



10278
02644

Pour tout renseignement, contactez :
CCM HENIN BEAUMONT
110 PLACE DE LA REPUBLIQUE
62110 HENIN BEAUMONT
Tél: 0 820 35 21 06 (Service 0,12 €/min + prix appel)
E-mail: 02644@creditmutuel.fr

M [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Le 8 septembre 2026

PREVOYANCE

Votre étude personnalisée réalisée le 08 septembre 202
Valable jusqu'au 08/10/2026

Monsieur [REDACTED] vous trouverez ci-dessous les propositions de votre conseiller suite à vos échanges en vue de protéger vos proches et vous-mêmes des aléas de la vie.

Notre volonté est de vous offrir des solutions personnalisées adaptées à vos besoins et à vos attentes.

Aussi, pour vous accompagner tout au long de votre vie, pensez à indiquer à votre conseiller les évolutions de votre situation personnelle ou professionnelle afin qu'il puisse ajuster votre couverture prévoyance et vous permettre ainsi de toujours bénéficier de la meilleure protection.

Votre conseiller

M [REDACTED]

CCM HENIN BEAUMONT
110 PLACE DE LA REPUBLIQUE
62110 HENIN BEAUMONT
E-mail : 02644@creditmutuel.fr

Vous

Prénom - Nom	Date de naissance	Profession	Situation familiale
M [REDACTED]	[REDACTED]	Anciens ouvriers	Marié(e)

Vous souhaitez prévoir vos OBSEQUES

Nous sommes tous concernés par ce sujet.

Organiser vos obsèques vous apportera la tranquillité matérielle et psychologique en évitant de rajouter un souci financier et administratif à vos proches.

Notre proposition pour 47,35 EUR par mois valable jusqu'au 08/10/2026

- **Prestations prévues à l'avance** d'une valeur de : 4 500,00 EUR à la souscription organisées par FUNECAP

- Sont prévus la préparation et l'organisation des obsèques, le transport du défunt, cercueil et accessoires, participation aux frais d'inhumation,...

- Vous avez choisi la cotisation temporaire, réglée jusqu'à la survenance du décès et au maximum pendant 25 ans pour les contrats suivants : Prestations

- **Pas de formalités médicales**

- **Couverture immédiate en cas d'accident**

- Assistance : acheminement des membres de la famille pour assister aux obsèques, accompagnement psychologique des proches, sécurisation du domicile le jour des obsèques, ...

Notre proposition tarifaire valable jusqu'au 08/10/2026

Date de prise d'effet souhaitée : 08/09/2026

Toute modification de cette date d'effet peut entraîner une modification du tarif.

Cotisation mensuelles

Garanties Obsèques

47,35 EUR

Soit un total de

47,35 EUR

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018, vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous trouverez dans la notice d'information du contrat, les plus amples renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.

NOTICE D'INFORMATION

PLAN OBSEQUES

NOTICE D'INFORMATION VALANT INFORMATION CONTRACTUELLE ET PRECONTRACTUELLE



Nature du Contrat :

PLAN OBSEQUES est un contrat d'assurance de groupe. Il est conclu entre : ACM VIE SA, ci-après dénommés « Assureur » et les Caisses Fédérales du Crédit Mutuel agissant pour le compte des sociétaires et des clients des Caisses de Crédit Mutuel et/ou les banques du CIC agissant pour le compte des clients des Agences du CIC ci-après dénommées chacune « Souscripteur ». Ainsi, le Souscripteur agit également en qualité de distributeur du contrat collectif auquel se rapportent les adhésions. Ce cumul de qualités est constitutif d'un risque de conflit d'intérêts dans la mesure où les dispositions du contrat peuvent faire l'objet de modifications d'un commun accord entre le Souscripteur et l'Assureur. Toutefois, une politique interne de prévention et de gestion des conflits d'intérêts veille au respect des intérêts des clients. Également, l'Assureur a mis en place un système de gouvernance permettant d'assurer une représentation des intérêts des clients indépendamment de ceux de l'Assureur ou du Souscripteur. En toute hypothèse, en cas de modification de ses droits et obligations, l'Adhèrent sera préalablement informé et disposera de la faculté de dénoncer son adhésion.

Garantie :

Le contrat a pour objet de garantir au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), en cas de décès de l'Assuré (articles 1. *OBJET DU CONTRAT* et 2. *GARANTIES – FORMULES* de la Notice d'information) :

- A partir de la 2^e année ou dès la date d'effet de l'adhésion en cas de décès par Accident :
 - le paiement d'un capital, fixé sur le bulletin d'adhésion, ou
 - le paiement du capital pour le financement de la prestation "en prévision d'obsèques" « Essentielle », « Avantage » ou « Privilège » décrite sur le bulletin d'adhésion ;
- Au cours de la première année en cas de décès non accidentel de l'Assuré, le capital sera égal aux cotisations payées, hors assistance.

Le contrat prévoit également des prestations d'assistance (voir l'article 17. *ASSISTANCE* et la Convention d'Assistance).

Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égal aux sommes versées nettes de frais.

L'option couple donne la possibilité d'assurer l'Adhèrent ainsi que son conjoint sur les formules Capital – Caveau, Capital – Monument et Capital – Entretien de la sépulture : l'intégralité du capital est versée au bénéficiaire désigné au premier décès de l'un des deux Assurés et le contrat prend fin.

Participation aux bénéfices :

Pour les formules « en capital », le montant de la participation aux bénéfices est déterminé globalement au niveau de la compagnie d'assurance, en conformité avec les dispositions réglementaires en vigueur. Le taux de participation aux bénéfices annuel résulte du montant affecté, le cas échéant, par l'Assureur à ce contrat : pour l'Assuré, il se traduit par une revalorisation de ses garanties.

Pour les formules "en prévision d'obsèques" « Essentielle », « Avantage » et « Privilège » la participation aux bénéfices correspond a minima au taux fixé conformément aux dispositions de l'article L.2223-34-1 du Code général des collectivités territoriales et de l'arrêté du 17/02/2014 afférent.

Les modalités d'attribution de la participation aux bénéfices sont déterminées à l'article 14. *REVALORISATION* de la Notice d'information.

Faculté de rachat :

Le contrat comporte une faculté de rachat total décrite à l'article 15. *RACHAT TOTAL* de la Notice d'information. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de deux mois suivant la demande de rachat. Le montant des valeurs de rachat et des cotisations des huit premières années du contrat sont indiquées sur le bulletin d'adhésion. Le rachat met fin à l'adhésion.

Frais :

- Frais à l'entrée et sur versement : néant
- Frais en cours de vie du contrat : néant
- Frais de sortie : néant
- Autres frais : le contrat prévoit des frais destinés à la rémunération de l'intermédiaire et à la gestion du contrat. Ils sont exprimés en pourcentage du capital garanti et sont fonction de l'Age de l'Assuré lors de l'adhésion. Ces frais sont inclus dans le montant de la cotisation et sont au maximum de :

Pour un contrat avec un Assuré :

Age à l'adhésion	Jusqu'à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 69 ans	de 70 à 78 ans
Taux de frais	1,82%	1,45%	1,74%	2,49%

Pour un contrat avec deux Assurés :

Age à l'adhésion	Jusqu'à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 69 ans	de 70 à 78 ans
Taux de frais	1,69%	1,64%	2,26%	2,63%

Durée du contrat recommandée :

La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'Adhèrent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'Adhèrent est invité à demander conseil auprès de son Assureur.

Désignation des bénéficiaires en cas de décès :

L'Adhèrent désigne le ou les bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Les modalités pratiques et les conséquences de la désignation des bénéficiaires sont précisées à l'article 4. *BENEFICIAIRE* de la Notice d'information.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'Adhèrent sur certaines dispositions essentielles de la Notice d'information. Il est important que l'Adhèrent lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaire avant de signer le bulletin d'adhésion.

VOS GARANTIES

Afin de faciliter la lecture du contrat, un lexique, placé à la fin de la Notice d'information, donne la définition des principaux termes techniques utilisés.

ARTICLE 1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat assuré par ACM VIE SA relève de la branche 20 « Vie – Décès » de l'article R.321-1 du Code des assurances.

Il a pour objet de permettre le financement des obsèques de l'Assuré en garantissant au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le paiement d'un capital.

L'Adhèrent dispose également de la possibilité de retenir une formule "en prévision d'obsèques" qui lui permet d'organiser ses obsèques auprès d'un des opérateurs funéraires partenaires de l'Assureur.

Quelle que soit la formule retenue, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) a (ont) l'obligation d'affecter le capital garanti au financement des obsèques de l'Assuré à concurrence de leur coût (Article L.2223-33-1 du Code général des collectivités territoriales).

Le reliquat éventuel étant utilisé librement.

ARTICLE 2. GARANTIES – FORMULES

Les formules proposées par l'Assureur permettent à l'Assuré d'anticiper les frais liés au décès. Il choisit une ou plusieurs formules proposées.

Les frais incontournables :

- **"Capital" - « Frais d'obsèques »** : il permet de financer les frais d'obsèques de base comprenant un cercueil et/ou une urne, les accessoires, la toilette et l'habillage, la plaque d'identité, le corbillard, la cérémonie...
- **"En prévision d'obsèques" « Essentielle », « Avantage » ou « Privilège »** : l'opérateur funéraire choisi parmi les partenaires de l'Assureur est bénéficiaire du capital décès et exécutera la prestation choisie et décrite sur le bulletin d'adhésion. Les prestations choisies sont modifiables tel que prévu à l'article 3. **MODIFICATION DES PRESTATIONS DES FORMULES « EN PREVISIONS D'OBSEQUES »**.

En cas de décès non accidentel au cours de la première année ou de réduction (article 16. REDUCTION), l'engagement de l'opérateur funéraire de réaliser la prestation devient caduc.

Le capital peut s'avérer insuffisant pour couvrir les prestations d'obsèques en fonction de l'évolution des prix des services funéraires.

L'opérateur funéraire acquitte les factures afférentes aux prestations sur lesquelles il s'est engagé dans la limite du capital garanti.

Dans le cas où le capital est supérieur à la prestation réalisée par l'opérateur funéraire, le reliquat sera versé aux bénéficiaires désignés.

Les frais complémentaires :

Ils correspondent aux frais pouvant s'ajouter aux frais incontournables.

- **"Capital" – « Transport du corps »** : il permet de financer les frais de transport du corps de l'Assuré pour une inhumation vers son pays ou sa région d'origine.
- **"Capital" – « Caveau »** : il permet de financer les frais d'acquisition d'un caveau défini comme étant une pièce maçonnée avec une case simple ou double destinée à recevoir des cercueils ou des urnes funéraires. Il peut être construit hors sol, semi-enterré ou enterré.
- **"Capital" – « Monument »** : il permet de financer les frais d'acquisition d'un monument défini comme étant un ouvrage posé soit sur un caveau, soit sur la terre et généralement composé d'une pierre tombale, d'une semelle et d'une stèle.
- **"Capital" – « Entretien de la sépulture »** : il permet de financer les frais d'entretien de la sépulture, notamment le nettoyage et le fleurissement du monument de l'Assuré.

Option couple

L'option couple donne la possibilité à l'Adhèrent de s'assurer lui et son conjoint sur les formules **"Capital" – « Caveau », "Capital" – « Monument »** et **"Capital" – « Entretien de la sépulture »** : l'intégralité du capital est versée au bénéficiaire désigné dès le premier décès de l'un des deux Assurés et l'adhésion prend fin.

ARTICLE 3. MODIFICATION DES PRESTATIONS DES FORMULES "EN PREVISIONS D'OBSEQUES"

Pour les formules "en prévision d'obsèques", l'Adhèrent peut, à tout moment, jusqu'au dénouement du contrat, demander la modification (dans la limite du capital garanti par l'adhésion) :

- de la prestation choisie initialement (nature des obsèques, mode de sépulture, contenu des prestations et fournitures funéraires),
- du mandataire désigné le cas échéant pour veiller à la bonne exécution de ses volontés,
- de l'opérateur funéraire désigné pour exécuter les obsèques.

Toute modification de la prestation doit être effectuée par lettre recommandée avec

avis de réception ou envoi recommandé électronique à l'opérateur funéraire choisi, incluant le devis de la prestation souhaitée.

ARTICLE 4. BENEFICIAIRE

En cas de décès de l'Assuré : le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). En l'absence de désignation particulière sur le bulletin d'adhésion ou par avenant, il est versé à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les prestations d'obsèques. Pour le solde éventuel ou à défaut :

- le conjoint survivant de l'Assuré décédé, non séparé de corps judiciairement, ou le partenaire signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) avec l'Assuré, ou le concubin notoire, libre de tout lien conjugal ou de PACS avec l'Assuré et vivant sous le même toit que l'Assuré,
- à défaut, les enfants de l'Assuré décédé, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut les héritiers de l'Assuré décédé.

En l'absence de bénéficiaire acceptant, l'Assuré peut modifier à tout moment, jusqu'au dénouement du contrat, la désignation de bénéficiaire, en avisant par écrit l'Assureur, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Désignation des bénéficiaires : L'Adhèrent désigne le ou les bénéficiaire(s) du contrat sur le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation de bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'Adhèrent peut désigner nommément un bénéficiaire et porter à l'adhésion les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. L'Adhèrent peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. A défaut de désignation valable au jour du décès, ou de bénéficiaire désigné pour tout ou partie du capital constitué, celui-ci sera versé aux héritiers de l'Adhèrent. Le bénéficiaire en cas de décès, nommément désigné, a la faculté d'accepter la désignation, à l'exclusion de l'opérateur funéraire qui ne peut jamais être un bénéficiaire acceptant.

Tant que l'Adhèrent est en vie, l'acceptation doit prendre la forme soit d'un avenant, soit d'un acte sous seing privé ou acte authentique signé de l'Adhèrent et du bénéficiaire et notifié à l'Assureur. L'attention de l'Adhèrent est attirée sur le fait que l'acceptation de la désignation de bénéficiaire le prive, sauf accord du bénéficiaire, de ses droits sur le contrat : modification du bénéficiaire, nantissement, etc.

ARTICLE 5. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les départements et régions d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à Saint-Marin, au Vatican, en Norvège et au Royaume-Uni. Lors de voyages et de séjours qui n'excèdent pas une durée continue de 3 mois, les garanties s'exercent dans le reste du monde.

Les formules "en prévision d'obsèques" s'exercent en France Métropolitaine et dans les départements et régions d'Outre-Mer.

VIE DE VOTRE CONTRAT

IMPORTANT : VOS DECLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'Adhèrent. 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'Adhèrent, ou le bénéficiaire en cas de décès de l'Adhèrent, fait une ou plusieurs fausses déclarations, 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.

ARTICLE 6. CONDITIONS ET MODALITES D'ADHESION

Toute personne physique, âgée de 18 ans au moins et de 78 ans au plus, ayant sa résidence principale en France (métropole et départements et territoires d'outre-mer), peut adhérer au contrat.

Chaque nouvel Adhèrent complète un bulletin d'adhésion.

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Adhèrent et la cotisation est fixée en conséquence.

A l'adhésion, l'Adhèrent fait le choix des garanties et montants retenus, désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès et autorise le prélèvement automatique de la cotisation. Chaque Assuré donne son consentement à l'assurance.

ARTICLE 7. PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

La garantie est acquise dès la date d'effet indiquée sur le bulletin d'adhésion et, au plus tôt, le lendemain à 0 heure de la réception du bulletin d'adhésion par l'Assureur, sous réserve du paiement de la première cotisation. La date d'effet ne peut être postérieure de plus d'un an à la date d'adhésion. **L'adhésion est conclue pour une durée viagère**, sous réserve des cas prévus à l'article 8. **CESSATION DE L'ADHESION, DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS.**

ARTICLE 8. CESSATION DE L'ADHESION, DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

L'adhésion au contrat, la garantie et les prestations cessent en cas de :

- non-paiement de la cotisation conformément à l'article L.132-20 du Code des assurances,
- versement de la prestation au décès de l'un des Assurés,
- rachat,
- renonciation,
- révocation du consentement de l'un des Assurés.

ARTICLE 9. FACULTE DE RENONCIATION

Pendant les trente jours qui suivent la date de l'adhésion, l'Adhèrent a la possibilité d'annuler purement et simplement l'adhésion.

Ce délai de trente jours commence à courir à compter du jour :

- de la conclusion de l'adhésion,
 - de la réception des informations obligatoires et conditions contractuelles si cette date est postérieure,
- et expire le dernier jour à 24h00.

Afin de renoncer à l'adhésion, il convient de nous adresser, à l'adresse figurant sur le bulletin d'adhésion, une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-dessous : *"Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse de l'Adhèrent] déclare renoncer à l'adhésion n° [numéro d'adhésion figurant sur le bulletin d'adhésion] à laquelle j'avais souscrit le [date de l'adhésion] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant recueilli l'adhésion]. [Date] [Signature de l'Adhèrent]"*.

La renonciation entraîne la restitution des cotisations versées sur le compte bancaire indiqué sur la demande d'adhésion. L'adhésion est réputée n'avoir jamais existé.

ARTICLE 10. REVOCATION DU CONSENTEMENT

A tout moment, chaque Assuré a la possibilité de révoquer son consentement à l'assurance.

Afin de révoquer le consentement, il convient de nous adresser, à l'adresse figurant sur le bulletin d'adhésion, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-dessous : *"Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse de l'Assuré] déclare révoquer mon consentement à l'assurance donné le [date de signature de l'adhésion] sur l'adhésion n° [numéro d'adhésion figurant sur le bulletin d'adhésion] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant recueilli l'adhésion]. [Date] [Signature de l'Assuré]"*.

La révocation entraîne le rachat total. La valeur de rachat telle que décrite dans l'article 15. **RACHAT TOTAL** est versée à l'Adhèrent.

ARTICLE 11. INFORMATION

A chaque Echéance annuelle et sur simple demande, l'Adhèrent est informé par l'envoi du relevé annuel d'information valant certificat de garantie, du montant des capitaux garantis, de la cotisation ainsi que du montant de la valeur de rachat et de la valeur de réduction du contrat, revalorisation comprise.

ARTICLE 12. COTISATIONS

La cotisation, indiquée sur le bulletin d'adhésion :

- est au choix de l'Adhèrent, soit viagère soit temporaire,
- est constante,
- inclut le financement de l'assistance.

Elle se calcule en fonction de l'Age de chaque Assuré (calculé par différence de millésimes), du capital garanti, du tarif en vigueur à la date d'effet de l'adhésion et de la garantie choisie. La cotisation, augmentée des taxes en vigueur, est payable d'avance.

Lorsque l'Adhèrent opte pour le paiement de la cotisation par prélèvement, le certificat de garantie remis lors de l'adhésion ou de l'avenant vaut pré notification des prélèvements effectués aux échéances convenues.

ARTICLE 13. NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'intégralité de la cotisation annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la cotisation était en place sur votre adhésion, vous perdez le bénéfice de cette facilité de paiement.

Nous adresserons, à votre dernier domicile connu, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure qui prévoit, si vous ne nous avez pas réglé à l'expiration d'un délai de quarante jours :

- soit la résiliation de l'adhésion en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat,
- soit la mise en réduction de l'adhésion.

Dans le cas où l'Adhèrent a opté pour une formule "en prévision d'obsèques", ces prestations ne pourront plus être garanties. Le capital réduit sera versé aux bénéficiaires désignés.

ARTICLE 14. REVALORISATION

Revalorisation du capital garanti :

• Pour les formules "en capital"

Le montant de la participation aux bénéfices techniques et financiers est déterminé globalement au niveau de la compagnie d'assurance, en conformité avec les dispositions réglementaires en vigueur.

Le taux de participation aux bénéfices annuel résulte du montant affecté, le cas échéant, par l'Assureur à ce contrat : pour l'Assuré, il se traduit par une revalorisation de ses garanties.

• Pour les formules "en prévision d'obsèques"

La participation aux bénéfices techniques et financiers correspond *a minima* au taux fixé conformément aux dispositions de l'article L.2223-34-1 du Code général des collectivités territoriales et de l'arrêté du 17/02/2014 afférent.

Revalorisation des prestations en cas de décès :

La part de capital décès garantie au bénéficiaire est revalorisée lorsqu'il est une personne physique, à compter du décès de l'Assuré jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement ou, le cas échéant, au dépôt à la Caisse des dépôts et consignations. Cette revalorisation est calculée pour chaque année civile selon le taux le moins élevé des deux taux suivants :

- a) La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- b) Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Si en dépit des diligences accomplies par l'Assureur, le capital n'a pas pu être versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de réception par l'Assureur de l'acte de décès, il sera versé à la Caisse des Dépôts et Consignations.

Egalement, lorsqu'en dépit de ses diligences l'Assureur n'a pas pu prendre connaissance du décès de l'Assuré, que la date de naissance de l'Assuré remonte à plus de 120 années et qu'aucune opération n'a été effectuée à son initiative au cours des 2 dernières années, l'Assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire. Si cette recherche aboutit, de l'avis de la stipulation effectuée à son profit. Si cette recherche n'aboutit pas, le capital sera versé à la Caisse des Dépôts et Consignations au terme d'un délai de 10 ans à compter de la date du 120ème anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 15. RACHAT TOTAL

L'Adhèrent a la possibilité de demander le rachat de l'adhésion. Le rachat peut intervenir à tout moment. La valeur de rachat est égale à la provision mathématique du contrat calculée à la date de la demande. Cette provision mathématique correspond au montant des cotisations payées par l'Adhèrent (hors assistance et hors frais destinés à la rémunération de l'intermédiaire et à la gestion du contrat), sous déduction du coût lié à la couverture du risque décès pendant la durée de vie du contrat, sans application de pénalités. Le paiement de la valeur de rachat est effectué à l'Adhèrent dans les deux mois qui suivent la demande de rachat. Le rachat met fin à l'adhésion.

ARTICLE 16. RÉDUCTION

Au-delà de la période de renonciation, sur demande de l'Adhèrent ou en cas de cessation du paiement des cotisations, le capital garanti est réduit. L'adhésion continuera à produire ses effets, mais avec un montant de garantie réduit. Dans ce cas, les prestations d'assistance prennent fin. Pour les offres en prestations, l'engagement de réaliser la prestation, par l'opérateur funéraire choisi, devient caduc.

ARTICLE 17. ASSISTANCE

L'Assuré bénéficie automatiquement de PLAN OBSEQUES ASSISTANCE accordée et gérée par MONDIAL ASSISTANCE, société d'assistance dont le siège social est situé 7, rue Dora Maar - CS 60001 - 93400 Saint-Ouen Cedex. Les modalités pratiques concernant PLAN OBSEQUES ASSISTANCE sont résumées dans la Convention d'Assistance ci-après. PLAN OBSEQUES ASSISTANCE est indissociable du contrat d'assurance "PLAN OBSEQUES" mais prend fin lors de la mise en réduction ou de la cessation du contrat d'assurance. Par ailleurs, les modalités pratiques de PLAN OBSEQUES ASSISTANCE (notamment les cotisations, les prestations et les exclusions), peuvent être modifiées en fonction des résultats de la Convention d'Assistance ou en cas de changement d'assureur ou du protocole d'assistance.

MISE EN JEU DE LA GARANTIE

ARTICLE 18. PAIEMENT DU CAPITAL

L'Assureur verse le capital prévu au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré à partir de la 2e année, ou dès la date d'effet de l'adhésion en cas de décès par Accident (sous réserves des exclusions prévues à l'article 20. RISQUES EXCLUS).

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s), par virement bancaire, dans un délai de 5 jours à réception du dossier complet par l'Assureur.

Il est conseillé à l'Assuré d'informer le(s) bénéficiaire(s) de l'existence du contrat pour qu'ils puissent effectuer les démarches nécessaires au paiement des prestations dans les meilleurs délais.

En cas de décès non accidentel de l'Assuré au cours de la première année, un capital égal aux cotisations payées (hors assistance) est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Pour les offres en prestations, l'engagement de l'opérateur funéraire choisi, de réaliser la prestation devient caduc.

Le paiement du capital est effectué sur présentation des pièces suivantes :

- un acte de décès de l'Assuré,
- une facture de l'opérateur funéraire précisant notamment la nature des prestations d'obsèques réalisées,
- pendant la première année de l'adhésion, un certificat médical constatant l'Accident entraînant la mise en jeu de la garantie,
- toute pièce relatant les circonstances de l'Accident (constat de police, PV de gendarmerie, article de presse...),
- toute pièce de nature à justifier le droit du (ou des) bénéficiaire(s) désigné(s),
- un relevé d'identité bancaire du (ou des) bénéficiaires,
- les justificatifs fiscaux permettant le versement du capital au(x) bénéficiaire(s).

La mise en jeu de la garantie met fin à l'adhésion.

ARTICLE 19. PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription : Aux termes de 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 ».

Le délai prévu à l'article L.114-1, alinéa 1er du Code des assurances, est porté à cinq ans en Alsace-Moselle en matière d'assurance sur la vie.

Causes d'interruption de la prescription : 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 avec accusé de réception ou d'un envoi recommandé électronique

adressé 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.

EXCLUSIONS DU CONTRAT

ARTICLE 20. RISQUES EXCLUS

Sont exclues de toutes les garanties et de toutes les formules, les conséquences des événements suivants :

- guerre, civile ou non, à savoir tout conflit armé ;
- participation à des actes de terrorisme ou de sabotage, ou aux événements suivants : grève, émeute, insurrection, rixe, sauf cas de légitime défense et/ou assistance à personne en danger ;
- participation à tout acte criminel ou illégal ;
- participation à pari, défi ;
- modification de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes ;
- la consommation par l'Assuré de plantes, substances, produits ou préparations, classés comme stupéfiants ou psychotropes par arrêté du ministre chargé de la santé ou par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, sauf en cas de prescription médicale dans le respect du dosage prévu par la prescription ;
- maladies ou Accidents qui sont le fait du bénéficiaire ;
- suicide au cours de la première année d'assurance ;
- pratique de sports aériens dans le cadre de compétitions, démonstrations, acrobaties, voltiges, raids, vols d'essai, vols de prototypes, tentatives de records ;
- compétitions sportives avec utilisation d'un véhicule à moteur (en tant que concurrent ou entraîneur) ;
- pratique de sports à titre professionnel ;
- pratique de sports de combat et arts martiaux dans le cadre de compétitions.

Si l'Assuré décède du fait d'un risque exclu, l'adhésion est résiliée et le montant de la valeur de rachat, calculé le jour du décès, est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

INFORMATIONS LEGALES

Droit et langue applicables

La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation avec l'Adhérent se fait en langue française, ce que ce dernier accepte expressément.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie, concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de l'adhésion au contrat ou ultérieurement, les parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

Mesures de sanctions internationales

On entend par « Mesures de Sanctions Internationales » toutes Mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni ou l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ces Mesures peuvent interdire aux ACM VIE SA d'exécuter les obligations résultant du contrat d'assurance. Ces Mesures peuvent avoir un caractère impératif ou exposer l'Assureur, ses employés ou les sociétés de son groupe d'appartenance, à des sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales.

Par voie de conséquence, l'existence de Mesures de Sanctions Internationales entraîne, de plein droit et sans formalité, les effets suivants sur le contrat :

- la couverture du risque en application du contrat d'assurance est suspendue et aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie ;
- les obligations de l'Assureur d'indemniser / de fournir les services et prestations en application du contrat d'assurance sont suspendues. Cette suspension s'applique à toute

Référence 16.54.09 - 09/2025

Page 4 sur 14

obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime. L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'Assureur est reportée jusqu'au jour où lesdites Mesures de Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur, sous réserve de l'application des règles de prescription rappelées au contrat. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

Régime fiscal applicable

A l'effet des présentes et de leur exécution, le droit fiscal français est applicable dès lors que l'Assuré est résident fiscal français.

Autorité de contrôle

Les ACM VIE SA sont placées sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459, 75436 PARIS, Cedex 09.

Données à caractère personnel

1. Le traitement de vos données personnelles

1.1 Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat, y compris le cas échéant sa terminaison.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales. Cela s'entend par exemple de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Dans le cadre de nos obligations en matière de prévention du blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme, nous sommes susceptibles d'utiliser et d'analyser vos données personnelles en vue de l'établissement de votre profil et de la détermination du risque de blanchiment de capitaux et financement du terrorisme selon les critères du Code monétaire et financier.

Le respect d'obligations légales emporte aussi, le cas échéant, de traiter vos données à des fins de lutte contre l'évasion fiscale ou en vue de la gestion des contrats d'assurance-vie non réclamés.

Vos données peuvent aussi faire l'objet d'un traitement pour le respect de nos obligations légales en matière de lutte contre la corruption.

Des données sont également recueillies et utilisées au service de nos intérêts légitimes. Dans le respect de vos droits et, le cas échéant, de ceux de votre intermédiaire d'assurance, vos données peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale et de démarchage, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires, aux fins d'une optimisation de la gestion des contrats et des prestations ou pour la mise en place d'actions de prévention.

Elles peuvent être utilisées également pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles.

Vos données peuvent aussi être utilisées pour lutter contre la fraude à l'assurance, laquelle recouvre l'exagération frauduleuse du montant des réclamations. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'Assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des Assurés.

Les déclarations, informations et tous justificatifs présentés en vue de l'acceptation et de l'établissement du contrat, puis à l'appui des demandes de délivrance de services, de règlement de sinistres ou de prestations, peuvent faire l'objet de vérifications. Ces vérifications sont destinées à vérifier la cohérence des déclarations, des circonstances et des conséquences du sinistre ainsi que la réalité, véracité et intégrité des éléments.

Ces vérifications pourront emporter le recours aux autorités, entités ou organismes publics ainsi qu'à tous organismes, tiers ou professionnels de toutes sortes. Les démarches pourront également emporter recours à des huissiers et des agents de recherche privés.

Les informations collectées seront conservées jusqu'à la prescription de toutes les actions pouvant être exercées. En cas de fraude avérée, l'Assureur peut engager des poursuites pénales et inscrire la personne convaincue de fraude sur une liste l'excluant de toute possibilité de contracter avec l'Assureur pendant 5 ans.

L'Assureur est susceptible de traiter des données rendues publiques par tous supports.

Le cas échéant, si le contrôle devait porter sur des données de santé, il serait opéré dans le respect du cadre protecteur renforcé propre à ce type de données.

1.2 A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, partenaires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat, de la délivrance et du contrôle des prestations ou de services complémentaires, de l'optimisation de nos services et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Elles sont également adressées aux autorités et organismes contribuant à la

lutte contre ces phénomènes.

Les données traitées dans le cadre des dispositifs internationaux de lutte contre l'évasion fiscale sont transmises à l'administration fiscale française, laquelle se charge et maîtrise la communication des données aux autorités étrangères compétentes.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'Assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3 Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Dans la situation où des données de santé sont traitées, dans le respect de la finalité du contrat, ce traitement est opéré par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Ces données font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4 Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données sont conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions en découlant directement ou indirectement. En l'absence de conclusion de contrat vos données sont conservées pour une durée maximale de 2 ans. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. Les droits

2.1 Nature des droits

La personne concernée dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de suppression, de limitation et de portabilité. Elle peut en outre s'opposer, dès lors que cette finalité a été déclarée, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.2 Exercice des droits

Pour l'exercice des droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3 En cas de difficultés

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, la personne concernée peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, elle peut porter sa demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Liste d'opposition au démarchage téléphonique

L'Adhérent a la faculté de s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de démarcher téléphoniquement l'Adhérent, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En sa qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation des coordonnées téléphoniques de l'Adhérent pour lui présenter une offre ou une nouveauté sur les produits ou services de l'Assureur afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

Réclamation

Un dispositif spécifique est mis en place pour garantir un traitement efficace, égal et harmonisé des réclamations. Toutes les personnes envers lesquelles nous sommes tenus d'obligations contractuelles peuvent y recourir : Assurés, Assurés pour compte ou bénéficiaires, anciens Assurés, (...).

- En cas de mécontentement lié à la gestion de votre contrat ou de votre sinistre ou de vos prestations, vous pouvez consulter votre interlocuteur habituel par téléphone ou en prenant rendez-vous. Si vous n'avez pas obtenu immédiatement entière satisfaction, nous vous invitons à lui adresser votre réclamation par écrit.
- En cas de persistance de votre mécontentement, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier au :

Responsable des relations consommateurs

ACM VIE SA

4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Strasbourg Cedex 9.

Nous nous engageons à :

-Accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, sauf si une réponse a pu vous être apportée dans ce même délai,

Référence 16.54.09 – 09/2025

Page 5 sur 14

-Répondre dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement.

Médiation

En tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance.

Il pourra examiner votre demande uniquement si aucune action judiciaire n'a été engagée. Votre saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite.

Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur de l'Assurance rend un avis motivé dans les 3 mois. L'avis ne lie pas les parties.

Il est possible de saisir la Médiation par voie électronique : La Médiation de l'assurance - Saisir le médiateur (mediation-assurance.org) ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

Solvabilité et situation financière de l'Assureur

Conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, l'Assureur publie annuellement un rapport sur sa solvabilité et sa situation financière. Le rapport est disponible sur le site : <http://rapportannuelacm.fr>.

Communication d'information par voie électronique

L'Adhérent dispose d'un espace personnel sécurisé sur internet ou sur application mobile fourni par son Assureur ou par son intermédiaire d'assurance et y accède. En ce cas, pour éviter le papier, l'Assureur pourra adresser à l'Adhérent via cet espace les informations et les documents relatifs à son contrat, à sa gestion ou à son exécution, et plus largement toutes correspondances. De même, si l'Adhérent a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse de messagerie électronique que l'Assureur ou l'intermédiaire d'assurance a vérifié, ce dernier pourra envoyer ces communications et documents par courrier électronique.

Une préférence pour le papier ?

L'Adhérent peut à tout moment, sans frais, exprimer sa préférence pour une communication sur support papier. Si l'Adhérent a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, l'Assureur utilisera cette adresse pour la poursuite des relations afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à son contrat. L'Adhérent 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 des relations.

DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle, violente et imprévisible, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant exclusivement et directement de l'action soudaine d'une cause extérieure. Toute autre définition de l'Accident ou toute classification d'Accident retenue par un autre organisme, et en particulier par la Sécurité sociale, n'est pas opposable à l'Assureur.

Ne sont pas considérés comme "Accidents" :

- Les affections organiques, connues ou non, dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, une affection cardiovasculaire, une rupture d'anévrisme, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale.
- les lombalgies, les sciatalgies, les lumbagos, les cervicalgies, les affections dorso-vertébrales ainsi que les hernies.

Adhérent : personne physique qui adhère au contrat, paie les cotisations et qui est assurée.

Age : calculé par différence de millésimes (année en cours moins année de naissance).

Assuré : la ou les personne(s) physique(s) désignée(s) sur le bulletin d'adhésion et sur lesquelles reposent les garanties.

Assureur : Les Assurances du Crédit Mutuel ACM VIE SA.

Conjoint :

- personne mariée à l'Assuré
- OU personne signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) avec l'Assuré
- OU concubin notoire, libre de tout lien conjugal ou de PACS avec l'Assuré et vivant sous le même toit que l'Assuré.

Echéance annuelle : date d'anniversaire de l'adhésion (échéance principale).

Souscripteur : Les Caisses Fédérales du Crédit Mutuel agissant pour le compte des sociétaires et des clients des Caisses de Crédit Mutuel et/ou les banques du CIC agissant pour le compte des clients des Agences du CIC.

Convention d'Assistance

PLAN OBSEQUES ASSISTANCE

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les prestations d'assistance accordées aux bénéficiaires d'un contrat PLAN OBSEQUES. Les prestations d'assistance sont gérées par la société MONDIAL ASSISTANCE FRANCE (7, rue Dora Maar - CS 60001 – 93400 Saint-Ouen Cedex.), société régie par le Code des Assurances.

Les prestations de la présente convention d'assistance souscrite par les ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL VIE SA auprès de **FRAGONARD ASSURANCES** - SA au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen Entreprise régie par le Code des assurances sont mises en œuvre par **AWP FRANCE - SAS** au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Bobigny - Siège social : 7, rue Dora Maar - CS 60001 – 93400 Saint-Ouen Cedex.- Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/> ci-dessous dénommée "**Mondial Assistance**."

EVENEMENTS GARANTIS :

Les conditions de délivrance des garanties au titre de la Convention varient selon les prestations :

Les prestations décrites au paragraphe « ASSISTANCE AVANT LE DECES » peuvent être délivrées à tout moment dans le cadre précisé pour chacune d'elles. Les prestations décrites aux paragraphes « ASSISTANCE AU MOMENT DU DECES » et « ASSISTANCE APRES LES OBSEQUES » sont délivrées en cas de décès du Bénéficiaire. Les prestations « Compléments pour les passagers du Véhicule dont le conducteur était le Bénéficiaire » sont délivrées uniquement en cas de décès du Bénéficiaire au cours d'un voyage lorsque les passagers ne peuvent pas rentrer à leur domicile situé en France au moment du Véhicule.

L'ensemble des prestations est délivré conformément aux conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS :

Toute demande de mise en œuvre des prestations de la Convention doit être formulée auprès de Mondial Assistance par l'un des moyens ci-après (accessibles 24h/24, 7j/7, sauf mentions contraires) :

Pour les résidents de France métropolitaine :

- au 01 40 25 53 80 depuis le lieu de résidence,
- au +33 1 40 25 53 80 depuis l'étranger.

Pour les résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint-Martin ;

- au 02 62 90 46 18 depuis la France métropolitaine ou la Martinique, Guadeloupe, Guyane, Saint- Martin (partie française),
- au +262 2 62 90 46 18 depuis l'étranger.

en indiquant :

- nom et prénom du Bénéficiaire,
- adresse exacte du Bénéficiaire,
- numéro de téléphone auquel le Bénéficiaire peut être joint.

MONTANT DES PRESTATIONS :

Les montants, conditions et limites de prise en charge figurent dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

Mondial Assistance se réserve le droit, préalablement à toute intervention, de vérifier la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations.

RÉSUMÉ DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE

DES LA SOUSCRIPTION

Prestations	Plafonds	Conditions et seuils d'intervention
SERVICE D'INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET JURIDIQUES		
Service d'informations administratives et juridiques		Disponible à tout moment dès la souscription. Prestation téléphonique exclusivement.
MEMORISATION DES DONNEES OBSEQUES		
Collecte, enregistrement et conservation sécurisés des souhaits	Frais réels	Disponible à tout moment dès la souscription.
Mise à jour des données		
Restitution des souhaits au Chargé de mémoire		Uniquement sur présentation du mot de passe.

ASSISTANCE AU MOMENT DU DECES

Prestations	Plafonds	Conditions et seuils d'intervention
ORGANISATION DES OBSEQUES		
Transport de corps	Frais réels	Le décès est survenu en France ou à l'étranger à plus de 50 km du Domicile
Frais funéraires afférant au transport	- Frais funéraires (hors cercueil ou urne) : 2 300€ TTC - Frais de cercueil : 1 500€ TTC - Frais d'urne : 300€ TTC	
Acheminement d'un Proche sur le lieu du décès	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance et frais d'hôtel à hauteur de 60€ TTC par nuit dans la limite de 10 nuits.	
Coordination des obsèques	Frais réels	Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.
Sécurisation du Domicile le jour des obsèques	8 heures de gardiennage	-
Acheminement de Membres de la Famille qui assistent aux obsèques	Frais réels pour 2 personnes	Membres de la Famille résidant en France. L'inhumation a lieu dans le pays d'origine du Bénéficiaire décédé, autre que la France. Réserve de territorialité concernant le lieu des obsèques.
ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE		
Accompagnement psychologique des Proches	3 entretiens téléphoniques et un remboursement de 12 séances de consultation en cabinet par Proche. 80€ TTC par consultation.	Limité à 2 Proches La prise en charge vient en complément des éventuels remboursements des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.
GARDE DES ENFANTS		
Transport d'un Proche venant garder les Enfants du Bénéficiaire à son Domicile	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance ou 24h de location d'un véhicule de catégorie B pour chaque trajet (aller et retour)	Les prestations « Transport d'un Proche » et « Transfert des enfants » ne peuvent se cumuler. Les prestations « Transport d'un Proche » et « Garde des Enfants au Domicile » ne peuvent se cumuler.
Transfert des Enfants chez un Proche (avec si besoin accompagnement par un Proche ou par un Prestataire)	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance, ou 24h de location d'un véhicule de catégorie B pour chaque trajet (aller et retour)	
Garde des Enfants au Domicile du Bénéficiaire ou d'un Proche	20 heures	
GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE		
Garde des animaux de compagnie à l'extérieur ou chez un Proche	300€ TTC	Trajet dans un rayon de 100 km autour du Domicile.

COMPLEMENT POUR LES PASSAGERS DU VEHICULE DONT LE CONDUCTEUR ETAIT LE BENEFICIAIRE		
Acheminement des passagers jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance, limité à 2 passagers	Passagers résidant en France. Franchise de 50 km
Retour au Domicile des passagers	Coût du Transport organisé par Mondial Assistance, limité à 2 passagers	Passagers résidant en France. Cette prestation n'est pas cumulable avec l'« Acheminement d'un conducteur ».
Retour au Domicile des passagers enfants seuls (avec si besoin accompagnement par un Proche ou par un Prestataire)	Coût du Transport organisé par Mondial Assistance, limité à 2 enfants.	Passagers enfants résidant en France. Cette prestation n'est pas cumulable avec l'« Acheminement d'un conducteur ».
Acheminement d'un conducteur sur le lieu du décès	Coût du Transport aller organisé par Mondial Assistance.	Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations « Retour au Domicile des passagers », « Retour au Domicile des passagers enfants » et « Retour au Domicile des animaux de compagnie »
Retour au Domicile des animaux de compagnie	Coût du Transport organisé par Mondial Assistance, hors frais de cage.	Cette prestation n'est pas cumulable avec l'« Acheminement d'un conducteur ».

ASSISTANCE APRES LES OBSEQUES

Prestations	Plafonds	Conditions et seuils d'intervention
FORMALITES APRES OBSEQUES		
Accompagnement personnalisé d'un Membre de la famille ou Service d'informations juridiques et administratives	Coût réel pour une durée de 3 mois	La prestation « Accompagnement personnalisé d'un Membre de la famille » doit être activée dans les 3 mois suivant les obsèques. La prestation « Service d'informations » est rendue exclusivement par téléphone.

ASSISTANCE PENSION DE REVERSION ET SOUTIEN SOCIAL

Assistance pour l'obtention de la pension de réversion	1 simulation au maximum	Les prestations doivent être utilisées dans les 3 mois suivant les obsèques. La prestation est rendue exclusivement par téléphone.
Accompagnement Social		

AUTRES ASSISTANCES

Accompagnement psychologique des Proches	3 entretiens par téléphone et un remboursement de 12 séances maximum de consultation en cabinet. 80€ TTC par consultation.	Limité à 2 Proches. La prestation doit être activée dans les 3 mois suivant les obsèques. La prise en charge vient en complément des remboursements des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance.
Réseau de services à la personne	Mise en relation sans prise en charge	Les prestations doivent être activées dans les 3 mois suivant les obsèques.
Aide-ménagère au Domicile	5 heures	
Transfert d'un Proche au Domicile	Coût du Transport aller et retour organisé par Mondial Assistance, ou 24h de location d'un véhicule de catégorie B pour chaque trajet (aller et retour)	
Taxi pour faciliter les déplacements nécessaires en vue des démarches suite au décès	200€ TTC pour l'ensemble des déplacements	

ASSISTANCE A L'ENTRETIEN DES TOMBES EN FRANCE METROPOLITAINE

Taxi pour faciliter les déplacements du Conjoint survivant sur le lieu de sépulture	200€ TTC pour l'ensemble des déplacements	Les prestations doivent être utilisées dans les 3 mois suivant les obsèques.
Entretien de sépulture	Mise en relation sans prise en charge	

ASSISTANCE A L'INSERTION OU LA REINSERTION DANS LE MONDE PROFESSIONNEL

Service d'informations juridiques, administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle		Prestation rendue par téléphone exclusivement.
Bilan personnel et professionnel	Frais réels	Prestation limitée à une durée maximum de 8 mois.
Aide au retour à l'emploi pour le Conjoint survivant	Frais réels	Les prestations doivent être activées dans les 3

Prestations	Plafonds	Conditions et seuils d'intervention
ou Accompagnement à la création ou reprise d'entreprise, ou à la reconversion professionnelle pour le Conjoint survivant	Coût de la prestation réalisée par Mondial Assistance. Et 10 heures de consultation auprès d'un cabinet Prestataire organisée par Mondial Assistance	mois suivant les obsèques. Les prestations sont limitées à une durée maximum de 12 mois.
Entretiens de suivi et de coaching	Coût de la prestation réalisée ou mandatée par Mondial Assistance	
ASSISTANCE A L'EDUCATION ET A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES ENFANTS		
Assistance aux devoirs	10 heures	Les prestations doivent être utilisées dans les 3 mois suivant les obsèques.
Soutien scolaire	16 heures	
Assistance orientation emploi	Accompagnement limité à une durée totale de 6 mois par Enfant	Les prestations doivent être activées dans les 3 mois suivant les obsèques.
Aide dans la recherche de stage, contrat d'alternance, emploi saisonnier	Accompagnement limité à une durée totale de 3 mois par Enfant	
Aide dans la recherche d'un premier emploi	Accompagnement limité à une durée totale de 6 mois par Enfant	
ASSISTANCE DEMENAGEMENT (HORS LOCATIONS SAISONNIERES)		
Mise en relation avec un déménageur ou un loueur de véhicules utilitaires, ou un professionnel pour l'état des lieux	Mise en relation sans prise en charge	Les prestations doivent être utilisées dans les 3 mois suivant les obsèques.
Nettoyage de l'ancien ou du nouveau logement avant l'emménagement	750 € TTC	

VALIDITE DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Validité territoriale : Sauf mention particulière notée dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGES », les prestations sont accordées pour les événements garantis survenus en France ou au cours de déplacements privés n'excédant pas quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs dans le monde entier à l'exception de la Corée du Nord ainsi que l'ensemble des pays figurant dans une liste, mise à jour, disponible à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus. Les prestations « Organisation des obsèques » peuvent être accordées en France ou dans le monde entier à l'exception des pays précités.

Durée de validité : Les prestations sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat d'assurance obsèques et de l'accord liant les ACM VIE SA et FRAGONARD ASSURANCES pour la délivrance de ces prestations.

DEFINITIONS CONTRACTUELLES

Dans la présente Convention d'assistance obsèques (ci-après la « Convention »), les termes et expressions qui commencent par une lettre majuscule auront la signification suivante :

- **Bénéficiaire** : la personne physique assurée par le contrat d'assurance obsèques des Assurances du Crédit Mutuel (le « Bénéficiaire assuré ») ; son Conjoint ; ses Enfants.
- **Chargé de mémoire** : Personne désignée par le Bénéficiaire qui aura pour mission d'aviser Mondial Assistance du décès afin que les services prévus à la Convention puissent être mis en place.
- **Conjoint** : Conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire du Bénéficiaire assuré, vivant habituellement sous le même toit que ce dernier.
- **Conjoint Survivant** : Le Conjoint Survivant peut être le Bénéficiaire assuré en cas de décès du Conjoint ou le Conjoint en cas de décès du Bénéficiaire assuré.
- **Domicile** : Lieu de résidence principale situé en France et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu du Bénéficiaire.
- **Enfants** : Enfants et petits-enfants fiscalement à charge d'un Bénéficiaire majeur assuré, âgés de moins de 15 (quinze) ans et vivant habituellement sous le toit du Bénéficiaire majeur assuré. L'âge limite est porté à 25 (vingt-cinq) ans pour les prestations « ASSISTANCE À L'ÉDUCATION ET A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES ENFANTS » décrites au paragraphe « ASSISTANCE APRÈS LES OBSÈQUES ».
- **France** : France métropolitaine ainsi que les territoires DOM/ROM suivants : Guadeloupe, Martinique, Guyane, Saint Martin, où se situe le Domicile.
- **Frais Funéraires** : Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de soins de conservation obligatoires, de conditionnement, nécessaires au transport de corps et conformes aux réglementations locales et internationales applicables sur le lieu du décès et le lieu des obsèques. **Sont exclus les frais d'habillement, d'embaumement, de cérémonie, d'inhumation et de crémation.** Lorsque le transport de corps peut être effectué sans cercueil conformément aux normes en vigueur, les frais de cercueil ne sont pas pris en charge.

- **Membre de la famille** : Conjoint, ascendant au premier degré, descendant au premier degré, frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre, belle-fille, beau-père, belle-mère, tuteur légal, du Bénéficiaire décédé, ou la personne placée sous la tutelle du Bénéficiaire décédé.
- **Prestataire** : Prestataire de services, professionnel référencé par Mondial Assistance.
- **Proche** : Toute personne, Membre de la famille ou non, résidant en France et désignée par le Bénéficiaire ou un Membre de la famille.
- **Transport** : Tout déplacement s'effectuant par train en 2^{de} classe sauf mention contraire, avion en classe économique, véhicule de location ou taxi (pour toute distance inférieure à 50 km).
- **Véhicule** : Véhicule répondant à la définition de « Voiture particulière » de l'article R311-1 du Code de la route appartenant au Bénéficiaire ou ayant fait l'objet d'un contrat de location (contrat à titre gratuit ou à titre onéreux), à l'exclusion des véhicules affectés au transport de personnes ou de marchandises à titre onéreux.

DESCRIPTION DES PRESTATIONS

ASSISTANCE DES LA SOUSCRIPTION

SERVICE D'INFORMATIONS JURIDIQUES ET ADMINISTRATIVES : Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 8h00 à 20h00 hors jours fériés (fuseau horaire de France métropolitaine), Mondial Assistance communique des renseignements dans les domaines de la retraite, des obsèques, des successions et des démarches administratives à effectuer en cas de décès.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées. **La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.**

MEMORISATION DES DONNEES OBSEQUES : Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- Collecte, enregistrement et conservation sécurisés sans limite de durée des souhaits du Bénéficiaire pour ses obsèques, ainsi que le nom et les coordonnées d'un Chargé de mémoire à qui ces informations devront être restituées.
 - Mise à jour des données, conservées à la demande écrite du Bénéficiaire.
 - Restitution des souhaits au Chargé de mémoire lors du décès du Bénéficiaire.
- L'accès aux données enregistrées est garanti 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 sur simple appel téléphonique et protégé par un mot de passe mis en place au moment de la collecte. **Cette garantie n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin.**

ASSISTANCE AU MOMENT DU DÉCÈS

ORGANISATION DES OBSEQUES : Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE » et sous réserve de l'obtention du permis d'inhumation, les prestations définies ci-après :

- **Transport du corps** depuis le lieu du décès jusqu'au siège de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation ou de crémation choisi par le défunt ou les Membres de la famille,
 - **Frais funéraires** afférents à ce transport,
 - **Acheminement d'un Proche** (Transport aller-retour) sur le lieu du décès ; soit pour remplir les formalités administratives avant le transport du corps ; soit pour assister à l'inhumation ou la crémation sur place
 - **Coordination des Obsèques** par un Prestataire ou par une entreprise désignée par les Membres de la famille ou par le Bénéficiaire dans ses données obsèques,
 - **Sécurisation du Domicile du Bénéficiaire décédé** le jour des obsèques par la présence sur place d'un Prestataire,
 - **Acheminement de Membres de la Famille** résidant en France (Transport aller-retour) qui assistent aux obsèques dans le pays d'inhumation ou de crémation.
- L'inhumation ou la crémation a lieu dans le pays d'origine du Bénéficiaire décédé, autre que la France.

A l'exception de la « Sécurisation du Domicile », les prestations définies ci-dessus sont exclues lorsque les obsèques ont lieu en Corée du Nord ainsi que dans l'ensemble des pays figurant dans une liste, mise à jour, disponible à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus.

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE : Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », un accompagnement psychologique pour un ou deux Proches du Bénéficiaire décédé. Une première évaluation par un psychologue clinicien est rendue par téléphone dans la limite de 3 (trois) entretiens maximum.

Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue oriente le ou les Proche(s) vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son lieu de résidence ou de travail. Cette prise en charge thérapeutique n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin. Ces consultations sont prises en charge dans les limites prévues dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ». Le service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine). Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.

GARDE DES ENFANTS : Si aucun Proche n'est en mesure de s'occuper des Enfants du Bénéficiaire décédé, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Transfert d'un Proche** (Transport aller-retour), qui vient garder les Enfants au Domicile du Bénéficiaire décédé.
- **Transfert des Enfants chez un Proche** (Transport aller-retour) ainsi que le voyage d'un Proche qui les accompagne si nécessaire (Transport aller-retour). Si besoin, Mondial Assistance missionne un Prestataire. Prestation non cumulable avec la prestation « Transfert d'un Proche ».
- **Garde des Enfants au Domicile** du Bénéficiaire décédé ou au Domicile d'un Proche chez qui ils sont temporairement hébergés. Chaque prestation de garde d'enfant peut être fournie du lundi au samedi, hors jours fériés entre 8h00 et 19h00, dans la limite des disponibilités locales. Prestation non cumulable avec la prestation « Transfert d'un Proche ».

GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE : Si aucun Proche n'est en mesure de s'occuper des animaux de compagnie du Bénéficiaire décédé au Domicile du Bénéficiaire, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », la prestation définie ci-après :

Garde des animaux de compagnie (chiens* et chats, à l'exclusion de tout autre animal), soit à l'extérieur du Domicile du Bénéficiaire par un professionnel selon les disponibilités locales ; soit chez un Proche. L'animal doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. *Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime). Cette garantie n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin.

COMPLEMENTS POUR LES PASSAGERS DU VEHICULE DONT LE CONDUCTEUR ETAIT LE BENEFICIAIRE : Lorsque le Bénéficiaire décède au cours d'un voyage et que, de ce fait, les passagers ne peuvent plus rentrer en France au moyen du Véhicule, Mondial Assistance organise et prend en charge, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Acheminement des passagers** résidant en France jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation du Bénéficiaire en France (Transport aller-retour).
- **Retour au Domicile des passagers** résidant en France (Transport aller simple).
- **Retour au Domicile des passagers enfants** restés seuls (Transport aller simple) ainsi que le voyage d'un Proche qui les accompagne si nécessaire (Transport aller-retour). Si besoin, Mondial Assistance missionne un Prestataire. Prestation non cumulable avec « Acheminement d'un conducteur »
- **Acheminement d'un conducteur proche** (Transport aller simple) sur le lieu du décès pour ramener en France le Véhicule resté sur place, ainsi que les passagers. Si nécessaire, Mondial Assistance missionne un Prestataire. L'envoi d'un Prestataire n'est possible que si le Véhicule est en parfait état de marche, répond aux législations nationales et internationales applicables sur le territoire du décès et sur les territoires qu'il faudra traverser jusqu'en France. Le Véhicule doit être en conformité avec les normes du contrôle technique obligatoire. Les frais de carburant, péage, stationnement et gardiennage du Véhicule restent à la charge des passagers. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas de détérioration ou vol d'objets personnels, de marchandises ou d'accessoires commis sur ou dans le Véhicule. Cette prestation ne peut être mise en œuvre qu'aux conditions cumulatives suivantes :
 - le Véhicule est immatriculé en France,
 - le Véhicule appartenait au Bénéficiaire au moment du décès,
 - le Véhicule se situe dans un pays couvert par la carte verte.
- **Retour au Domicile des animaux de compagnie** du Bénéficiaire décédé (chiens* et chats à l'exclusion de tout autre animal), par un Prestataire. Les animaux blessés sont confiés au service vétérinaire le plus proche pour être soignés avant d'être ramenés au Domicile. Le coût de l'intervention du vétérinaire reste à la charge des passagers. L'animal doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires. Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime). Cette garantie n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin.

Les prestations décrites ci-dessus sont mises en œuvre pour tout passager du Véhicule, à l'exclusion des autostoppeurs. Le nombre de passagers ne doit pas excéder le nombre de places prévu sur la carte grise du Véhicule.

ASSISTANCE APRES LES OBSEQUES

FORMALITES APRES OBSEQUES : Pour aider la famille du Bénéficiaire décédé à accomplir les formalités, Mondial Assistance organise et prend en charge, sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, hors jours fériés, de 8h00 à 20h00 (fuseau horaire de la France métropolitaine) et dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », 1 (une) des 2 (deux) prestations définies ci-après :

- **Accompagnement personnalisé** d'un Membre de la famille, comprenant un diagnostic de la situation sociale, professionnelle et économique de la famille du Bénéficiaire décédé afin d'identifier précisément les démarches à effectuer et les organismes concernés ; la rédaction des courriers (résiliation d'abonnements, arrêts des mailings, faire valoir les intérêts financiers de la famille tels que capital décès, assurance vie) ; un service d'information, de conseil et d'accompagnement dans les démarches administratives pendant 3 (trois) mois (constitution des dossiers, courriers complémentaires, droits et devoirs liés à la succession). Les courriers et dossiers sont envoyés au Membre de la famille qui se charge de les adresser sous sa signature aux organismes concernés.
- **Service d'informations juridiques et administratives** pour obtenir des renseignements concernant les démarches administratives à effectuer en cas de décès et après les obsèques et les droits et devoirs liés à la retraite et à la succession.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai de 48 (quarante-huit) heures ouvrées. Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

ASSISTANCE PENSION DE REVERSION ET SOUTIEN SOCIAL : Sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine), et dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », Mondial Assistance fournit au Conjoint

Référence 16.04.09 – 09/2025

Page 11 sur 14

survivant les prestations définies ci-après :

- **Assistance pour l'obtention de la pension de réversion** comprenant l'information sur les pensions de réversion ; une estimation du niveau de pension de réversion ; l'envoi des formulaires nécessaires à la constitution d'un dossier de demande de pension de réversion, à l'exception des formulaires qui ne peuvent être obtenus que par le Conjoint survivant. Les estimations et simulations réalisées à partir des éléments communiqués n'ont qu'une valeur indicative et sont dépourvues de toute valeur contractuelle.
- **Accompagnement social** comprenant une analyse de la situation médicale, sociale, professionnelle et économique du Conjoint survivant ; des informations sur la réglementation sociale dans les domaines suivants : les prestations familiales, l'emploi et le chômage, le logement, la maladie et l'accident, le handicap et l'invalidité, la retraite ; des informations sur les aides auxquelles le Conjoint Survivant peut prétendre : transport, hébergement, aide à domicile ; des recommandations sur les démarches à entreprendre pour bénéficier des dispositifs d'aide de droit commun ; une aide aux démarches administratives : identification des organismes, aide à la rédaction des courriers et à la constitution des dossiers. Les informations fournies par Mondial Assistance sont des renseignements à caractère documentaire. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra être recherchée dans le cas d'une utilisation ou interprétation erronée des renseignements communiqués.

AUTRES ASSISTANCES : Pour accompagner le Conjoint survivant et les Proches après les obsèques du Bénéficiaire, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Accompagnement psychologique des Proches :** Une première évaluation par un psychologue clinicien est rendue par téléphone dans la limite de 3 (trois) entretiens maximum. Si la situation nécessite une prise en charge thérapeutique, le psychologue oriente le Conjoint survivant ou le Proche vers des consultations en face à face avec un psychologue proche de son lieu de résidence ou de travail. Cette prise en charge thérapeutique n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin. Ces consultations sont prises en charge dans les limites prévues dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ». Le service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine). Sont exclues les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement à la date d'effet du contrat.
- **Accès aux services à la personne :** Mondial Assistance peut fournir au Proche toute information utile sur les services à la personne ; mettre le Proche en relation avec un Prestataire de services à la personne agréé dans le cadre de la loi Borloo (régime d'avantages fiscaux). Les coûts des devis et des services utilisés sont à la charge du Proche destinataire des services.
- **Aide-Ménagère,** dans la limite des disponibilités locales, qui effectue les petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, aide à la préparation des repas etc.) au Domicile du Proche. Chaque prestation de l'une des aides à domicile décrites ci-dessus dure au minimum 2 (deux) heures et peut être fournie entre 8h00 et 18h00 du lundi au samedi, hors jours fériés (fuseau horaire de la France métropolitaine).
- **Transfert d'un Proche** (Transport aller-retour), qui vient auprès du Conjoint survivant à son Domicile.
- **Taxi** pour faciliter les déplacements nécessaires en vue des démarches administratives à effectuer suite au décès.

ASSISTANCE A L'ENTRETIEN DES TOMBES EN FRANCE METROPOLITAINE : Mondial Assistance met en œuvre, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Taxi** pour permettre au Conjoint survivant de se rendre sur le lieu de sépulture.
- **Mise en relation** avec un Prestataire spécialisé dans l'entretien des sépultures. Le Prestataire envoie au Conjoint survivant ou autres Membres de la famille les preuves de l'entretien effectué sous forme de photos. Les coûts des devis et des prestations sont à la charge du Conjoint ou Membre de la famille bénéficiant de cette prestation.

ASSISTANCE A L'INSERTION OU LA REINSERTION DANS LE MONDE PROFESSIONNEL : Pour accompagner le Conjoint survivant, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Service d'informations juridiques,** administratives et pratiques sur l'emploi et la vie professionnelle.
- **Bilan personnel et professionnel** du Conjoint Survivant afin de l'aider à définir son projet professionnel.
- **Aide au retour à l'emploi :** Si le Conjoint survivant recherche un emploi salarié, Mondial Assistance le forme aux outils et techniques de recherche d'emploi :
 - rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation
 - préparation aux entretiens d'embauche

- activation des réseaux professionnels
- utilisation du téléphone et d'internet dans la recherche d'emploi

Ou

- **Accompagnement à la création ou reprise d'entreprise, ou à la reconversion professionnelle :** Le Conjoint survivant est conseillé par un Prestataire sur tous les aspects d'un projet de création ou de reprise d'entreprise. En aucun cas, Mondial Assistance ne se substitue au Conjoint survivant pour créer ou reprendre une entreprise.
- **Entretiens de suivi et de coaching :** Des entretiens de suivi et de coaching permettent d'évaluer l'évolution du projet et d'apporter tout complément d'information. Les services d'assistance à l'insertion ou la réinsertion dans le monde professionnel sont accessibles du lundi au vendredi, hors jours fériés, de 9h00 à 18h00 (fuseau horaire de France métropolitaine). Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai maximum de 8 (huit) jours. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été communiqués.

ASSISTANCE A L'EDUCATION ET A L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES ENFANTS: Pour accompagner les Enfants du Bénéficiaire décédé, Mondial Assistance organise et prend en charge dans les conditions et limites indiquées dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE », les prestations définies ci-après :

- **Assistance aux devoirs :** Mondial Assistance met l'Enfant en contact avec un Prestataire enseignant qui l'aidera à faire ses devoirs. La prestation d'assistance aux devoirs est disponible pour le français, les mathématiques, la physique, la chimie, l'anglais et les S.V.T. jusqu'au niveau BAC + 2 BTS ou DUT. Elle est délivrée via une classe virtuelle sur internet ou par téléphone du lundi au jeudi de 17h00 à 20h00 et le week-end jusqu'au dimanche 20h00, et/ou par échange de messages électroniques avec un professeur.
- **Soutien scolaire :** Mondial Assistance organise et prend en charge l'intervention au Domicile d'un Prestataire habilité à donner des cours du niveau de la classe de l'Enfant. L'aide pédagogique est accordée pour les Enfants scolarisés dans l'enseignement primaire ou secondaire uniquement. L'aide pédagogique est dispensée pendant les jours normalement scolarisés sauf le samedi, par tranches de 3 (trois) heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur scolaire. Le délai pour la mise en œuvre de cette prestation est de 2 (deux) jours ouvrés minimum à compter de la demande. Sont exclues les phobies scolaires.
- **Assistance orientation emploi** comprenant un service d'informations pour l'Enfant et le parent survivant ou le tuteur et un service de conseils pour le parent survivant ou tuteur ; Un bilan d'orientation afin d'aider l'Enfant dans la construction d'un projet d'orientation ; Un guide interactif de collecte d'informations sur les métiers ciblés et le mode d'emploi pour rencontrer des professionnels dans ces métiers ; Des entretiens de suivi programmés pour valider la cohérence des actions menées ou rediriger sur de nouvelles pistes, analyser et élucider les difficultés rencontrées par le jeune et valider le plan d'actions et son bon déroulement,
- **Aide dans la recherche de stage, contrat d'apprentissage, emploi saisonnier** comprenant un service d'informations personnalisées selon la demande de l'Enfant (stage, emploi saisonnier ou contrat en alternance) et un service d'aide à la rédaction d'un CV et d'une lettre de motivation. En aucun cas, Mondial Assistance ne se substitue à l'Enfant pour rechercher un stage, un contrat en alternance ou un emploi saisonnier.
- **Aide dans la recherche d'un premier emploi** comprenant un service d'informations sur l'emploi (démarches en cas de chômage, aides financières, formations, filières de recrutement) ; Un bilan personnel et professionnel qui permet d'évaluer la situation de l'Enfant afin de l'aider à définir son projet professionnel ; La formation aux outils et techniques de recherche d'emploi (rédaction d'un curriculum vitae et d'une lettre de motivation, préparation aux entretiens d'embauche, activation des réseaux professionnels, utilisation du téléphone et d'internet dans la recherche d'emploi) ; Des entretiens de suivi et de coaching programmés tout au long de la démarche pour déterminer un projet, faire le point sur les démarches en cours et apporter tout complément d'information.

Les services d'assistance à l'Enfant sont accessibles du lundi au vendredi hors jours fériés de 9h00 à 18h00. Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches : Mondial Assistance s'engage à répondre dans un délai maximum de 8 (huit) jours. La responsabilité de Mondial Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui lui ont été communiqués.

ASSISTANCE DEMENAGEMENT (HORS LOCATIONS SAISONNIERES): Pour faciliter le déménagement du/des Bénéficiaire(s) vers un nouveau Domicile, Mondial Assistance met le(s) Bénéficiaire(s) en relation avec une entreprise de déménagement, un loueur de véhicule de type utilitaire se conduisant avec un permis B ou un Prestataire pour le/les aider, par téléphone ou sur place, à faire l'état des lieux et organise et prend en charge le nettoyage de l'ancien ou du nouveau logement. **Le délai pour la mise en œuvre de cette prestation est de 72 (soixante-douze) heures ouvrées minimum à compter de la demande.** Cette garantie n'est pas acquise aux résidents de Martinique, Guadeloupe, Guyane et de Saint-Martin.

Mondial Assistance prend en charge le coût relatif au nettoyage de l'ancien ou du nouveau logement avant emménagement dans la limite indiquée dans le tableau « RESUME DES PRESTATIONS ET PRISES EN CHARGE ».

RESPONSABILITÉ

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le Bénéficiaire ou ses Proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence. **Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.**

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire. L'organisation par le Bénéficiaire ou ses proches de l'une des assistances énoncées dans la Convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance a été prévenue et a donné son accord exprès. Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance aurait engagés pour organiser la prestation. La responsabilité de Mondial Assistance ne concerne que les services qu'elle réalise en exécution de la Convention. **Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les Prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité, ni de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.**

EXCLUSIONS

Outre les exclusions spécifiques prévues au sein de la Convention sont toujours exclus :

- les conséquences des suicides ou les conséquences des tentatives de suicide du Bénéficiaire ;
- les frais engagés sans l'accord préalable de Mondial Assistance ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les conséquences :
 - de situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents radioactifs,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales ;
- les dommages de toute nature causés ou provoqués par un Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire (au sens de l'article L113-1 alinéa2 du Code des Assurances), sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
 - les conséquences de :
 - la guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques, des émeutes, des mouvements populaires, des grèves, des prises d'otage, de la manipulation d'armes ;
 - la consommation d'alcool par un Bénéficiaire et/ou l'absorption par un Bénéficiaire de drogues et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrite médicalement ;

- la participation à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- l'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;
- l'accident survenu lors de la pratique par un Bénéficiaire de l'un des sports suivants : tout sport aérien (y compris delta-plane, parapente, planeur, parachutisme, kite-surf), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie et le saut à l'élastique.

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

AWP FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA
70002
93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra au Bénéficiaire dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mondial Assistance le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Mondial Assistance ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>
LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux Bénéficiaires et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

1. Responsable du traitement des données

Pour les Garanties « Frais médicaux d'urgence » et « Frais de soins dentaires urgents » à l'Étranger :

AWP France SAS est responsable du traitement de données à caractère personnel, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

Pour les autres garanties d'assistance :

Fragonard Assurances et AWP France SAS sont conjointement responsables du traitement de ces données.

2. Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

3. Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par le Bénéficiaire et celles reçues de tiers (comme

Référence 16.54.09 – 09/2025

Page 13 sur 14

expliqué plus bas), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès du Bénéficiaire, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Consentement exprès ?
• Administration du contrat d'assurance (ex. : devis, souscription, traitement des réclamations)	• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès du Bénéficiaire, ne sera pas sollicité.
• Gestion du recouvrement de créances	• Non
• Prévention et détection de la fraude	• Non
• Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	• Non

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial **ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL IARD**.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès du Bénéficiaire n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles du Bénéficiaire seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si le Bénéficiaire ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser le Bénéficiaire, ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

4. Accès aux données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles du Bénéficiaire pourront être divulguées aux parties suivantes agissant en tant que :

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP France SAS et Fragonard Assurances :
 - autres sociétés du groupe, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégataires des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, les données personnelles du Bénéficiaire pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité d'AWP France SAS et de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où le Bénéficiaire présenterait une réclamation concernant l'un de produits ou services d'AWP France SAS et Fragonard Assurances.

5. Transfert des données

Les données personnelles du Bénéficiaire pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4 toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. Le Bénéficiaire peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant AWP

France SAS comme indiqué dans la section 8. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE.

Le Bénéficiaire peut prendre connaissance des mesures de protection mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

6. Droits relatifs aux données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, le Bénéficiaire a le droit :

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes d'AWP France SAS si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services d'AWP France SAS, ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

Le Bénéficiaire peut exercer ces droits en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

7. Durée de conservation des données

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

8. Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le Bénéficiaire peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

AWP France SAS
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

AUTORITE DE CONTROLE

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

La Convention est régie par la loi française.

La langue utilisée pour l'exécution de la convention est le français.

	Des formules en prévision d'obsèques permettant de financer à l'avance les obsèques et de prévoir leur organisation (faire-part, cérémonie, cimetière, etc.) auprès de l'opérateur funéraire choisi : • Essentielle avec des prestations garanties à hauteur de 3.500€, • Avantage avec des prestations garanties à hauteur de 4.500€, • Privilège avec des prestations garanties à hauteur de 5.500€. A tout moment, l'assuré peut demander la modification de son contrat (mode de sépulture, mandataire désigné, opérateur funéraire). Toute modification de la prestation doit être effectuée par lettre recommandée avec avis de réception à l'opérateur funéraire choisi incluant le devis de la prestation souhaitée.
--	--

Durée de vie	L'adhésion au contrat prend effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion et après acceptation de l'assureur, sous réserve du paiement de la première cotisation. La durée de l'adhésion est viagère, c'est-à-dire que le contrat cesse lorsque survient le décès. En cas de décès par maladie, un délai de carence d'un an est appliqué à compter de la date d'effet de l'adhésion. Si le décès survient pendant cette période, les cotisations (hors assistance) seront remboursées au(x) bénéficiaire(s). Si l'assuré décède du fait d'un risque exclu, l'adhésion est résiliée et le montant de la valeur de rachat, calculé le jour du décès, est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). La compagnie ne dispose pas de la faculté de résilier unilatéralement une adhésion individuelle, mais peut y être contrainte dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
--------------	--

Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter ?

Indicateur et description du profil de risque	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr><tr><td colspan="7"> </td></tr></table>							1	2	3	4	5	6	7							
	1	2	3	4	5	6	7														

Plan Obsèques n'est pas un produit d'assurance de capitalisation.

Compte tenu de ces éléments, nous considérons que ce produit présente un niveau de risque faible.

Scénarios de performance	Scénario en cas de survie d'un événement sur le contrat <u>Exemple</u> : Assuré de 65 ans à l'adhésion – Capital assuré = 4 000€ – Cotisations viagères (en fractionnement mensuel)			
		Situation après 1 an	Situation après 4 ans	Situation après 8 ans
	Somme des cotisations versées	302,64 €	1210,56 €	2 421,12 €
	En cas de décès : Capital versé*	4 000,00 €	4 000,00 €	4 000,00 €
	En cas de rachat : Capital versé*	168,37 €	654,85 €	1 258,14 €
	En cas d'arrêt de paiement des cotisations : Capital restant assuré* (valeur de réduction)	158,11 €	619,73 €	1 202,29€
* Ces montants ne tiennent pas compte de la participation aux bénéfices qui viendrait augmenter le montant des sommes perçues. Les informations présentes dans le tableau, personnalisé en fonction de la situation de l'assuré, des garanties souscrites et du mode de paiement des cotisations, figurent sur le bulletin d'adhésion.				
La législation fiscale peut avoir des conséquences sur les paiements réels.				

Que se passe-t-il si les ACM VIE SA ne sont pas en mesure d'effectuer les versements ?

Vous pourriez subir une perte financière en raison de la défaillance de l'assureur.

Dans le cas où les ACM VIE SA ne seraient pas en mesure d'effectuer les versements, et après que l'ACPR ait épuisé les moyens dont elle dispose, le Fonds de Garantie des Assurances de Personnes (FGAP) interviendrait, dans la limite de 70 000 euros par adhérent ou bénéficiaire pour toutes les prestations. L'indemnisation du FGAP vient en complément des sommes provenant de la réalisation des actifs par le liquidateur de la société défaillante.

Que va me coûter cet investissement ?

Il se peut que la personne qui vous vend ce produit ou qui vous fournit des conseils à son sujet vous demande de payer des coûts supplémentaires. Si c'est le cas, cette personne vous informera au sujet de ces coûts et vous montrera l'incidence de l'ensemble des coûts sur votre investissement.

Coûts au fil du temps	Le montant de la cotisation comprend l'ensemble des frais détaillés dans la partie ci-dessous. La cotisation ne comporte aucuns frais supplémentaires. Elle est fixe tout au long de la vie du contrat.																								
Composition des coûts	Le tableau ci-dessous indique les coûts pris en compte dans le calcul de votre cotisation. Ces coûts dépendent de votre âge à l'adhésion, de celui de votre co-assuré - en cas d'adhésion au contrat avec deux assurés -, et sont exprimés en fonction du capital souscrit. Pour un contrat avec un assuré : <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Coûts ponctuels</td><td>Coûts d'entrée</td><td>0,00 %</td><td>L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.</td></tr> <tr> <td>Coûts de sortie</td><td>0,00 %</td><td>L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.</td></tr> <tr> <td>Coûts récurrents</td><td>Autres coûts récurrents</td><td>1,82% jusqu'à 49 ans 1,45% de 50 à 59 ans 1,74% de 60 à 69 ans 2,49% de 70 à 78 ans</td><td>L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.</td></tr> </table> Pour un contrat avec deux assurés : <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Coûts ponctuels</td><td>Coûts d'entrée</td><td>0,00 %</td><td>L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.</td></tr> <tr> <td>Coûts de sortie</td><td>0,00 %</td><td>L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.</td></tr> <tr> <td>Coûts récurrents</td><td>Autres coûts récurrents</td><td>1,69% jusqu'à 49 ans 1,64% de 50 à 59 ans 2,26% de 60 à 69 ans 2,63% de 70 à 78 ans</td><td>L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.</td></tr> </table>			Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	0,00 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.	Coûts de sortie	0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.	Coûts récurrents	Autres coûts récurrents	1,82% jusqu'à 49 ans 1,45% de 50 à 59 ans 1,74% de 60 à 69 ans 2,49% de 70 à 78 ans	L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.	Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	0,00 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.	Coûts de sortie	0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.	Coûts récurrents	Autres coûts récurrents	1,69% jusqu'à 49 ans 1,64% de 50 à 59 ans 2,26% de 60 à 69 ans 2,63% de 70 à 78 ans	L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.
Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	0,00 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.																						
	Coûts de sortie	0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.																						
Coûts récurrents	Autres coûts récurrents	1,82% jusqu'à 49 ans 1,45% de 50 à 59 ans 1,74% de 60 à 69 ans 2,49% de 70 à 78 ans	L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.																						
Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	0,00 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'adhésion au contrat.																						
	Coûts de sortie	0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre contrat.																						
Coûts récurrents	Autres coûts récurrents	1,69% jusqu'à 49 ans 1,64% de 50 à 59 ans 2,26% de 60 à 69 ans 2,63% de 70 à 78 ans	L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer votre contrat et pour rémunérer l'intermédiaire.																						

Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?

Délai de renonciation	Plan Obsèques comporte une faculté de renonciation qui peut être exercée dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'adhésion, dans les conditions spécifiées par la notice d'information du contrat.
Période de détention recommandée	Le contrat étant viager, il est recommandé de conserver le contrat jusqu'à son terme (décès de l'assuré).
Possibilités et conditions de désinvestissement avant l'échéance	Vous avez la possibilité de cesser de verser vos cotisations à tout moment. Dans ce cas, la garantie peut être maintenue. Le contrat est mis en réduction, ce qui veut dire que le capital assuré est réduit en fonction de la provision mathématique* constituée et de votre âge à la date de cessation des cotisations. Pour les offres en prestations, l'engagement de l'opérateur funéraire de réaliser la prestation devient caduc. Il est également possible de mettre définitivement fin au contrat. Dans ce cas, plus aucune garantie n'est due. Vous récupérez une partie des cotisations versées : la valeur de rachat. (*) La provision mathématique est égale à la valeur actuelle des engagements de l'assureur diminuée des engagements de l'adhérent.

Comment puis-je formuler une réclamation ?

En consultant d'abord votre interlocuteur habituel par téléphone ou en prenant rendez-vous. Si vous n'avez pas obtenu immédiatement entière satisfaction, en lui adressant votre réclamation par écrit. En cas de persistance de votre mécontentement, vous pouvez adresser votre réclamation par courrier au Responsable des relations consommateurs ACM VIE SA, 4, rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen 67906 Strasbourg Cedex 9.

Nous nous engageons à accuser réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, sauf si une réponse a pu vous être apportée dans ce même délai et répondre dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement.

En tout état de cause deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance. Il pourra examiner votre demande uniquement si aucune action judiciaire n'a été engagée. Votre saisine doit intervenir dans un délai maximum d'un an à compter de votre réclamation écrite. Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le Médiateur de l'Assurance rend un avis motivé dans les 3 mois. L'avis ne lie pas les parties. Il est possible de saisir la Médiation par voie électronique : La Médiation de l'assurance - Saisir le médiateur (mediation-assurance.org) ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ».

Vous retrouverez sur notre site internet l'ensemble des informations relatives au traitement des réclamations et à la médiation : Réclamation et médiation | Assurances du Crédit Mutuel (<https://www.acm.fr/fr/reclamation-et-mediation.html>).

Autres informations pertinentes

Vous recevrez préalablement à l'adhésion au contrat d'assurance, le présent document d'informations clés relatif au contrat ainsi que la notice d'information du contrat.

CONTRATS PRÉVOYANCE OBSÈQUES EN PRESTATIONS

Assistance décès 24h/24 7j/7 ► 01 75 43 46 92

OFFRES INHUMATION

	formule 3500€	formule 4500€	formule 5500€
1 PRÉPARATION / ORGANISATION DES OBSÈQUES			
Démarches et formalités administratives : demandes d'autorisations auprès de la mairie, la police, des représentants du culte, frais de dossier, honoraires	•	•	•
Organisation des Obsèques : coordination des moyens humains et techniques pour la réalisation des obsèques	•	•	•
Toilette mortuaire de présentation	•	•	•
Soins de conservation		•	•
Chambre funéraire (ou maison funéraire, funérarium, Athanée)		•	•
• Admission et séjour		•	•
• Séjour en case réfrigérée		•	•
• Mise à disposition d'un salon funéraire forfait 3 jours		•	•
Composition d'une pièce de fleurs type «dessus de cercueil» (Taille 1.20m / 1.50m)			•
Participation aux taxes et vacations à hauteur de :	200€	250€	300€
2 TRANSPORT AVANT MISE EN BIÈRE (SANS CERCUEIL)			
Forfait de transport (rayon de 50km)		•	•
3 CERCUEIL ET ACCESSOIRES			
Cercueil en Chêne Massif Gamme de Base (réglementaire 22mm)	•		
Cercueil Demi Tombeau en Chêne Massif Gamme Tradition (réglementaire 22mm)		•	
Cercueil Tombeau en Chêne Massif Gamme Ebenisterie (réglementaire 22mm)			•
Capiton Taffetas - 60g	•		
Capiton Satin - 100g		•	
Capiton Tissu en coton ou lin - 100g			•
Cuvette étanche biodégradable et quatre poignées	•	•	•
Plaque d'identité apposée sur le cercueil	•	•	•
Emblème civil ou religieux placé sur le cercueil ou l'urne	•	•	•
4 MISE EN BIÈRE ET FERMETURE DU CERCUEIL			
Personnel pour mise en bière (2 personnes)	•	•	•
5 TRANSPORT APRÈS MISE EN BIÈRE (AVEC CERCUEIL)			
Transport du corps (dans un rayon de 50km autour du domicile)	•	•	•
6 CÉRÉMONIE FUNÉRAIRE			
Véhicule funéraire, de type corbillard, convoi local avec chauffeur-porteur (équipe de 4 personnes)	•	•	•
Registre de condoléances (y compris leurs tables de présentation)		•	•
Maître de cérémonie		•	
Maître de cérémonie pour la réalisation d'une cérémonie personnalisée : création d'un hommage entièrement personnalisé avec rédaction et lectures de textes et passages musicaux			•
Insertion numérique d'un avis de décès et personnalisation d'une page d'hommage au défunt			•
Provision pour frais de culte ou de cérémonie	150€	150€	150€
7 INHUMATION			
Creusement et comblement de fosse sans monument funéraire : (1 place de 1,50m) Ou Ouverture / Fermeture de caveau sans creusement de fosse (hors travaux de démontage total ou partiel du monument)	•	•	•
Personnel pour inhumation	•	•	•
Gravure simple (forfait 30 lettres)	•	•	•



RÉSEAU
France
Obsèques

POMPES FUNEBRES
Pascal LECLERC

Rebillon
FONDATEUR 1870 - DÉCÈS 1911

FUNECAP
GROUPE

V20190909

CONTRATS PRÉVOYANCE OBSÈQUES EN PRESTATIONS

Assistance décès 24h/24 7j/7 ► 01 75 43 46 92

OFFRES CRÉMATION

	formule 3500€	formule 4500€	formule 5500€
1 PRÉPARATION / ORGANISATION DES OBSÈQUES			
Démarches et formalités administratives : demandes d'autorisations auprès de la mairie, la police, des représentants du culte, frais de dossier, honoraires	•	•	•
Organisation des Obsèques : coordination des moyens humains et techniques pour la réalisation des obsèques	•	•	•
Toilette et habillage	•	•	•
Soins de conservation		•	•
Chambre funéraire (ou maison funéraire, funérarium, Athanée)		•	•
• Admission et séjour		•	•
• Séjour en case réfrigérée		•	•
• Mise à disposition d'un salon funéraire forfait 3 jours		•	•
Composition d'une pièce de fleurs type «dessus de cercueil» (Taille 1.20m / 1.50m)			•
Participation aux taxes et vacations à hauteur de :	100€	100€	100€
2 TRANSPORT AVANT MISE EN BIÈRE (SANS CERCUEIL)			
Forfait de transport sans cercueil (rayon de 50km)		•	•
3 CERCUEIL ET ACCESSOIRES			
Cercueil en Pin Massif Gamme de Base (réglementaire 22mm sans vernis démarche écologique)	•		
Cercueil Demi Tombeau en Pin Massif Gamme Tradition (réglementaire 22mm sans vernis démarche écologique)		•	
Cercueil Tombeau en Pin Massif Gamme Ebenisterie (réglementaire 22mm sans vernis démarche écologique)			•
Capiton Taffetas - 60g	•		
Capiton Satin - 100g		•	
Capiton Tissu en coton ou lin - 100g			•
Cuvette étanche biodégradable et quatre poignées	•	•	•
Plaque d'identité apposée sur le cercueil	•	•	•
Emblème civil ou religieux placé sur le cercueil ou l'urne	•	•	•
4 MISE EN BIÈRE ET FERMETURE DU CERCUEIL			
Personnel pour mise en bière (2 personnes)	•	•	•
5 TRANSPORT APRÈS MISE EN BIÈRE (AVEC CERCUEIL)			
Transport du corps (dans un rayon de 50km)	•	•	•
6 CÉRÉMONIE FUNÉRAIRE			
Véhicule funéraire, de type corbillard, convoi local avec chauffeur-porteur (équipe de 4 personnes)	•	•	•
Registre de condoléances (y compris leurs tables de présentation)		•	•
Maître de cérémonie		•	
Maître de cérémonie pour la réalisation d'une cérémonie personnalisée : création d'un hommage entièrement personnalisé avec rédaction et lectures de textes et passages musicaux			•
Insertion numérique d'un avis de décès et personnalisation d'une page d'hommage au défunt			•
Provision pour frais de culte ou de cérémonie	150€	150€	150€
7 CRÉMATION			
Provision pour redevance de crémation de 500€	•	•	•
Urne standard avec plaque (carton) OU dispersion des cendres au choix, et conformément à la loi en vigueur au jardin du souvenir du crématorium ou au cimetière dans un rayon de 20 km du domicile du défunt.	•		
Urne gamme supérieure avec plaque d'identité (aluminium ou résine) OU dispersion des cendres au choix, et conformément à la loi en vigueur au jardin du souvenir du crématorium ou au cimetière dans un rayon de 20 km du domicile du défunt.		•	
Urne biodégradable ou gamme Granit gravée avec plaque d'identité (pouvant être inhumée ou scellée sur le monument funéraire) OU dispersion des cendres au choix, et conformément à la loi en vigueur au jardin du souvenir du crématorium ou au cimetière dans un rayon de 20 km du domicile du défunt.			•
Participation au choix pour l'une des prestations ci-dessous : - mise en sépulture de l'urne, - mise en place et exécution d'un rituel personnalisé dans un rayon de 50km (mer, montagne, campagne)	200€	250€	350€



RÉSEAU
France
Obsèques

POMPES FUNEBRES
Pascal LECLERC

Rebillon

FUNECAP
GROUPE

V20190909