



Service Catholique des Funérailles

NOTE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

- EPARGNE OBSEQUES SCF -

Référence EST1_232_032020-N°1

Le contrat obsèques EPARGNE OBSEQUES SCF, désigné ci-après « Contrat obsèques » est un contrat individuel d'assurance vie en euros souscrit auprès d'AUXIA et AUXIA Assistance.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Article 1 - Objet du contrat

Le contrat garantit au décès de l'assuré le versement de l'épargne constituée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Les montants investis, correspondant aux sommes versées nettes de frais, sont garantis.

Article 13 - Participation aux bénéfices

L'épargne constituée au 31 décembre participe aux bénéfices dans les conditions énoncées aux conditions générales.

Article 14 - Faculté de rachat

Le contrat comporte une faculté de rachat.

En cas de rachat, les sommes sont versées par l'assureur dans un délai maximum de 30 jours suivant la réception de la demande écrite du souscripteur, accompagnée des pièces justificatives requises.

Le tableau présentant le montant des cotisations choisies par le souscripteur, ainsi que les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des 8 premières années, figure dans les conditions particulières.

Article 9 - Frais contractuels

Nature des frais	Montant de frais appliqué par l'assureur
Frais de dossier à l'adhésion	Aucuns
Frais sur les versements	5% des versements
Frais en cours de vie du contrat	1% des provisions mathématiques
Frais de sortie (indemnité de rachat)	Aucuns

Article 6 - Durée du contrat

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

Article 5 - Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Le souscripteur désigne le(s) bénéficiaire(s) à la souscription ou ultérieurement par avenant. La désignation du (des) bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

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

I. PRESENTATION DU CONTRAT

Article 1 – Objet du contrat

Le Contrat obsèques permet au souscripteur de constituer un capital épargne qui sera versée lors de son décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le bénéficiaire utilisera cette somme pour financer en priorité la réalisation des obsèques de l'assuré.

Le Contrat obsèques peut également comprendre des garanties et services d'assistance souscrits auprès d'AUXIA Assistance.

Article 2 – Nature du contrat

Contrat obsèques est un contrat d'assurance eu euros soumis à la loi française.

Il est régi par le Code des assurances et relève des branches n°20 (vie/décès) et n°18 (assistance) des opérations d'assurance.

Article 3 – Définitions

Assuré : L'assuré est celui sur qui repose le risque; c'est son décès qui entraîne le règlement du capital acquies.

Assureur :

- Les garanties en capital sont souscrites auprès d'AUXIA, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 74 545 776 euros - RCS de Paris 422 088 476 - 21 rue Laffitte 75009 Paris – www.auxia.com

- Les garanties d'Assistance et la Gestion des Volontés sont souscrites auprès d'AUXIA Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 1 780 000 euros - RCS de Paris 351 733 761 - 21 rue Laffitte 75009 Paris.

- L'organisme chargé du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

Bénéficiaire : La personne physique ou morale désignée pour recevoir le capital garanti au décès. Le bénéficiaire est désigné à titre gratuit lorsqu'aucune contrepartie n'est concédée en échange de la désignation. Le bénéficiaire est désigné à titre onéreux lorsque la désignation est faite en contrepartie de la réalisation d'une prestation ou d'un service par le bénéficiaire.

Conjoint : Au jour de la mise en œuvre des garanties, est considérée comme conjoint la personne mariée (non divorcée, ni séparée de corps par un jugement définitif), pacsée ou vivant maritalement avec le souscripteur et/ou l'assuré, et ayant son domicile commun avec lui.

Distributeur : Personne physique ou morale habilitée à présenter le produit en qualité d'intermédiaire d'assurances, conformément à l'article R511-2 du code des assurances.

Domicile : Le lieu de résidence principale du souscripteur et de l'assuré est situé en France

métropolitaine Corse incluse, à l'exclusion de toute résidence secondaire.

Payeur de primes : Il s'engage à régler les primes, il peut être le souscripteur, l'assuré ou bien un tiers au contrat.

Souscripteur : La personne physique, assurée ou non au titre du contrat, qui signe la demande de souscription. Il exerce seul l'administration du contrat (demande de rachat, demande de modification, etc...).

II. SOUSCRIPTION AU CONTRAT

Article 4 – Conditions de souscription

Le Contrat Epargne obsèques est réservé aux souscripteurs résidant en France métropolitaine et âgés au jour de la souscription de plus de 18 ans.

Le souscripteur doit signer :

- un bulletin de souscription ;
- un mandat de prélèvement SEPA, le cas échéant.

Ces documents sont accompagnés des présentes conditions générales.

Article 5 – Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Le souscripteur fait le choix de ses bénéficiaires en cas de décès.

Bénéficiaire de premier rang

- Le souscripteur peut désigner l'opérateur funéraire qui interviendra pour la réalisation des obsèques de l'assuré, à hauteur de sa créance dûment justifiée.

Les engagements de l'opérateur funéraire, notamment sur la prise en charge des obsèques quels que soient leurs coûts, sont définis dans le contrat de prestations et de services funéraires conclu par le souscripteur auprès de l'opérateur funéraire.

AUXIA ne saurait se substituer à l'opérateur funéraire pour la réalisation des obsèques.

Cette désignation est consentie en contrepartie de l'exécution des prestations obsèques par le bénéficiaire.

- Le souscripteur peut désigner l'opérateur funéraire qui sera choisi par la famille au moment du décès pour la réalisation des obsèques de l'assuré ; le bénéfice est accordé à hauteur de la créance dûment justifiée de l'opérateur funéraire.

- Le souscripteur peut également désigner une personne physique de son choix afin de lui permettre de prendre en charge le coût des obsèques.

Dans tous les cas, l'engagement de l'assureur est strictement limité au montant du capital décès atteint à la date des obsèques. L'assureur ne garantit pas que ce capital permette, le moment venu, de couvrir l'ensemble des prestations et fournitures obsèques commandées par la personne pourvoyant aux funérailles.

Bénéficiaire de second rang

Si le capital ne peut être utilisé pour les obsèques comme prévu ci-dessus, le capital

restant dû sera versé suivant les désignations bénéficiaires ci-après :

- Soit « Le Conjoint de l'assuré à défaut les enfants de l'assuré nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut les ascendants de l'assuré, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'assuré ».

- Soit au(x) bénéficiaire(s) au choix de l'assuré

Si les bénéficiaires sont nommément désignés, le souscripteur indique leurs noms, prénoms, date et lieu de naissance, leurs coordonnées, leurs liens avec les bénéficiaires et la part attribuée à chacun.

Le souscripteur peut, à tout moment et par tous moyens, sous réserve d'en informer AUXIA, modifier la désignation des bénéficiaires lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Article 6 – Date d'effet et durée du contrat

Il prend effet à la date inscrite aux conditions particulières après réception du dossier de souscription dûment complété et signé, et sous réserve de l'encaissement effectif de la première prime.

L'accord de l'assureur est matérialisé par l'envoi des conditions particulières.

Le contrat ne prend fin qu'au décès de l'assuré ou en cas de rachat total ou de renonciation.

III. PAIEMENT DES PRIMES

Article 7 – Montant de la prime

La prime est fixée à la souscription en fonction du montant de l'épargne à constituer, du rythme de versement souhaité par la souscription et des options choisies.

Lorsque les garanties assistance ont été souscrites (Article 15), AUXIA Assistance se réserve le droit de réviser chaque année, moyennant un préavis de 3 mois, le tarif des garanties assistance pour tenir compte des résultats techniques du contrat. Le souscripteur peut s'opposer à une telle révision en mettant fin à son contrat ou en demandant la mise en réduction de son contrat, par lettre recommandée avec accusé de réception notifiée à l'assureur avant la fin du préavis.

La mise en réduction met un terme aux garanties d'assistance.

Article 8 – Modalités de règlement des primes

Les primes seront versées selon les modalités de règlement choisies par le souscripteur.

Il est possible de verser :

- une prime unique,
 - des primes programmées pendant 1 à 5 ans.
- Le choix de la durée de paiement peut être modifié en cours de contrat.

Le souscripteur peut augmenter le montant de son épargne et effectuer à tout moment un versement libre. Ce versement doit être au minimum de 1 000 €.

Périodicités de paiement

Les primes périodiques sont versées selon l'une des modalités de paiement proposées :

- annuellement ;
- semestriellement ;
- trimestriellement ;
- mensuellement.

Mode de paiement

Les primes seront versées, à l'ordre exclusif d'AUXIA. Pour le versement des primes, il vous suffit de renseigner une autorisation de prélèvement accompagnée des coordonnées bancaires (RIB/IBAN) de votre compte.

Lorsque le compte à partir duquel un versement est payé est ouvert au nom d'un tiers non identifié en qualité de souscripteur ou d'assuré, le titulaire du compte doit, à la souscription et à tout moment sur simple demande, justifier son identité et communiquer les raisons pour lesquelles il intervient en qualité de payeur de primes.

En cas de demande de prélèvement, le payeur de primes autorise l'assureur à procéder au premier prélèvement dès réception du dossier de souscription complet sans attendre le terme du délai de 14 jours calendaires normalement prévu pour ce type d'opérations.

Les règlements en espèces ou par chèque de banque ne sont pas autorisés.

Article 9 – Montant des frais

Chaque cotisation (hors assistance) est investie au contrat après déduction des frais sur les versements de 5 % du montant versé.

En cours de vie du contrat, les frais de gestion s'élevaient à 1 % des provisions mathématiques.

IV. DESCRIPTION DES GARANTIES

Prise d'effet des garanties

Les garanties sont acquises dès la date d'effet du contrat, sous réserve de l'encaissement effectif des cotisations.

Lorsqu'elles ont été souscrites, les garanties assistance sont acquises dès la date d'effet du contrat quelle que soit la cause du décès. Les primes afférentes aux garanties assistance restent acquises à AUXIA Assistance.

Date de valeur des opérations

Versements - Les sommes sont investies et commencent à produire intérêts à compter du 1er du mois qui suit la date de réception si cette réception est antérieure au 25, et au 1er du mois suivant dans les autres cas.

Rachat - Le rachat est enregistré avec une date de valeur fixée au jour de la réception de la demande par Auxia, accompagnée des pièces nécessaires.

Décès – Le montant de l'épargne constituée est calculé avec une date de valeur correspondant à la date à laquelle Auxia est informée du décès.

Article 10 – Epargne constituée

10.1 Définition de l'épargne constituée

L'épargne constituée correspond aux sommes des versements effectués nets des frais, majorés des éventuelles participations aux bénéfices prévues aux présentes conditions générales, et diminués des taxes et prélèvements fiscaux et sociaux dus au cours du contrat selon la législation en vigueur.

Au décès, l'assureur verse aux bénéficiaires le capital correspondant au montant de l'épargne constituée.

10.2 Modalités de revalorisation du capital après le décès de l'assuré

A compter du jour où l'assureur est informé du décès, le capital garanti est revalorisé prorata temporis jusqu'à réception de l'ensemble des pièces attendues sur la base d'un taux de revalorisation calculé comme suit.

Le taux de revalorisation applicable est fixé pour chaque année civile sur la base du moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculé au 1er novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation est nette de frais.

10.3 Modalités de paiement de l'épargne constituée au décès

Le bénéficiaire communique à AUXIA l'ensemble des pièces nécessaires au paiement des capitaux :

- un extrait de l'acte de décès au nom du défunt,
- pour l'opérateur funéraire désigné en qualité de bénéficiaire : la facture correspondant à la réalisation de toutes prestations funéraires, toutes fournitures de biens ou services,
- pour la personne physique désignée en qualité de bénéficiaire : une copie de sa carte nationale d'identité (recto/verso) ou de son passeport (3^{ème} et 4^{ème} pages), la copie d'une facture funéraire au nom du bénéficiaire, toute pièce permettant de justifier du lien l'unissant au défunt (attestation signée de l'ensemble des héritiers, copie du livret de famille...) ; le document d'identité doit être en vigueur à la date de sa transmission,
- les coordonnées bancaires (RIB / IBAN) d'un compte ouvert à son nom pour le paiement,
- le cas échéant, toute pièce ou document attestant du caractère accidentel du décès.

Le bénéficiaire doit satisfaire préalablement au paiement des capitaux, à l'ensemble des exigences réglementaires, notamment en matière fiscale. À cet égard, l'assureur peut exiger la production de toute pièce complémentaire prévue par un texte qui s'impose à lui.

Délais de règlement

Le règlement du capital décès est effectué dans un délai maximum de 15 jours ouvrés (délais postaux non compris) suivant la remise des pièces justificatives par le(s) bénéficiaire(s).

Article 11 – Service associé au décès : INMEMORI

Au décès de l'assuré, AUXIA en partenariat avec la société INMEMORI (<https://www.inmemori.com>) met à disposition de la famille et des proches du défunt un espace privé, gratuit et sécurisé en ligne pour communiquer les informations pratiques concernant les obsèques, pour permettre à chacun de laisser un message de condoléances, pour partager des souvenirs, des photos ou pour faire des dons.

Pour bénéficier de ce service, la demande doit être formulée au 09 79 99 03 28 (numéro accessible de 9h00 à 18h00 du lundi au vendredi) en indiquant le nom et le numéro de contrat souscrit, l'identité de l'assuré, l'identité de l'appelant (nom, prénom, numéro de téléphone et email) et son lien avec l'assuré.

AUXIA se réserve le droit de suspendre la fourniture de ce service après avoir informé le client par lettre recommandée avec AR sous un préavis de 3 mois à compter de l'un des événements suivants :

- arrêt d'activité de la société INMEMORI.
- résiliation du partenariat conclu avec la société INMEMORI.

Article 12 – Options Assistance

Qui appeler en cas de sinistre ?

En cas d'urgence, le premier réflexe doit être l'appel aux services de secours publics (le 15 ou le 112 pour joindre le SAMU, le 17 pour joindre les services de la police, le 18 pour joindre les pompiers) ou au médecin traitant.

AUXIA Assistance peut, en dernier lieu, conseiller l'appelant quant à la nature des intervenants qu'il convient d'appeler.

Les services d'assistance d'AUXIA Assistance ne se substituent pas aux interventions des services publics.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des garanties d'assistance doit être obligatoirement formulée par téléphone – un numéro de téléphone est indiqué dans nos courriers - (accessible 24h/24, 7j/7 pour les cas d'urgence - et aux horaires indiqués ci-après pour les autres services), en indiquant :

- le nom et le numéro de contrat souscrit ;
- l'identité du souscripteur et de l'assuré si différent (nom, prénom, date de naissance) ;
- l'identité de l'appelant, ses coordonnées (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro de téléphone) et son lien avec l'assuré.

L'assistance qui n'a pas été organisée par AUXIA Assistance ou en accord avec elle ne donne droit à aucun remboursement a

posteriori ni à une quelconque indemnité compensatrice.

Les garanties décrites ci-après peuvent être souscrites auprès d'AUXIA Assistance à titre d'option.

L'assistance qui n'a pas été organisée par AUXIA Assistance ou en accord avec elle ne donne droit à aucun remboursement a posteriori ni à une quelconque indemnité compensatrice.

12.1 Assistance téléphonique

AUXIA Assistance met à disposition du souscripteur un service d'informations téléphonique relatif aux garanties souscrites dans le cadre du Contrat obsèques.

AUXIA Assistance lui fournit un service d'écoute, de soutien et d'accompagnement sur les sujets suivants :

- informations sur l'organisation générale des obsèques : comment s'organiser, comment financer ses obsèques ;
- réglementation funéraire générale, réglementation des cimetières ;
- démarches et formalités liées au décès ;
- informations sur les prestations et fournitures funéraires ;
- informations sur le don d'organes, sur le don du corps.

AUXIA Assistance s'efforce de fournir une réponse immédiate. Si toutefois une réponse immédiate ne peut être apportée à la question, AUXIA Assistance effectue les recherches nécessaires et rappelle le souscripteur dans un délai convenu avec lui. Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Les informations ne sont pas des consultations juridiques ou médicales. AUXIA Assistance ne pourra en aucun cas être tenue pour responsable des interprétations réalisées par le souscripteur, ni de leurs conséquences éventuelles.

12.2 Assistance rapatriement monde

L'assistance rapatriement est une garantie prévoyant la prise en charge par AUXIA Assistance de l'organisation et des frais liés au rapatriement du corps de l'assuré lorsque celui-ci décède à plus de 50 kilomètres de son domicile.

AUXIA Assistance organise et prend en charge à concurrence des frais réels :

- le transport du corps du défunt jusqu'au domicile (ou la maison funéraire la plus proche du domicile) ;
- les frais de mise en bière indispensables au transport du corps et rendus obligatoires par la réglementation en vigueur et incluant, si nécessaire, un cercueil premier prix ou hermétique ;
- le retour au domicile, situé en France métropolitaine, des personnes (conjoint/ enfants) qui voyageaient avec l'assuré ;

- le transport A/R * et les frais d'hôtel (45 € TTC par nuit maximum, dans la limite de 6 nuitées) d'un héritier domicilié en France métropolitaine lorsque, pour un décès à l'étranger, sa présence est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement ;

* Par train ou par avion sur la base d'un billet classe tourisme.

- les autres frais ne sont pas pris en charge et notamment :

- les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation et de crémation ainsi que les frais et taxes afférents ;

- les frais de recherche ou de sauvetage des personnes.

EXCLUSIONS APPLICABLES A LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT MONDE

Ne sont pas garantis au titre des garanties d'assistance, les décès consécutifs à :

- la participation active de l'assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), crimes ou délits, actes de terrorisme ou sabotage ;
- une pandémie ;
- un accident occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes ;
- l'utilisation par l'assuré d'une arme à feu ou le pilotage d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre ;
- des effets directs ou indirects d'une explosion atomique ou des radiations ;
- un suicide quelle que soit sa date de survenance ;
- une faute intentionnelle ou dolosive du souscripteur (article L. 113-1 du Code des assurances)
- la pratique de tout sport à titre professionnel.

AUXIA Assistance ne saurait être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services prévus qui résulteraient de cas de force majeure tels que guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique.

12.3 Gestion des volontés

La gestion des volontés permet à l'assuré d'exprimer et de centraliser ses volontés liées à l'organisation de ses funérailles afin qu'elles soient transmises aux personnes désignées.

L'assuré dépose de son vivant auprès d'AUXIA Assistance un formulaire de recueil des volontés qui lui est remis au moment de la souscription.

En complément de son engagement de conserver le formulaire, AUXIA Assistance :

- vérifie que les volontés exprimées sont lisibles et qu'elles ne sont pas frappées de nullité au regard de la réglementation française. En raison de la disparité des pratiques locales en matière funéraire, le service de contrôle est limité à la conformité des volontés au regard de la législation ayant une portée géographique nationale.

Est notamment exclue du contrôle la conformité des volontés aux règlements municipaux et aux règlements intérieurs des cimetières ;

- assure une veille juridique pour informer l'assuré en cas de changement de législation ou de réglementation susceptible d'affecter significativement le respect de ses volontés funéraires.

- dans un délai de 48h suivant le jour où elle est informée du décès de l'assuré, AUXIA Assistance alerte les personnes à prévenir et le mandataire désigné et communique le formulaire aux personnes désignées.

Les volontés peuvent-elles être modifiées ?

L'assuré peut modifier ses volontés à tout moment en demandant un nouveau formulaire à :

AUXIA Assistance - Gestion des volontés
TSA 10001
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Les modifications sont enregistrées à réception du nouveau formulaire daté et signé et récapitulant l'ensemble des volontés et informations importantes.

Les modifications sont enregistrées sans frais supplémentaires dans la limite d'une modification par an.

Que se passe-t-il si le contrat d'assurance prend fin avant le décès de l'assuré ?

Le dénouement du contrat met fin à la garantie de gestion des volontés et les volontés déposées sont caduques. L'assuré peut, dans un délai de 30 jours à compter de la date du dénouement, obtenir, sur simple demande écrite, la restitution du formulaire déposé auprès d'AUXIA Assistance.

LIMITES

AUXIA Assistance :

- peut refuser d'enregistrer les volontés contraires à l'ordre public et aux bonnes mœurs, ou qui lui apparaissent confuses ou sans lien avec l'exécution des funérailles ;
- peut refuser d'enregistrer toute pièce ou document envoyé en complément du formulaire de dépôt des volontés ;
- ne prend pas à sa charge le coût des prestations éventuellement nécessaires au respect des volontés ;
- n'est pas responsable des délais d'acheminement postaux lors de la restitution des volontés, ni des délais consécutifs à une information tardive du décès ;
- est exonérée de toute responsabilité si les volontés n'ont pas été mises à jour, si elle a été informée du décès après les obsèques, si les personnes à prévenir n'étaient pas joignables ou pas identifiables au moment du décès ou avant les obsèques, ou si les personnes prévenues n'ont pas tenu compte des volontés qui leurs ont été communiquées.

V. AUTRES DISPOSITIONS

Article 13 – Participation aux bénéfices

Les fonds représentatifs du Contrat obsèques sont gérés dans le cadre de l'actif général de l'assureur.

Conformément à la réglementation en vigueur, au terme de chaque année, 85 % des bénéfices financiers nets réalisés et 90 % des bénéfices techniques nets réalisés par AUXIA sont affectés à la provision pour participation aux bénéfices.

Les sommes affectées à cette provision sont versées sur les provisions mathématiques des contrats assurés par AUXIA au cours des huit exercices qui suivent (article A331-9 du Code des assurances).

Au 31 décembre de chaque année, l'assureur met à jour la valeur de rachat et le montant du capital décès pour tenir compte de la participation aux bénéfices affectée en application du Code des assurances.

Article 14 – Rachat total

Le souscripteur peut demander à tout moment le paiement de la valeur de rachat de son contrat dans les conditions définies ci-après.

Montant de la valeur de rachat

Les valeurs de rachat au terme de chacune des 8 premières années sont communiquées dans les conditions particulières. Ces valeurs sont déterminées sur la base des versements (hors primes liées aux garanties assistance) prévus.

Le tableau ci-après indique à titre d'exemple les valeurs de rachat minimales garanties au terme de chacune des 8 premières années pour un versement 4 000,00 € sans souscription des garanties assistance.

Année ⁽²⁾	Cumul des primes versées ⁽¹⁾	Valeurs de rachat ⁽³⁾
1	4 000,00 €	3 800,00 €
2		3 800,00 €
3		3 800,00 €
4		3 800,00 €
5		3 800,00 €
6		3 800,00 €
7		3 800,00 €
8		3 800,00 €

⁽¹⁾ Cumul des primes à verser au contrat.

⁽²⁾ Les 8 années sont données à titre d'exemple.

⁽³⁾ Les valeurs minimales de rachat sont calculées sur la base des versements (hors assistance) prévus au contrat et sous réserve de leur encaissement effectif. Elles tiennent compte des frais et ne tiennent pas compte de la participation aux bénéfices qui constitue la valorisation réelle du contrat et des taxes et contributions fiscales.

Après déduction de l'ensemble des frais, l'assureur calcule la valeur de rachat en se fondant sur des tables statistiques réglementaires de mortalité et en tenant compte des produits futurs de ses placements déterminés conformément au Code des assurances.

Chaque année, au 31 décembre, la valeur de rachat est mise à jour en fonction des versements réellement effectués (hors primes liées aux garanties assistance), des contributions sociales applicables et de la participation aux bénéfices.

En cas de rachat en cours d'année, l'assureur actualise la valeur de rachat connue à la dernière date anniversaire de manière à prendre en compte les versements réalisés depuis cette date et le prorata des produits prévus jusqu'au jour du rachat.

Au moment du rachat, sont également retenues les contributions sociales pour l'année en cours et, le cas échéant, les taxes et impôts applicables.

Modalités de paiement de la valeur de rachat

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans un délai maximum de 30 jours suivant la date de réception par l'assureur des pièces suivantes :

- la demande de rachat datée et signée par le souscripteur ;
- une copie de sa carte nationale d'identité (recto/ verso) ou de son passeport (3^{ème} et 4^{ème} pages) ; le document d'identité doit être en vigueur à la date de sa transmission ;
- l'exemplaire original des conditions particulières et des avenants éventuels ;
- les coordonnées bancaires (RIB / IBAN) d'un compte ouvert au nom du souscripteur pour le paiement.

Le payeur de primes doit satisfaire, préalablement au paiement des capitaux, à l'ensemble des exigences réglementaires, notamment en matière fiscale. À cet égard, l'assureur peut exiger la production de toute pièce complémentaire prévue par un texte qui s'impose à lui.

Le règlement de la valeur de rachat met fin au Contrat obsèques et aux garanties assistance associées le cas échéant.

Article 15 – Information du souscripteur

Chaque année le souscripteur reçoit, conformément à l'article L.132-22 du Code des assurances, une information portant notamment sur :

- le capital garanti en cas de décès ;
- la valeur de rachat au 31 décembre du dernier exercice ;
- le taux de participation aux bénéfices de l'exercice civil observé.

Article 16 – Traitement des réclamations et demandes clients

1. Votre service client

AUXIA a mis en place un service client facilement accessible du lundi au vendredi de 09h00 à 18h00 et le samedi de 9h00 à 12h30 (hors jours fériés) :

Par téléphone : 09 79 99 03 49

Par courrier à :

AUXIA - 3300 - Direction du Service Client
TSA 10001

78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Par mail à l'adresse info@auxia.com

Pour plus de rapidité dans le traitement de votre demande, n'oubliez pas de nous communiquer :

- vos nom, prénom, votre adresse, les références de votre contrat, l'objet de votre démarche,
- un numéro de téléphone pour vous joindre le cas échéant.

Notre service client examine avec vous l'origine du problème et s'efforce de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais. Lorsque la demande le nécessite, nous vous informons régulièrement de l'avancement du dossier.

2. Votre service réclamation

Si la réponse apportée par notre service client ne vous satisfait pas entièrement, nous vous invitons à adresser une réclamation écrite :

Par mail : service-reclamations@auxia.com

Par courrier à :

AUXIA

Service réclamation

TSA 10001 - 78075 SAINT QUENTIN YVELINES
CEDEX

Notre service réclamation prend en charge votre demande et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

3. Votre dispositif de médiation

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Assureur, vous pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice ; saisir la Médiation de l'Assurance.

Le Médiateur est une autorité indépendante et extérieure à la société d'assurance, qui examine et donne un avis sur le règlement des litiges liés au contrat d'assurance.

La demande doit être adressée :

Par voie électronique :

www.mediation-assurance.org

Par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Assureur, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence.

En application de l'article 2238 du Code civil, le recours à la médiation suspend le délai de prescription des actions.

La suspension a pour effet d'arrêter temporairement le cours de la prescription, mais n'efface pas le délai ayant déjà couru (article 2230 du Code civil). Le délai de prescription ne recommence à courir, pour une durée minimale de six mois, qu'à compter de la date à laquelle la procédure de médiation est déclarée achevée.

Article 17 – Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans. Ce délai commence à courir à compter du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances reproduits ci-dessous :

Article L114-1 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. Toutefois ce délai ne court pas :

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

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

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

La prescription est portée à 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 30 ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L114-2 du Code des assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription citées aux articles 2240 à 2246 du Code civil 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 adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Au sens de l'article L114-2 ci-dessus les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il se prescrivait (article 2240 du Code civil) ;

- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil) ;

- un acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

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

Article 18 – Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré et les bénéficiaires sont informés par Auxia et Auxia Assistance, ci-après désignés Malakoff Humanis, responsables du traitement des données à caractère personnel collectées, que Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;

- la gestion des avis de l'assuré et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;

- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;

- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré et les bénéficiaires ;

- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non ré-identification de l'assuré et des bénéficiaires ;

- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) ;

la proposition à l'assuré et les bénéficiaires de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par Malakoff Humanis ou ses partenaires ; la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré et des bénéficiaires

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique de l'assuré et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé de l'assuré et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré et les bénéficiaires varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de Malakoff Humanis et des prescriptions légales applicables.

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et (2) à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. L'assuré et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, l'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

Article 19 – Modifications

Pour toute modification administrative (changement de domicile du souscripteur, d'état civil, de coordonnées bancaires, de bénéficiaire) n'entraînant aucune modification de la prime, le souscripteur informe immédiatement l'assureur par écrit en lui adressant les justificatifs nécessaires. À défaut d'avoir avisé l'assureur d'un changement de domicile, toutes les communications adressées au dernier domicile connu du souscripteur produiront tous leurs effets.

Le souscripteur peut à tout moment :

- augmenter le montant de ses versements pour augmenter l'épargne acquise,
- demander la diminution de ses versements ou un rachat partiel.

Article 20 – Renonciation

Le souscripteur peut renoncer à son contrat pendant 30 jours calendaires révolus suivant la réception de ses conditions particulières. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante :

AUXIA 3300 - TSA 10001 - 78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX accompagnée de la copie d'un document d'identité en vigueur (copie recto/verso de votre carte nationale d'identité ou les 3^{ème} et 4^{ème} pages de votre passeport). Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après. Modèle de lettre :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse), déclare renoncer à mon contrat n°..... conformément aux dispositions prévues par l'article L. 132-5-1 du Code des assurances et demande le remboursement de l'intégralité des primes versées.

Fait à (lieu), le (date) et signature du souscripteur ».

L'intégralité des versements effectués est remboursée dans les 30 jours suivant la date de réception de la renonciation.

Article 21 – Fiscalité

La fiscalité du contrat décrite ci-dessous correspond à la législation au 1^{er} janvier 2019. L'assureur prélève pour le compte de l'État, chaque année et au moment du dénouement du contrat (rachat, décès), les contributions sociales au taux en vigueur.

À l'occasion d'un rachat, les gains issus du rachat sont soumis à un prélèvement forfaitaire au taux en vigueur.

Le rachat peut, sous conditions, être exonéré d'impôt s'il est la conséquence du licenciement, de la mise en retraite anticipée, ou de l'invalidité (2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon l'article L 341-4 du Code de la sécurité sociale) de l'assuré ou de son conjoint.

En cas de décès, les sommes versées aux bénéficiaires sont soumises à la fiscalité dans les conditions suivantes :

- les versements réalisés après les 70 ans de l'assuré et inférieurs à 30 500 € (tous contrats d'assurance confondus) sont exonérés de droits de succession.

La part du capital correspondant aux versements réalisés avant les 70 ans de l'assuré est taxée de 20 % à 25 % si elle dépasse 152 500 € par bénéficiaire (tous contrats confondus) ;

- le capital versé au conjoint bénéficiaire est exonéré de tous droits et taxes.