sont conservées pendant la durée légale applicable et accessibles uniquement aux services habilités. Vous disposez des droits d'accès, de rectification, de limitation dans certains cas, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour toute question relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse : Groupe Ircem – 261 avenue des Nations Unies – 59672 Roubaix ou par courriel à : dpo@ircem.org.

Fait à le

Objet : Attestation motivant l'utilisation d'un compte bancaire tiers dans le cadre de ma souscription au contrat Obsèques.

Je soussigné(e)
né(e) le demeurant

atteste par la présente utiliser un compte bancaire tiers dans le cadre du prélèvement des cotisations liées à ma souscription au contrat Obsèques.

Le compte utilisé est celui de :

Lien avec le tiers titulaire du compte :

Motif de l'utilisation du compte tiers :

Je confirme que le titulaire du compte a donné son accord écrit pour l'utilisation de son RIB (attestation annexée).

Je m'engage à informer l'organisme de toute modification concernant ce mode de paiement.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature du futur adhérent

Ces données sont collectées par Ircem Mutuelle afin de vérifier la cohérence de l'utilisation d'un compte tiers conformément à nos obligations légales en matière de prévention de lutte anti-blanchiment d'argent et financement du terrorisme. Elles sont conservées pendant la durée légale applicable et accessibles uniquement aux services habilités. Vous disposez des droits d'accès, de rectification, de limitation dans certains cas, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour toute question relative à vos données, vous pouvez contacter notre Délégué à la Protection des Données (DPO) à l'adresse : Groupe Ircem – 261 avenue des Nations Unies – 59672 Roubaix ou par courriel à : dpo@ircem.org.

CONTRAT D'ASSURANCE PREVOYANCE OBSEQUES VIE ENTIERE¹

TABLEAUX COMPARATIFS DES COTISATIONS ET DES VALEURS DE RACHAT

Exemples¹ pour une souscription à 50 ans et un capital obsèques garanti de 5 000 €²

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de cotisations et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Cotisation annuelle	Cumul des cotisations payées en cas de décès à :								
			55 ans	60 ans	65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	209,52 €	1 047,60 €	2 095,20 €	3 412,80 €	4 190,40 €	5 238,00 €	6 285,60 €	7 333,20 €	8 380,80 €	9 428,40 €
Tempo	20 ans	304,20 €	1 521,00 €	3 042,00 €	4 563,00 €	6 084,00 €					
	15 ans	385,56 €	1 927,80 €	3 855,60 €	5 783,40 €						
	10 ans	552,84 €	2 764,20 €	5 528,40 €							

Garanties incluses dans la cotisation au titre du contrat :

- Versement d'un capital destiné à financer les obsèques du Membre Participant. Le capital sera versé à la ou les personne(s) physique(s) 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) par le Membre Participant.
- Prestations d'assistance pour l'assuré et ses proches, dès la souscription et tout au long de la vie du contrat

Modalités de revalorisation prévues au contrat :

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.

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de valeurs de rachat³ et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Valeur de rachat au bout de :								
		55 ans	60 ans	65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	598,60 €	1 259,27 €	1 878,65 €	2 467,77 €	3 015,09 €	3 512,67 €	3 923,81 €	4 229,64 €	4 451,26 €
Tempo	20 ans	963,17 €	2 067,43 €	3 177,57 €	4 384,41 €	4 517,82 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	15 ans	1 259,43 €	2 726,16 €	4 240,82 €	4 384,41 €	4 517,82 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	10 ans	1 872,30 €	4 089,86 €	4 240,82 €	4 384,41 €	4 517,82 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €

¹ Le montant de 5 000 € a été choisi à titre d'exemple car il est proche du coût moyen des obsèques en France hors marbrerie. ² Capital versé au bénéficiaire du contrat quels que soient la date du décès et le total des cotisations versées, sous réserve des carences et exclusions contractuelles. ³ Les valeurs de rachat ne sont pas équivalentes aux primes versées car il ne s'agit pas d'un contrat de type épargne mais d'un contrat de type prévoyance. Par ailleurs, en cas de non-paiement des primes, la valeur du contrat et donc des valeurs de rachat sera réduite.

CONTRAT D'ASSURANCE PREVOYANCE OBSEQUES VIE ENTIERE¹

TABLEAUX COMPARATIFS DES COTISATIONS ET DES VALEURS DE RACHAT

Exemples¹ pour une souscription à 60 ans et un capital obsèques garanti de 5 000 €²

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de cotisations et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Cotisation annuelle	Cumul des cotisations payées en cas de décès à :						
			65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	295,32 €	1 476,60 €	2 953,20 €	4 429,80 €	5 906,40 €	7 383,00 €	8 859,60 €	10 336,20 €
Tempo	20 ans	359,64 €	1 798,20 €	3 596,40 €	5 394,60 €	7 192,80 €			
	15 ans	440,16 €	2 200,80 €	4 401,60 €	6 602,40 €				
	10 ans	614,64 €	3 073,20 €	6 146,40 €					

Garanties incluses dans la cotisation au titre du contrat :

- Versement d'un capital destiné à financer les obsèques du Membre Participant. Le capital sera versé à la ou les personne(s) physique(s) 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) par le Membre Participant.
- Prestations d'assistance pour l'assuré et ses proches, dès la souscription et tout au long de la vie du contrat

Modalités de revalorisation prévues au contrat :

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.

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de valeurs de rachat³ et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Valeur de rachat au bout de :						
		65 ans	70 ans	75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	786,89 €	1 615,53 €	2 346,90 €	3 011,80 €	3 561,19 €	3 969,88 €	4 266,01 €
Tempo	20 ans	1 033,52 €	2 184,30 €	3 324,68 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	15 ans	1 333,66 €	2 874,59 €	4 517,82 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	10 ans	1 986,02 €	4 384,41 €	4 517,82 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €

¹ Le montant de 5 000 € a été choisi à titre d'exemple car il est proche du coût moyen des obsèques en France hors marbrerie. ² Capital versé au bénéficiaire du contrat quels que soient la date du décès et le total des cotisations versées, sous réserve des carences et exclusions contractuelles. ³ Les valeurs de rachat ne sont pas équivalentes aux primes versées car il ne s'agit pas d'un contrat de type épargne mais d'un contrat de type prévoyance. Par ailleurs, en cas de non-paiement des primes, la valeur du contrat et donc des valeurs de rachat sera réduite.

CONTRAT D'ASSURANCE PREVOYANCE OBSEQUES VIE ENTIERE¹

TABLEAUX COMPARATIFS DES COTISATIONS ET DES VALEURS DE RACHAT

Exemples¹ pour une souscription à 70 ans et un capital obsèques garanti de 5 000 €²

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de cotisations et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Cotisation annuelle	Cumul des cotisations payées en cas de décès à :				
			75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	457,92 €	2 289,60 €	4 579,20 €	6 868,80 €	9 158,40 €	11 448,00 €
Tempo	20 ans	483,72 €	2 418,60 €	4 837,20 €	7 255,80 €	9 674,40 €	
	15 ans	547,80 €	2 739,00 €	5 478,00 €	8 217,00 €		
	10 ans	716,76 €	3 583,80 €	7 167,60 €			

Garanties incluses dans la cotisation au titre du contrat :

- Versement d'un capital destiné à financer les obsèques du Membre Participant. Le capital sera versé à la ou les personne(s) physique(s) 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) par le Membre Participant.
- Prestations d'assistance pour l'assuré et ses proches, dès la souscription et tout au long de la vie du contrat

Modalités de revalorisation prévues au contrat :

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.

Ce tableau a pour objet de comparer les différentes modalités de valeurs de rachat³ et n'a pas de valeur contractuelle.

Type de paiement	Durée de paiement	Valeur de rachat au bout de :				
		75 ans	80 ans	85 ans	90 ans	95 ans
Viager	Jusqu'au décès	1 026,58 €	2 062,61 €	2 874,00 €	3 477,59 €	3 914,95 €
Tempo	20 ans	1 123,39 €	2 308,49 €	3 394,38 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	15 ans	1 368,95 €	2 932,54 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €
	10 ans	2 032,97 €	4 639,09 €	4 739,30 €	4 813,85 €	4 867,86 €

¹ Le montant de 5 000 € a été choisi à titre d'exemple car il est proche du coût moyen des obsèques en France hors marbrerie. ² Capital versé au bénéficiaire du contrat quels que soient la date du décès et le total des cotisations versées, sous réserve des carences et exclusions contractuelles. ³ Les valeurs de rachat ne sont pas équivalentes aux primes versées car il ne s'agit pas d'un contrat de type épargne mais d'un contrat de type prévoyance. Par ailleurs, en cas de non-paiement des primes, la valeur du contrat et donc des valeurs de rachat sera réduite.