

SÉZAM ÉPARGNE OBSÈQUES

Contrat individuel d'assurance sur la vie

GV ASSURANCES

Afi·Esca
Groupe Burrus

SÉZAM ÉPARGNE OBSÈQUES

Proposition d'assurance valant Note d'information
Principales caractéristiques

Nature du contrat
SÉZAM ÉPARGNE OBSÈQUES est un contrat individuel d'assurance sur la vie.

Les garanties
Le contrat prévoit le paiement d'un capital au décès de l'Assuré en contrepartie d'un versement unique ou de versements libres ou programmés (articles 6 et 8).
Le capital minimum garanti est égal aux sommes versées, diminuées de la prime assistance et des frais.
Le contrat propose une garantie rapatriement ou transport de corps, souscrite auprès de Filassistance International (voir Conditions générales des garanties d'assistance valant Notice d'information ci-après).

Participation aux bénéfices
Le contrat prévoit une revalorisation du capital garanti grâce à une participation aux bénéfices contractuelle (article 9).

Faculté de rachat
Le contrat comporte une faculté de rachat dont les modalités d'exercice sont précisées à l'article 10. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai maximum d'un mois ; les valeurs de rachat garanties à la fin des huit premières années sont indiquées sur les Conditions particulières remises au Souscripteur.

Frais contractuels
• **Frais à l'entrée et sur versements :**
Le montant des frais à l'entrée et sur versements mis à la charge de l'intéressé au cours d'une année donnée ne saurait excéder 5 % du montant des primes versées cette même année.
- frais d'acquisition égaux au maximum à 5 % des sommes versées (article 3)

• **Frais en cours de vie du contrat :**
- frais de gestion de 1,6 % prélevés chaque année sur l'épargne gérée (article 9).

Durée du contrat
La durée du contrat est viagère.

Désignation des Bénéficiaires
Le Souscripteur peut désigner les Bénéficiaires de son choix sur la Demande de souscription et ultérieurement par avenant au contrat (article 7).

La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou authentique.

Exemples de valeurs de rachat sur la base d'un versement de 1 000 € (net de frais et hors prime assistance), avant revalorisation garantie et avant frais de gestion, au terme des 8 premières années

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Valeur de rachat (en euros)	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

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

SÉZAM ÉPARGNE OBSÈQUES

Proposition d'assurance valant Note d'information - Conditions générales

Article 1 - Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir, en cas de décès de l'Assuré, le versement d'un capital au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) en vue du financement de tout ou partie des frais d'obsèques.
Une garantie assistance après décès, souscrite auprès de Filassistance International est proposée.
Le capital décès peut, au choix du Souscripteur, être versé directement à la société de Pompes funèbres choisie par lui à la souscription, en règlement de sa facture, ou aux personnes qu'il aura désignées comme Bénéficiaires, en remboursement des frais engagés.
Le présent contrat ne prévoit aucune garantie de fidélité.

Article 2 – Définitions

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : Autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France et chargée de l'agrément et de la surveillance des établissements bancaires et d'assurances, dans l'intérêt de leur clientèle et de la préservation de la stabilité du système financier.

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Association reconnue d'utilité publique : Association («Loi 1901» ou association d'Alsace-Moselle) sans but lucratif poursuivant une activité d'intérêt général et dont l'utilité publique a été reconnue par la Publication au Journal Officiel ou dans un journal local d'annonces judiciaires et légales.

Assureur : AFI ESCA – 2 quai Kléber à Strasbourg (67000) - S.A. immatriculée au RCS de Strasbourg 548 502 517, entreprise régie par le Code des assurances, accordant les garanties au contrat. En conformité avec la loi AGEC (Lutte contre le Gaspillage Alimentaire et l'Economie Circulaire), AFI ESCA a adhéré à l'éco-organisme CITEO sous le numéro 567555 : FR340363_01KAMH lui permettant de déclarer et payer une écocontribution sur ses Papiers Graphiques.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque décès. Il donne son consentement écrit à la prise de l'assurance sur sa tête en signant la Demande de souscription.
Le terme «Assuré» peut désigner deux personnes, dans ce cas, le contrat sera considéré comme dénoué dès la survenance du 1er décès.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale désignée sur la Demande de souscription pour recevoir le capital en cas de décès de l'Assuré. Un ou plusieurs Bénéficiaires de second rang peuvent être désignés.

Concepteurs : AFI ESCA et GV Assurances.

Conditions particulières : Document remis au Souscripteur reprenant les caractéristiques des garanties accordées.

DROM (Départements et Régions d'outre-mer) : la Guyane française, la Guadeloupe, la Martinique, Mayotte et La Réunion.

France métropolitaine : Ensemble constitué par le territoire continental de la France, et par les îles françaises proches, de la Manche, de l'Océan Atlantique et de la Méditerranée (dont la Corse). Par extension, les principautés de Monaco et d'Andorre seront considérées, dans le présent contrat, comme faisant partie de la France métropolitaine.

Prescription : Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

Proposition d'assurance (valant Note d'information) : Document unique comprenant l'encadré mentionné à l'article L.132-5-2 du Code des assurances (principales caractéristiques du contrat), les Conditions générales (dont un modèle de lettre de renonciation - voir article 15) et la Demande de souscription remplie et signée par le Souscripteur (et l'Assuré s'il est différent) dans laquelle sont précisés le niveau des garanties souhaitées ainsi que le(s) Bénéficiaire(s).

Rachat : Opération consistant pour le Souscripteur, à mettre fin au contrat avant l'échéance prévue, en demandant à l'Assureur de lui verser l'épargne constituée (valeur de rachat).

Souscripteur : Personne physique, qui accepte les clauses du contrat et qui s'engage à régler les primes.

Article 3 - Modalités de souscription

Pour être admis à l'ensemble des garanties, l'Assuré doit résider en France métropolitaine ou dans les DROM.
Le montant du capital garanti est égal à la valeur acquise des montants versés (hors prime assistance) diminués des frais d'acquisition égaux au maximum à 5 % de ceux-ci.
Lors de la souscription, le Souscripteur doit :
- remplir et signer la Demande de souscription,
- fournir à l'Assureur une copie recto verso de sa carte nationale d'identité (ou tout document officiel avec photographie),
- joindre soit un chèque du montant de la prime unique ou de la première prime libellé à l'ordre d'AFI ESCA, tiré sur un compte domicilié en France dont il est titulaire, soit le mandat de prélèvement SEPA dûment complété, signé et accompagné d'un RIB au format IBAN/BIC (obligatoire pour les primes programmées).

L'Assuré, s'il est différent du Souscripteur, doit quant à lui signer la Demande de souscription.
En présence de deux Assurés, la signature de chacun d'eux est nécessaire.
L'acceptation de la garantie par l'Assureur donnera lieu à l'émission de Conditions particulières.

Article 4 – Date de conclusion – date d'effet – durée du contrat

Date de conclusion du contrat :
Le contrat est considéré comme conclu à la date de réception par le Souscripteur des Conditions particulières. Les Conditions particulières sont présumées avoir été reçues 7 jours calendaires après leur envoi par l'Assureur. La date de conclusion du contrat constitue le point de départ du délai de renonciation (article 15 : Faculté de renonciation).
Date d'effet du contrat :
Le contrat prend effet à la date de réception de la Demande de souscription par l'Assureur, sous réserve de l'encaissement effectif du premier versement.
Durée du contrat :
La durée du contrat est viagère.
Le contrat prend fin :
- en cas de renonciation,
- en cas de rachat total,
- en cas de règlement du capital suite au décès de l'Assuré.

Article 5 – Périmètre contractuel

Le contrat est formé :
- de la Proposition d'assurance valant Note d'information, composée de l'encadré Principales caractéristiques, des Conditions générales, des annexes éventuelles et de la Demande de Souscription,
- des Conditions particulières adressées par l'Assureur au Souscripteur, précisant les engagements de chacune des parties et reprenant les éléments figurant sur la Demande de souscription,
- des avenants éventuels convenus entre les parties, modifiant le contrat en l'adaptant ou en le complétant par de nouvelles clauses.

La régularisation de l'avenant ne conditionne pas la prise d'effet des modifications.

Article 6 - Garantie Décès

Au décès de l'Assuré, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) l'épargne constituée par la capitalisation des versements effectués (nets de frais et hors prime assistance) revalorisée conformément à l'article 9 ci-après, évaluée au jour du décès de l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 11. Le règlement du capital décès met fin au contrat.

Article 7 - Bénéficiaire(s) du contrat

7.1. - Désignation

L'Assureur attire l'attention du Souscripteur sur l'importance d'informer ses proches de l'existence du contrat obsèques, afin que le capital garanti puisse être versé au dénouement du contrat.
Il est précisé que le capital décès ne peut être utilisé, à concurrence du coût des obsèques, à la convenance du (des) Bénéficiaire(s) et donc à des fins étrangères au financement des obsèques.
Le Souscripteur peut désigner le(s) Bénéficiaire(s) lors de sa souscription ou ultérieurement par courrier simple adressé au Service Obsèques d'AFI ESCA - CS 30441 - 67008 Strasbourg Cedex, ce courrier donnant lieu à émission d'un avenant au contrat.
Cette désignation du(des) Bénéficiaire(s) peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.
Lorsque le(les) Bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), le Souscripteur peut indiquer sur la Demande de souscription, les coordonnées de chacun d'entre eux, lesquelles seront utilisées par AFI ESCA lors du décès de l'Assuré.

7.1.1 Bénéficiaire(s) de premier rang

a. Bénéficiaire de premier rang - Pompes funèbres

Il est précisé que le choix du prestataire chargé de l'organisation des funérailles reste libre jusqu'au dénouement du contrat.
Si le Bénéficiaire désigné par le Souscripteur est une société de Pompes funèbres, celle-ci devra prendre en charge l'organisation des obsèques à concurrence du capital versé par l'Assureur, le solde éventuel revenant aux Bénéficiaires de second rang.
Si la société de Pompes funèbres désignée par le Souscripteur est défaillante, ou ne réalise pas les prestations funéraires, ou s'est déjà fait régler les frais correspondants, le capital sera versé par l'Assureur, selon le cas :
- soit à la société de Pompes funèbres ayant effectivement organisé les obsèques, dans la limite des frais engagés, le solde éventuel revenant aux Bénéficiaires de second rang,
- soit à la personne ayant acquitté les frais funéraires, le solde éventuel revenant aux Bénéficiaires de second rang.

b. Bénéficiaire(s) de premier rang - personne(s) physique(s)

Le capital sera intégralement versé à la personne désignée en remboursement de la facture des frais funéraires acquittée par elle.
Si la clause bénéficiaire vise plusieurs personnes physiques, le capital sera versé, dans la limite des frais engagés, au Bénéficiaire ayant acquitté les frais funéraires, le solde éventuel revenant au(x) Bénéficiaire(s) de premier rang désigné(s).
Si les prestations funéraires ont déjà été réalisées par les Pompes funèbres ou si les frais relatifs aux obsèques ont déjà été acquittés par un tiers, le capital sera versé, dans la limite des frais engagés :
- soit à la société de Pompes funèbres ayant effectivement organisé les obsèques, le solde éventuel revenant au(x) Bénéficiaire(s) de premier rang désigné(s),
- soit à la personne ayant acquitté les frais funéraires, le solde éventuel revenant au(x) Bénéficiaire(s) de premier rang désigné(s).

7.1.2 Bénéficiaire(s) de second rang

Les Bénéficiaires de second rang pourront prétendre à un versement :
• en cas de carence de la personne physique désignée comme Bénéficiaire de premier rang et à condition que la facture des Pompes funèbres ayant procédé à l'organisation des obsèques ait été réglée,
• ou s'il subsiste un solde d'un montant supérieur à 60 € après désintéressement de la société de Pompes funèbres ayant organisé les obsèques ou de la personne ayant fait l'avance de frais.
En cas de solde égal ou inférieur à 60 €, celui-ci sera versé à l'association reconnue d'utilité publique désignée par l'Assureur pour l'année en cours. En effet, l'Assureur désigne chaque année l'Association à laquelle seront versés les reliquats de contrats obsèques. Cette information est disponible sur le site internet www.afi-esca.com.
a. Contrat comportant un Assuré :
Un ou plusieurs Bénéficiaire(s) de second rang peuvent être désignés par le Souscripteur, à défaut le capital sera versé au conjoint/partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut aux enfants de l'Assuré nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers selon la dévolution successorale telle qu'indiquée par le notaire en charge de la succession, à défaut aux héritiers légaux de l'Assuré.
b. Contrat comportant deux Assurés :
Le capital est versé dès la survenance du 1er décès, le contrat prenant fin.
Un ou plusieurs Bénéficiaires de second rang peuvent être désignés par le Souscripteur, à défaut le capital sera versé à l'Assuré survivant, à défaut aux héritiers selon la dévolution successorale telle qu'indiquée par le notaire en charge de la succession, à défaut aux héritiers légaux des Assurés.

7.2. - Acceptation

Compte tenu de l'objet du contrat, le Bénéficiaire ne peut accepter le bénéfice du contrat, sa désignation n'étant faite que :
- sous réserve de la réalisation effective des prestations funéraires, s'il s'agit d'une société de Pompes funèbres,
- sous réserve de l'avance des frais funéraires, s'il s'agit d'une personne physique.

7.3. - Modification

La modification de la désignation du(des) Bénéficiaire(s) est possible à tout moment dans les conditions prévues à l'article L.132-8 du Code des assurances.

Article 8 - Primes

Les primes sont payables d'avance.
Aucun versement en espèces n'est accepté.
Le Souscripteur a le choix entre trois modes de versements :
- un versement unique d'un montant compris entre 150 € et 15 000 €,
- des versements programmés d'un montant de 50 € minimum par période choisie,
- des versements libres d'un montant minimum de 50 €.

Pour les versements programmés et libres, un versement initial d'un montant de 50 € minimum doit accompagner la Demande de souscription.
Dans tous les cas, la totalité des versements ne peut excéder 15 000 € par assuré.
S'agissant du versement unique, le Souscripteur peut, en complément de celui-ci, choisir l'option Secure Obsèques et programmer des versements annuels d'un montant déterminé au moment de la souscription.

Article 9 – Distribution de la participation aux bénéfices

En cours d'année, en cas de sortie du Fonds euros (versement d'une prestation), l'épargne acquise est valorisée mensuellement sur la base d'un taux annuel égal à 60 % du TME (taux moyen des emprunts de l'État français) au 1er janvier de l'exercice en cours, par référence à l'article A132-1 du Code des assurances, sans pouvoir toutefois excéder la double limite introduite par l'article A132-3 du Code des assurances, dans sa rédaction en vigueur à la date de conclusion du contrat. Ce taux s'entend brut de frais de gestion.
Au terme de chaque année civile, un compte de résultats techniques et financiers au niveau de la compagnie d'assurance est établi selon la réglementation en vigueur, dont le solde, s'il est positif, correspond à la participation aux bénéfices de ladite année.
Chaque année, l'Assureur décide du montant de la participation aux bénéfices techniques et financiers à attribuer immédiatement aux contrats en cours, et des éventuelles reprises sur la provision pour participation aux bénéfices constituée antérieurement.
Une fois opérée la déduction des intérêts crédités aux provisions mathématiques au cours de l'exercice, cette participation aux bénéfices techniques et financiers est répartie entre une attribution immédiate avec une date de valeur fixée au 31 décembre et une attribution à la provision pour participation aux bénéfices.
Au 31 décembre, et sous réserve que le contrat soit en cours à cette date, l'épargne acquise par le Souscripteur sur le Fonds euros est définitivement valorisée au taux de participation aux bénéfices affecté à son contrat, dans les conditions décrites ci-dessus.

Article 10 - Rachat

À tout moment, le Souscripteur peut mettre fin à son contrat et demander le paiement de la valeur disponible de son épargne (valeur

de rachat). Il lui suffit d'adresser un courrier signé au Service Obsèques d'AFI ESCA - CS 30441 – 67008 Strasbourg Cedex, accompagné d'une copie de sa carte nationale d'identité. Le règlement est effectué dans le mois suivant la réception de la demande.
La valeur de rachat correspond à l'épargne constituée par la capitalisation des versements effectués (nets de frais et hors prime assistance), revalorisée conformément à l'article 9, évaluée au jour de la réception de la demande.
Les valeurs de rachat minimum garanties à la fin des 8 premières années figurent sur les Conditions particulières adressées au Souscripteur. Un exemple de calcul de valeurs de rachat figure en page 2, sous l'encadré « Principales caractéristiques ».
Les rachats partiels sont autorisés pourvu que leurs montants ne soient pas inférieurs à 500 € et que la valeur résiduelle ne devienne pas inférieure à 1 000 €.

Article 11 - Modalités de règlement du capital décès

Il est précisé que les Bénéficiaires peuvent être amenés à avancer les fonds dans l'attente du règlement des prestations.
Toute demande de règlement doit être accompagnée des pièces suivantes :
- un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- la facture des frais d'obsèques émanant de la société de Pompes funèbres ayant pris en charge l'organisation des obsèques, précisant si elle a été acquittée ou non,
- concernant les bénéficiaires de second rang : un document officiel d'identité et éventuellement (si le Bénéficiaire n'est pas nommément désigné), un certificat d'hérédité ou un acte de notoriété,
- toutes autres pièces pouvant être exigées en application de dispositions législatives ou réglementaires.

Dès réception de l'ensemble de ces éléments, AFI ESCA règle les sommes dues dans le délai maximum de 10 jours.
L'Assureur ne s'engage que sur le versement d'un capital, ce dernier étant susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

Article 12 – Revalorisation post mortem

Conformément à l'article L.132-5 alinéa 3 du Code des assurances, le capital garanti sera revalorisé à compter du décès de l'Assuré et jusqu'à la date de réception effective des pièces nécessaires au règlement, sur la base d'un taux défini à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

Article 13 - Information du Souscripteur

Conformément aux articles L.132-22 et A.132-7 du Code des assurances, le Souscripteur reçoit chaque année, une lettre d'information , le cas échéant en version dématérialisée, émise par l'Assureur l'informant notamment de la valeur de l'épargne au 31 décembre de l'année précédente.
À tout moment, le Souscripteur peut demander une situation intermédiaire du contrat.

Article 14 - Convention de preuve

Les parties reconnaissent que les documents dématérialisés ont la même valeur probante que des originaux ou sur support papier, et renoncent expressément à contester la recevabilité, la validité et la force probante de ces documents, du seul fait de leur forme électronique ou de leur transmission par procédé électronique.

Article 15 - Faculté de renonciation

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il est informé que le contrat est conclu. Cette date correspond à la date de conclusion telle que définie à l'article 4 du présent contrat.
Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse suivante : Service Obsèques d'AFI ESCA - CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX.
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre proposé inclus dans les présentes Conditions générales.
À réception de la lettre recommandée par l'Assureur, le contrat et toutes ses garanties prennent fin. La(es) prime(s) versée(s) sera(ont) remboursée(s) dans les trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre de renonciation à compléter et à adresser à l'Assureur par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** au plus tard trente (30) jours après la réception des Conditions particulières :
"Madame, Monsieur,
Je soussigné(e) ..... déclare renoncer au contrat SÉZAM ÉPARGNE OBSEQUES souscrit le (date de signature de la Demande de souscription)..... et demande le remboursement de l'intégralité des sommes que j'ai versées.
La renonciation vaut cessation immédiate de toutes les garanties souscrites. L'Assureur procèdera à la restitution des sommes perçues dans les trente (30) jours.
Fait à ....., le .....
Le Souscripteur
Signature"

Article 16 - Protection des données personnelles

L'Assureur accorde une grande importance à la protection et la sécurité des données sous sa responsabilité et a, à ce titre, déterminé sa politique relative à la protection des données personnelles accessible dans la notice mise en ligne sur son site internet : https://www.afi-esca.com/informations/rgpd.
L'Assureur, en sa qualité de Responsable de traitement, est amené dans le cadre de l'étude de la demande de contrat d'assurance ou de capitalisation et de l'exécution du contrat à collecter des données personnelles relatives aux parties et autres personnes concernées par le contrat.
L'Assureur s'engage à ce titre à se conformer, et à faire respecter par ses collaborateurs et sous-traitants, la législation afférente en vigueur, notamment la loi 78-17 modifiée.
Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, à ses partenaires contractuellement liés, ainsi que le cas échéant, aux autorités administratives, fiscales, judiciaires, françaises et/ou étrangères.
Elles sont conservées pour la plus longue des durées nécessaires conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.
Les parties et autres personnes concernées par le contrat bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement relatif aux données les concernant ainsi qu'un droit à la portabilité, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au Data Protection Officer de l'Assureur, par mail à l'adresse dpo@afi-esca.com ou par courrier : Service Obsèques d'AFI ESCA - CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX. S'agissant des données collectées exclusivement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Article 17 - Délai de prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance selon les conditions de l'article L.114-1 du Code des assurances.
La prescription est portée à dix ans lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) une personne distincte du Souscripteur.
La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L.114-2 du même Code par le Bénéficiaire ou le Souscripteur, en ce qui concerne le règlement des prestations.
Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Art. 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.
Toutefois, ce délai ne court :
1 - En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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.

Art. L.114-2 du Code des assurances :
« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».
Les causes ordinaires d'interruption (articles 2240 à 2245 du Code civil) susvisés sont :
• La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
• Une demande en justice (y compris en référé, ou porté devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure),
• Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Art. L.114-3 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 – Fiscalité

Les informations fiscales énoncées ci-dessous sont indiquées à titre purement indicatif selon le régime fiscal en vigueur au 01.01.2024 et concernent le Souscripteur résident fiscal français au sens de l'article 4 B du CGI, au jour de l'événement.
Elles sont susceptibles d'évolution selon la législation en vigueur au jour de l'événement.
• Imposition des produits en cas de vie (article 125-0 A du Code général des impôts)
En cas de rachat partiel ou total, ou lors du règlement du capital prévu au terme du contrat, les produits financiers générés par le contrat sont soumis à l'impôt sur le revenu (IR).

Application d'un prélèvement forfaitaire unique (PFU)

Par principe, le PFU défini à l'article 125-0 A du Code général des impôts sera appliqué.
Le taux du PFU attaché aux produits financiers générés par le contrat dépend de la durée du contrat au moment de l'opération et du montant des primes versées sur l'ensemble des contrats d'assurance vie ou de capitalisation détenus par le Souscripteur.

Durée du contrat au moment du rachat	Taux du PFU
Entre 0 et 8 ans	12,8 %
Après 8 ans En deçà d'un seuil de 150 000 €* de primes versées au 31 décembre de l'année précédant l'opération **	7,5 %
Après 8 ans Au-delà d'un seuil de 150 000 €* de primes versées au 31 décembre de l'année précédant l'opération **	12,8 %

* Le seuil de 150 000 € s'apprécie en termes de primes versées et non rachetées tous contrats confondus (assurance et capitalisation) détenus par un même Souscripteur.
** Après un abattement annuel de 4 600 € pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, ou de 9 200 € pour un couple marié ou pacsé soumis à imposition commune pour l'ensemble des contrats (assurance et capitalisation) détenus.
L'abattement s'applique en priorité aux produits attachés aux primes versées avant le 27 septembre 2017.

Dérogation à l'application du PFU – imposition selon le barème progressif
Par dérogation, sur option expresse et irrévocable du Souscripteur, ce dernier peut opter pour l'imposition selon le barème progressif de l'IR après application de l'abattement de 4 600 € ou 9 200 € dans le cas où la durée du contrat ou du bon est égale ou supérieure à huit ans.
Cette option est globale et concerne l'ensemble des revenus, gains nets, profits, plus-values et créances de l'année.
Elle est exercée chaque année lors du dépôt de la déclaration de revenus et au plus tard avant la date limite de déclaration.

Modalités d'imposition des rachats
L'Assureur effectuera automatiquement un prélèvement non libératoire de l'IR que le Souscripteur ait ou non opté pour l'imposition selon le barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Le taux de ce prélèvement est de :
- 12,8 % avant 8 ans
- 7,5 % après 8 ans
Lors de la déclaration des revenus du Souscripteur, une régularisation fiscale pourra être réalisée par l'administration fiscale.

Dispense de prélèvement opéré par l'Assureur
Toutefois, les personnes physiques appartenant à un foyer fiscal dont le revenu fiscal de référence de l'avant-dernière année, est inférieur à 25 000 € pour les contribuables célibataires, divorcés ou veufs et à 50 000 € pour les contribuables soumis à une imposition commune peuvent demander à être dispensées de ce prélèvement.

Exonération d'IR
Les produits réalisés sont exonérés d'IR, quelle que soit la durée du contrat, lorsque le dénouement résulte de l'un des événements suivants (qu'ils affectent l'Assuré lui-même ou son conjoint) :
- licenciement,
- mise à la retraite anticipée,
- survenance d'une invalidité de deuxième (2ème) ou troisième (3ème) catégorie,
- cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire.
La demande de rachat doit pour cela intervenir au plus tard avant la fin de l'année qui suit la réalisation d'un de ces événements. Cette exonération d'IR s'applique aux produits perçus jusqu'à la fin de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces évènements.
• Prélèvements sociaux (au taux de 17,2 % au 1er janvier 2024) :
Les produits financiers générés par le contrat sont soumis aux prélèvements sociaux (PS) et sont prélevés par l'Assureur.
Les produits du Fonds euros sont assujettis aux PS lors de leur inscription en compte.
• Imposition en cas de décès (Articles 990 I et 757 B du Code général des impôts)
Les dispositions qui suivent ne s'appliquent pas dans le cas d'un Bénéficiaire désigné à titre onéreux (société de Pompes funèbres ou personne physique ayant financé les obsèques). Elles s'appliquent en revanche pour la partie du capital décès réglée à un Bénéficiaire désigné à titre gratuit.
En cas de décès de l'Assuré, le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat sera(ont) imposé(s) dans les conditions suivantes selon que les primes auront été versées par le Souscripteur/Assuré alors que celui-ci était âgé de moins de soixante-dix (70) ans ou de plus de soixante-dix (70) ans :

⇨ les primes sont versées avant le soixante-dixième (70ème) anniversaire de l'Assuré :
L'article 990 I du Code général des impôts prévoit un prélèvement sur les sommes dues aux Bénéficiaires en cas de décès. Le taux du prélèvement est de 20 % pour la fraction de la part taxable de chaque Bénéficiaire inférieure ou égale à 700 000 € et le cas échéant de 31,25 % pour la fraction de la part taxable de chaque Bénéficiaire excédant cette limite.
Le Bénéficiaire n'est pas assujetti audit prélèvement lorsqu'il est exonéré de droits de mutation à titre gratuit.

L'assiette de cette taxation fait l'objet d'un abattement de 152 500 € qui est déduit dans les conditions suivantes :
- si le Souscripteur avait souscrit plusieurs contrats en faveur d'un même Bénéficiaire, que ce soit auprès d'une même société d'assurance ou

auprès de sociétés distinctes, cet abattement s'applique globalement sur le total des sommes soumises à cette taxation, et non pas contrat par contrat.
- Si le Souscripteur avait désigné plusieurs Bénéficiaires au titre d'un ou de plusieurs contrats, l'abattement s'applique à chacun d'entre eux sur la part qui doit leur être attribuée.

les primes sont versées après le soixante-dixième (70ème) anniversaire de l'Assuré :
Dans cette hypothèse, l'article 757 B du Code général des impôts prévoit des droits de mutation par décès acquittés par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat, suivant le degré de parenté existant entre le(s) Bénéficiaire(s) et l'Assuré, à concurrence de la fraction de primes versées après les soixante-dix (70) ans de l'Assuré excédant 30 500 €.
Cet abattement de 30 500 € est global, quel que soit le nombre de contrats et de Bénéficiaires de ce ou ces contrats.

En cas de pluralité de Bénéficiaires, l'abattement de 30 500 € est réparti entre les Bénéficiaires concernés au prorata de la part leur revenant dans les primes taxables au terme du ou des contrats. Il a été admis qu'il n'est pas tenu compte de la part revenant aux Bénéficiaires exonérés de droits de mutation par décès.

Exception : Les dispositions du paragraphe « imposition en cas de décès» ne sont pas applicables lorsque le Bénéficiaire désigné a la qualité de conjoint de l'Assuré, de partenaire de PACS ou de frère ou sœur célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps âgé de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité l'empêchant de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et constamment domicilié chez le défunt pendant les 5 dernières années précédant son décès.

Article 19 – Réclamations

La charte AFI ESCA sur le traitement des réclamations, ainsi que celle du Médiateur de l'Assurance, sont disponibles sur le site internet de l'Assureur : www.afi-esca.com

Toute réclamation concernant l'exécution du contrat doit être adressée à AFI ESCA Traitement des réclamations - CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX ou à contact-qualite@afi-esca.com

La réclamation peut également être formulée par le biais du site internet d'AFI ESCA (rubrique : Nous Contacter - Déposer une réclamation).

En cas de désaccord sur la réponse apportée, le service juridique peut être saisi ; une seconde réclamation peut être adressée à AFI ESCA Traitement des réclamations Service juridique CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX ou juridique@afi-esca.com

Si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, ou deux mois après l'envoi de votre première réclamation, l'avis du Médiateur de l'Assurance (personne indépendante de l'Assureur) peut être sollicité. Les conditions d'accès à ce médiateur sont détaillées dans la charte AFI ESCA sur le traitement des réclamations.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice du droit d'intenter une action en justice.

Article 20 – Organisme de contrôle – langue - loi applicable

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest - CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Article 21 – Intégration des risques en matière de durabilité et promotion des caractéristiques environnementales ou sociales

Le règlement (UE)2019/2088 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2019 dit SFDR ou « Disclosure » définit le risque en matière de durabilité comme « un événement ou une situation dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'il survient, pourrait avoir une incidence négative importante, réelle ou potentielle, sur la valeur de l'investissement ».
Le présent contrat relève de l'article 6 du règlement sus-évoqué, car il ne fait pas la promotion des caractéristiques environnementales et/ou sociales et n'a pas un objectif d'investissement durable.

La politique relative à l'intégration du risque de durabilité, qui vise à détailler comment les entités du groupe AFI ESCA prennent en compte les risques en matière de durabilité dans leurs décisions d'investissement et dans l'offre de produits d'assurance vie et de capitalisation, ainsi que de sous-jacents, est disponible sur le site afi-esca.com

CONDITIONS GÉNÉRALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT D'ASSISTANCE OBSÈQUES

CONTRAT COLLECTIF F 13 O 0331

AFI ESCA, société Anonyme, au capital de 12 359 520 euros, immatriculée au RCS de Strasbourg sous le n° 548 502 517, dont le siège est situé au 2 Quai Kleber – 67000 STRASBOURG, a souscrit le contrat collectif n° **F 13 O 0331**, au profit de ses Assurés et auprès de FILASSISTANCE, afin de faire bénéficier ces derniers, de garanties d'assistance obsèques telles que prévues ci-dessous.

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

A. CADRE DES GARANTIES

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone 01 70 36 02 59 (depuis la France)
+33 1 70 36 02 59 (depuis l'étranger)
Télécopie 09 77 40 17 87
Adresse postale 108 Bureaux de la Colline 92210 Saint-Cloud Cedex
Courriel assistance.personnes@filassistance.fr

2. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

Ont la qualité de Bénéficiaires, l'Assuré, son Conjoint, ses proches ou les personnes physiques bénéficiaires du contrat obsèques.

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

3. OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

A l'exception des garanties d'assistance prévues à l'article C.2 qui s'appliquent en France et à l'Etranger, les garanties d'assistance fournies par FILASSISTANCE au titre des présentes conditions générales valant Notice d'information, s'appliquent en France telle que définie ci-dessous.

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

4. QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

Les garanties du présent Contrat suivent le sort du contrat d'assurance obsèques souscrit auprès d'**AFI ESCA** auquel elles se rattachent et dont elles font partie intégrante (délai de rétractation applicable en cas de vente à distance ou suite à démarchage à domicile, avenant, suspension, résiliation, etc.).
Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire **sous réserve du règlement de la prime correspondante**, dès lors que l'Evènement à l'origine de la demande d'assistance survient durant la période de validité du présent Contrat.
Les garanties prennent fin :
- en cas de cessation de la couverture au contrat d'assurance obsèques souscrit auprès d'**AFI ESCA**,
- en cas de résiliation du contrat collectif d'assistance n° F 13 O 0331.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL effectue jusqu'à leur terme, les prestations d'assistance dues au titre des sinistres survenus antérieurement à la résiliation du Contrat collectif d'assistance F13 O 0331. FILASSISTANCE INTERNATIONAL garantit les adhésions :
- jusqu'à leur terme en cas de prime unique,
- jusqu'à la date anniversaire suivant la date d'effet de la résiliation en cas de primes périodiques.

B. GÉNÉRALITÉS

1. DÉFINITIONS

Assuré : toute personne physique, adhérant au Contrat d'assistance n° **F 13 O 0331** et qui s'engage à acquitter la prime émise aux périodes définies.
Animaux de compagnie : chiens et chats remplissant les obligations d'identification et de vaccination fixées par la réglementation **à l'exclusion de tout chien susceptible d'être dangereux c'est-à-dire les chiens de races Staffordshire bull-terrier, Mastiff, American Staffordshire terrier, Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de ces races ainsi que les chiens communément appelés « Pitt bull ». L'animal garanti ne devra pas faire l'objet d'un élevage ou être détenu dans le cadre d'une activité professionnelle ou commerciale, quelle qu'elle soit.**
Bénéficiaire : toute personne désignée à l'article 2 du paragraphe A, ci-avant.
Conjoint : le conjoint marié à l'Assuré, non séparé de corps ; le concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code civil ; ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à l'Assuré.
Contrat : le Contrat collectif d'assistance **F 13 O 0331**.
Domicile : le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré, mentionné sur la proposition d'assurance.
Étranger : tout pays situé hors de France, **à l'exclusion des pays formellement déconseillés par le ministère des affaires étrangères français dont la liste est accessible sur le site : https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/**
Évènement : toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de FILASSISTANCE, et notamment le décès.
France : France métropolitaine et la Principauté de Monaco.
Titre de transport : dans la limite des disponibilités, pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures, il est remis un billet de train, aller et retour, 1ère classe. Pour les trajets supérieurs à cette durée, il est remis un billet d'avion, aller et retour, classe économique.
Zone de résidence : zone couvrant la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

2. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

2.1. DÉLIVRANCE DES PRESTATIONS

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

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter FILASSISTANCE, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention, dans un délai de cinq (5) jours suivant l'Evènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties, en précisant le numéro de Contrat n° **F 13 O 0331**. Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de FILASSISTANCE.
À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.
En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

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

2.2. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

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

Le règlement des prestations interviendra dans un délai de quinze (15) jours ouvrés suivant la réception desdites pièces par FILASSISTANCE, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

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

2.3. CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE INFORMATIONS

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

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans **un délai maximal de 72 heures.**

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

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

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

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

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

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

2.4. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES TITRES DE TRANSPORT

En cas de transport organisé et pris en charge par FILASSISTANCE, le Bénéficiaire consent à utiliser en priorité ses titres de voyage initiaux, modifiés ou échangés.
À défaut de modification ou d'échange, le Bénéficiaire s'engage à accomplir toutes les démarches nécessaires au remboursement des titres non utilisés et à verser les sommes correspondantes à FILASSISTANCE, et ce dans les 90 jours de son retour.

Seuls les frais supplémentaires (résultant d'une modification, d'un échange ou d'un remboursement des titres de transport) par rapport au prix du titre initial acquitté par le Bénéficiaire pour son retour seront pris en charge par FILASSISTANCE.

3. EXCLUSIONS

3.1 EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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

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

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation de la part de FILASSISTANCE les conséquences :
- **D'une cause étrangère (cas de force majeure tels que définis par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers) ;**
- **Des frais engagés sans l'accord préalable de FILASSISTANCE ;**
- **Des frais téléphoniques engagés par l'Assuré ou le Bénéficiaire ;**
- **De l'insuffisance ou de l'indisponibilité temporaire de prestataires localement ;**
- **D'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire ;**
- **Des états résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement ;**
- **De la participation de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire, en tant que concurrent, à toute épreuve sportive de compétition ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien (à moteur ou non) ainsi que la pratique des sports de neige ou de glace à titre non-amateur ;**
- **Des conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;**
- **De guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme, d'attentats, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique ;**
- **De toute restriction à la libre circulation des personnes ;**

- **Des cataclysmes naturels ;**
- **De la participation volontaire de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire, à un acte de terrorisme, de sabotage, un crime ou un délit, une rixe, un pari ou un défi ;**
- **De la tentative de suicide ou le suicide de l'Assuré survenu au cours de la 1ère année suivant l'adhésion ;**
- **Des frais liés aux excédents de poids de bagages lors d'un transport par avion, avec les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent pas être transportés par le Bénéficiaire ;**
- **Des frais engagés par le Bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel ;**
- **De toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique pour toute autorité ou organisme gouvernemental ou non ;**
- **Des séjours à l'étranger, de plus de 90 jours consécutifs, les frais de restauration, de taxi ou d'hôtel qui seraient engagés à l'initiative de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire ;**
- **D'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;**
- **Des séjours dans un pays formellement déconseillé par le ministère des affaires étrangères français (la liste peut être trouvée sur le site : https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination/).**

3.2 EXCLUSIONS TERRITORIALES

Les garanties ne peuvent jamais trouver à s'appliquer, sauf dispositions dérogatoires expresses :
- **Dans un pays en guerre que celle-ci soit internationale ou civile ;**
- **Dans un pays sur le territoire duquel a lieu quelque émeute, soulèvement de population, manifestation ou plus généralement tout évènement que ce soit dont l'ampleur rend manifestement la mise en œuvre de la prestation ou garantie impossible.**

Par ailleurs, toute délivrance de prestation ou de garantie prévue au Contrat devant être effectuée :
- **Dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par la Direction Générale du Trésor et librement consultables sur le site Internet officiel de cette dernière accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales,**
- **Dans un pays répertorié sur l'une des listes officielles mises à disposition par le Groupe d'Action Financière (GAFI) et librement consultables sur le site Internet officiel de ce dernier et accessible notamment, à titre informatif, à l'adresse suivante : https://www.fatf-gafi.org/fr/pays/, et plus généralement,**
- **Dans un pays faisant l'objet d'une sanction internationale ou dans lequel la délivrance en tout ou partie de la garantie par l'assureur contreviendrait à la réglementation Européenne et Internationale applicables,**

sera réalisée dans le cadre des dispositions et restrictions spécifiques prévues aux termes de l'une ou l'autre des listes précitées.

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

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

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

4. SUBROGATION

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

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

5. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

Les informations recueillies auprès de l'Assuré, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Assuré pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, l'Assuré a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil, 01 53 73 22 22.

6. RESPONSABILITÉ

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

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

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

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

7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

8. RÉCLAMATIONS

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

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

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

À défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de réception de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont le réclamant sera informé.

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

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

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

9. PRESCRIPTION

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

- **Délai de prescription**

Article L.114-1 :
Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'Evènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :
1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2) En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

- Causes d'interruption de la prescription
Article L.114-2 :
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- Caractère d'ordre public de la prescription
Article L.114-3 :
Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les Parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait
Article 2240 du Code civil
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- Demande en justice
Article 2241 du Code civil
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

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

Article 2242 du Code civil
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

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

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

- Étendue de la prescription quant aux personnes
Article 2245 du Code civil
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

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

- Causes de report et de suspension de la prescription
Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L.114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :
Article 2233 du Code civil
La prescription ne court pas :
1. À l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. À l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. À l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil
La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil
Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil
La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil
La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

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

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

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

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

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

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

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

11. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPÉTENTE
La présente Notice est régie par le droit français.

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

C.DÉTAIL DES PRESTATIONS GARANTIES
1. PRESTATION D'ASSISTANCE ACCESSIBLE AU BÉNÉFICIAIRE DÈS L'ADHÉSION
1.1. INFORMATIONS JURIDIQUES : AIDES AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES
Filassistance répond à toute question d'ordre réglementaire liée au **droit français** ainsi qu'aux demandes d'informations **du domaine de la vie pratique** et procure :
- Pour l'Assuré : tout renseignement sur les dispositions à prendre en cas de décès éventuel ;
- Pour les Bénéficiaires autres que l'Assuré : tout renseignement sur les formalités liées au décès de l'Assuré.

Filassistance leur fournit des informations dans les domaines suivants :
- Formalités administratives,
- Impôts/fiscalité,
- Assurances,
- Banques,
- Droit civil, familial, successoral,
- Gestion du patrimoine.

2. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ À PLUS DE 50 KM DE SON DOMICILE LORS D'UN SÉJOUR À L'HÔPITAL OU D'UN DÉPLACEMENT NON PROFESSIONNEL
2.1. RAPATRIEMENT DU CORPS DE L'ASSURÉ
En cas de décès de l'Assuré **à plus de 50 Km de son Domicile** lors d'un séjour à l'hôpital ou d'un déplacement **non professionnel,** Filassistance organise le rapatriement du corps de l'Assuré du lieu du décès **(y compris depuis un établissement hospitalier)**, dans le monde entier, jusqu'au lieu d'inhumation en France telle que définie ci-avant.

La durée du séjour à l'hôpital ou du déplacement non professionnel ne doit pas excéder 90 jours consécutifs.

Le rapatriement ou transport du corps depuis la France sera organisé, par priorité et dans la mesure du possible par la société de pompes funèbres désignée comme Bénéficiaire du contrat d'assurance obsèques.
Les frais de transport, soins de conservation et d'administration, ainsi qu'un cercueil standard, conforme aux règlements internationaux pour permettre le transport, sont pris en charge.

L'organisation et le coût d'autres prestations funéraires éventuelles ne sont pas à la charge de FILASSISTANCE.

Les frais non indispensables au transport du corps ne sont pas pris en charge.

2.2. RETOUR DIFFÉRÉ DU CORPS DE L'ASSURÉ

Si après une inhumation provisoire sur place le corps de l'Assuré est finalement exhumé pour permettre son rapatriement, FILASSISTANCE organise et prend en charge le transfert du corps.
Dans tous les cas, les frais d'exhumation ne seront pas pris en charge par FILASSISTANCE.

2.3. RETOUR OU TRANSFERT DES BÉNÉFICIAIRES ET DES ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCOMPAGNANT L'ASSURÉ DÉCÉDÉ

FILASSISTANCE organise et prend en charge le transfert à leur Domicile, ou jusqu'au lieu d'inhumation de l'Assuré, des Bénéficiaires qui accompagnaient ce dernier au moment du décès et qui sont restés sur place, **s'ils ne peuvent pas utiliser les moyens initialement prévus**, ainsi que les Animaux de compagnie voyageant avec les Bénéficiaires.

FILASSISTANCE met à la disposition des Bénéficiaires et des Animaux de compagnie, **un Titre de transport** depuis le lieu du séjour jusqu'à leur Domicile ou jusqu'au lieu d'inhumation en France telle que définie ci-avant.

2.4. PRISE EN CHARGE DE LA VENUE D'UN BÉNÉFICIAIRE JUSQU'AU LIEU DU DÉCÈS DE L'ASSURÉ

Si la présence d'un Bénéficiaire est indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps de l'Assuré, FILASSISTANCE met à la disposition du Bénéficiaire **un Titre de transport** pour se rendre de son Domicile en France jusqu'au lieu du décès de l'Assuré.

FILASSISTANCE prend également en charge les frais d'hébergement du Bénéficiaire, à concurrence de 50 € TTC par jour, dans la limite de 300 € TTC par Evènement.
Les frais de nourriture et annexes sont à la charge du Bénéficiaire.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « RETOUR OU TRANSFERT DES BÉNÉFICIAIRES ET DES ANIMAUX DE COMPAGNIE ACCOMPAGNANT L'ASSURÉ DÉCÉDÉ ».

D. TABLEAU SYNOPTIQUE

PRESTATION D'ASSISTANCE ACCESSIBLE AU BÉNÉFICIAIRE DÈS L'ADHÉSION	
Informations juridiques : aides aux démarches administratives	Informations téléphoniques
PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ À PLUS DE 50 KM DE SON DOMICILE LORS D'UN SÉJOUR A L'HÔPITAL OU D'UN DÉPLACEMENT NON PROFESSIONNEL	
Rapatriement du corps de l'Assuré	Frais réels
Retour différé du corps de l' Assuré	Frais réels
Retour ou transfert des Bénéficiaires et des Animaux de compagnie accompagnant l'Assuré décédé	1 Titre de transport
Prise en charge de la venue d'un Bénéficiaire jusqu'au lieu du décès de l'Assuré	1 Titre de transport Frais d'hébergement à concurrence de 50 € TTC par jour, dans la limite de 300 € TTC par Evènement.

FILASSISTANCE INTERNATIONAL

Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances

Assurance Assistance Obsèques

Document d'information sur le produit d'assurance

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

Produit : F 13 O 0331

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

De quel type d'assurance s'agit-il ? Les garanties du produit d'assistance obsèques ont pour vocation d'aider les proches lors de la survenance du décès d'un bénéficiaire.

Qu'est-ce qui est assuré ?

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

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT INCLUSES

- **Dès l'adhésion :** informations juridiques - aide aux démarches administratives
- **En cas de décès de l'assuré à plus de 50 Km de son domicile lors d'un séjour à l'hôpital ou d'un déplacement non professionnel :** rapatriement du corps de l'assuré, retour différé du corps de l'assuré, retour ou transfert des bénéficiaires et des animaux de compagnie accompagnant l'assuré décédé, prise en charge de la venue d'un bénéficiaire jusqu'au lieu du décès de l'assuré

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

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

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- Frais engagés sans l'accord préalable de FILASSISTANCE
- Frais liés aux transports primaires d'urgence
- Fait intentionnel du bénéficiaire
- Conséquences de la participation en tant que concurrent à toute épreuve sportive de compétition
- Conséquences d'explosions d'engins et d'effets nucléaires radioactifs
- Conséquences de guerre civile ou étrangère
- Conséquences d'évènements climatiques
- États résultant de l'usage abusif d'alcool, de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues, stupéfiants et de produits assimilés non médicalement prescrits

Exclusions spécifiques aux garanties voyages et déplacements

- Conséquences de la tentative de suicide ou suicide survenu durant la 1ère année d'adhésion
- Séjour à l'étranger de plus de 90 jours consécutifs
- Séjour dans un pays formellement déconseillé par le Ministère des affaires étrangères français

Où suis-je couvert ?

- La garantie assistance Informations juridiques est acquise en France métropolitaine et la Principauté de Monaco.
- Les garanties assistance en cas de décès sont acquises en France et à l'étranger dans le respect des restrictions spécifiques, indiquées dans le contrat, qui peuvent s'appliquer pour certains pays étrangers

Quelles sont mes obligations ?

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

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

Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation d'assistance est incluse dans la cotisation du contrat d'assurance obsèques (paiement par prélèvement automatique périodique ou tout autre mode de paiement).

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture commence à partir de la date d'adhésion au contrat d'assurance obsèques souscrit auprès d'AFI ESCA.

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

La couverture prend fin en cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance obsèques souscrit auprès d'AFI ESCA.

Filassistance International effectue jusqu'à leur terme, les prestations d'assistance dues au titre des sinistres survenus antérieurement à la résiliation du Contrat collectif d'assistance F13 O 0331. Filassistance International garantit les adhésions :

- jusqu'à leur terme en cas de prime unique
- jusqu'à la date anniversaire suivant la date d'effet de la résiliation du contrat collectif d'assistance n° F 13 O 0331 en cas de primes périodiques.

Comment puis-je résilier le contrat ?

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

FILASSISTANCE_IPID_0122

3003 SEZAM EPARGNE OBSEQUES_CG_0624

En partenariat avec :
GV Assurances
1 place de l'Homme de Fer
67000 STRASBOURG
N° ORIAS 18 006 121
www.orias.fr

Contactez-nous au :
03 88 44 92 70

www.afi-esca.com

AFI ESCA : Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517.
Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. ADEME : 567555 : FR340363_01KAMH. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA - CS 30441 - 67008 Strasbourg Cedex.**