



Conditions générales

Financement Obsèques V

Valant Notice d'information

Contrat collectif d'assurance sur la vie N° V226072017-3

Informations importantes

Nature du contrat		
<p>Financement Obsèques V est un contrat collectif d'assurance vie entière à adhésion facultative souscrit par OGF auprès d'AUXIA.</p>		ARTICLE 1
Modifications du contrat		
<p>Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre AUXIA et OGF. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.</p>		ARTICLE 17
Objet du contrat		
<p>Le contrat garantit au décès de l'assuré(e) un capital qui sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).</p>		ARTICLE 1
<p>La somme des primes réellement versées dépend de la durée de vie de l'assuré et des modalités de paiement sans pouvoir constituer un montant minimum garanti pour le capital dû au(x) bénéficiaire(s).</p>		ARTICLE 11
Participation aux bénéfices		
<p>Les adhésions en cours au 31 décembre de chaque année participent aux bénéfices de la gestion technique et financière.</p>		ARTICLE 18
Faculté de rachat		
<p>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 à compter de la réception de la demande écrite de l'adhérent accompagnée des pièces nécessaires.</p> <p>Le tableau présentant le montant des cotisations choisies par l'adhérent, ainsi que les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des 8 premières années, figure au certificat d'adhésion.</p>		TITRE VI
Frais contractuels		
Nature des frais	Montant ou taux de frais appliqués	ARTICLE 7
Frais de dossier à l'adhésion	Aucuns	
Frais sur les versements	Les frais sont intégrés dans le tarif des cotisations d'assurance avec un maximum de 2,5 % du capital garanti, conformément à la réglementation.	
Frais en cours de vie du contrat	1,3 % des provisions mathématiques	
Frais de sortie (indemnité de rachat)	Néant	
Durée des adhésions		
<p>La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.</p>		ARTICLE 4
Désignation des bénéficiaires		
<p>L'adhérent désigne le(s) bénéficiaire(s) dans le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant ; la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.</p>		ARTICLE 9

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

TITRE I. PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1. Nature et objet du contrat

Financement Obsèques V est un contrat collectif d'assurance vie entière à adhésion facultative et à cotisation(s) unique ou périodiques. Il vous permet de garantir dès l'adhésion et dans les conditions prévues au contrat un capital décès, et de désigner les personnes qui en bénéficieront principalement en vue de la prise en charge des obsèques de l'assuré. Ce contrat, soumis à la loi française, est régi par le Code des assurances et relève de la branche n° 20 (vie/décès) des opérations d'assurance.

Article 2. Définitions

Les personnes physiques intervenant au contrat

L'adhérent et l'assuré peuvent être la même personne ou des personnes distinctes. Dans tous les cas, chacune des personnes physiques intervenantes doit être majeure et identifiée au moyen d'un document d'identité en cours de validité dont une copie ou les références complètes seront transmises à l'Assureur.

Les adhérents placés sous un régime de protection judiciaire (tutelle ou curatelle) sont invités à consulter leur intermédiaire d'assurance pour connaître les conditions et formalités spécifiques d'adhésion.

Adhérent : la personne qui adhère au contrat collectif désignée « vous » dans les présentes conditions générales. L'adhérent signe la demande d'adhésion et exerce seul l'administration du contrat (demande de rachat, demande de modification ...).

Assuré : la personne physique dont le décès déclenche la mise en œuvre des garanties du contrat.

Bénéficiaire : la personne physique ou l'organisme désigné par l'adhérent pour recevoir le capital constitué au décès de l'assuré.

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.

L'Assureur

AUXIA

Entreprise régie par le Code des assurances, Société anonyme au capital entièrement libéré de 74 545 776 €

RCS Paris 422 088 476

Siège social : 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 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Le Distributeur

La présentation du contrat d'assurance est réalisée par OGF intervenant en qualité d'intermédiaire d'assurance.

OGF – Mandataire d'assurance

SA au capital de 40 904 385 € – siège social : 31 rue de Cambrai 75946 Paris Cedex 19 – RCS Paris 542 076 799 – Habilitation funéraire préfectorale Paris n° 18-75-0001 – TVA FR 92 542 076 799 – n° ORIAS 11.059.967

Le Souscripteur du contrat collectif

OGF a pour objet social la réalisation de services thanatologiques, et notamment de tous services et activités de pompes funèbres, vente de cercueil et d'accessoires, vente d'articles funéraires, marbrerie funéraire, prévoyance funéraire, formalités après décès, chambre funéraire, fleurs.

Les définitions liées au fonctionnement de votre contrat

• **Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle sur la personne de l'assuré, résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Les maladies, même si elles se manifestent sous une apparence accidentelle (AVC, arrêt cardiaque ...), ne sont pas des accidents. La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès incombe au(x) bénéficiaire(s) ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré.

• **Délai de carence** : Période pendant laquelle les garanties sont susceptibles d'être réduites en cas de décès par une

autre cause que l'accident, conformément à l'article 10 des présentes Conditions Générales.

TITRE II. ADHÉSION AU CONTRAT

Article 3. Conditions d'adhésion

L'adhésion est réservée aux adhérents et/ou assurés domiciliés en France métropolitaine (Corse incluse) ou à Monaco.

Ceux-ci ne doivent pas être citoyens américains (notamment ne pas avoir la double nationalité et ne pas être nés sur le sol américain), ni être détenteurs d'une carte verte de résident permanent aux Etats-Unis.

L'assuré est âgé, à la date d'effet de l'adhésion, de 40 ans à 89 ans maximum (ce maximum varie en fonction du mode de paiement choisi, cf. article 6.1). Son âge est calculé par différence de millésimes entre l'année d'adhésion et l'année de naissance.

Pour adhérer au contrat, vous renseignez un bulletin d'adhésion qui sera également signé par l'assuré s'il s'agit d'une personne distincte.

Lorsque le montant du capital décès garanti excède 15 000 €, il vous sera demandé de renseigner également un formulaire d'informations complémentaires.

A réception de votre dossier d'adhésion dûment complété, AUXIA vous adressera un certificat d'adhésion rappelant les caractéristiques du contrat souscrit et les options choisies. A défaut d'avoir reçu votre certificat d'adhésion dans les 30 jours qui suivent la signature du bulletin d'adhésion, vous devez en informer sans délai l'Assureur par écrit.

Article 4. Date d'effet et durée de l'adhésion

Votre adhésion prend effet à la date inscrite sur le formulaire d'adhésion dûment complété et signé, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation.

Votre adhésion prend fin au décès de l'assuré ou en cas de rachat total.

TITRE III. COTISATIONS

Article 5. Montant des cotisations

Les cotisations sont calculées en fonction de l'âge de l'assuré(e) à la date d'effet, du montant du capital garanti et des modalités de paiement choisies.

Les cotisations sont fixes pendant toute la durée de paiement choisie.

Article 6. Modalités de règlement des cotisations

6.1 – Modalités de paiement proposées à l'adhésion

Vous définissez librement de verser selon votre âge et vos objectifs :

- une cotisation unique,
- ou une cotisation à l'adhésion suivie de cotisations périodiques,
- ou des cotisations périodiques annuelles, semestrielles, trimestrielles ou mensuelles.

Les cotisations proposées sont choisies en fonction de l'âge de l'assuré* à l'adhésion.

Durée de paiement des cotisations

Durée de paiement des cotisations en cas de vie	Prime unique	Primes périodiques				
		1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
L'assuré à moins de 76 ans*	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
L'assuré à moins de 81 ans*	OUI	OUI	OUI	OUI		
L'assuré à moins de 86 ans*	OUI	OUI	OUI			
L'assuré à moins de 90 ans*	OUI	OUI				

* l'âge de l'assuré est calculé par différence de millésimes entre l'année d'adhésion et son année de naissance.

6.2 – Moyens de paiement acceptés

Pour verser vos cotisations, il vous suffit de joindre à la demande d'adhésion un chèque libellé à l'ordre d'AUXIA et/ou de renseigner une autorisation de prélèvement accompagnée des coordonnées bancaires (RIB / IBAN) de votre compte.

En cas de demande de prélèvement, l'adhérent autorise l'assureur à procéder au premier prélèvement dès réception du dossier d'adhésion 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 7. Montant des frais

Le montant des frais intégrés au tarif des cotisations d'assurance s'élève à :

Pour la prime unique : aucuns frais ne sont prélevés sur la prime.

Pour les primes périodiques : les frais prélevés sur les primes représentent au maximum 2,5 % du capital garanti.

En complément, AUXIA prélève des frais de gestion annuels à hauteur de 1,3 % du montant des provisions mathématiques du contrat.

Article 8. Conséquences du non-paiement des cotisations

Conformément à l'article L.132-20 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur vous adresse une lettre recommandée avec accusé de réception pour vous informer qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation venue à échéance entraînera la mise en réduction de l'adhésion.

Si au-delà de ce délai, la cotisation reste impayée, l'adhésion est mise en réduction. Elle est maintenue en vigueur avec un capital décès diminué pour tenir compte de l'absence de paiement de l'intégralité des cotisations périodiques prévues à l'adhésion.

Article 9. Désignation du bénéficiaire

Conformément au Code général des collectivités territoriales, tant que le contrat sert au financement du contrat de prestations, le capital constitué est affecté à la réalisation des obsèques de l'assuré, à concurrence de leur coût.

9.1 – Désignation du bénéficiaire à l'adhésion

Si un contrat de prestations funéraires est associé à votre contrat :

Vous désignez bénéficiaire de premier rang à titre onéreux : **OGF**

Siège social : 31, rue de Cambrai - 75946 Paris cedex 19

Société anonyme au capital de 40 904 385 €

542 076 799 RCS Paris

Habilitation funéraire préfectorale n° 18-75-0001

Cette désignation bénéficiaire est consentie en contrepartie de l'exécution des prestations obsèques par le bénéficiaire dans les conditions prévues au contrat de prestations funéraires.

Pour le solde du capital décès, ou pour le tout dans le cas où OGF n'interviendrait pas en qualité d'opérateur funéraire, vous désignez librement les autres bénéficiaires.

Si aucun contrat de prestations funéraires n'est associé à votre adhésion :

Vous désignez librement les bénéficiaires, à charge pour eux d'utiliser le capital décès mis à leur disposition pour réaliser ou payer vos obsèques.

Dans le cas où vous désignez nommément des bénéficiaires, vous indiquez leur nom, prénoms, date de naissance et éventuellement le degré de parenté, les coordonnées ainsi que leur rang et la part (en %) du capital décès attribuée à chacun.

9.2 – Acceptation du bénéfice du contrat

Du vivant de l'assuré(e), les bénéficiaires ne peuvent accepter par avance le bénéfice de l'adhésion qu'avec votre accord écrit. L'acceptation du vivant de l'assuré a pour effet de rendre irrévocable la désignation du bénéficiaire et de rendre indispensable son accord préalable pour tout rachat ou tout changement de bénéficiaire.

OGF s'interdit d'accepter le bénéfice du contrat avant le décès de l'assuré.

9.3 - Modification des bénéficiaires après l'adhésion

Sous réserve de ce qui précède, vous pouvez modifier ou compléter, à tout moment et pendant toute la durée de l'adhésion, la désignation de bénéficiaire.

TITRE IV. DESCRIPTION DES GARANTIES DU CONTRAT

Article 10. **Prise d'effet de la garantie**

En cas de décès de l'assuré par accident, les garanties sont acquises dès la date d'effet de l'adhésion, sous réserve de l'encaissement effectif des cotisations.

En cas de décès non accidentel au cours de la première année de l'adhésion, le capital est calculé de la manière suivante :

- Si le paiement des cotisations est effectué par le versement d'une prime unique et sous réserve de son encaissement : la garantie en capital est intégralement acquise dès la date d'effet de l'adhésion
- Dans les autres cas, l'assureur garantit le montant le plus élevé obtenu par l'application de la formule suivante :
 - Le montant des versements effectués ou
 - Le capital décès garanti multiplié par le nombre de mois entiers écoulés depuis la date d'effet de l'adhésion, puis divisé par 12.

Dans tous les cas, la garantie est totale à l'issue du délai de 12 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Article 11. **Capital Décès**

11.1 Événement couvert

En cas de décès de l'assuré, et sous réserve des dispositions relatives à la prise d'effet de la garantie, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le montant du capital garanti majoré de la participation aux bénéfices acquise à la date du décès telle que prévue à l'article 18 et diminué des taxes et impôts éventuels. Le versement du capital décès met fin à l'adhésion.

11.2 Montant du capital décès

Au jour de l'adhésion, vous choisissez le montant du capital garanti en cas de décès.

Les montants minimum et maximum de capital sont indiqués sur le bulletin d'adhésion.

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

Lorsque 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 fixé par l'Assureur. Cette revalorisation est nette de frais.

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

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

Le règlement du capital garanti aux bénéficiaires intervient dans un délai de 30 jours après réception des pièces justificatives demandées par AUXIA.

11.3 Option revalorisation programmée du capital décès :

L'option revalorisation programmée du capital décès au titre de votre contrat d'assurance peut vous être proposée pour financer l'option Sérénité Totale au titre de votre contrat de prestations funéraires. Dans le contrat de prestations funéraires, votre opérateur s'engage à garantir l'exécution des prestations funéraires ; dans le contrat d'assurance, votre assureur s'engage à garantir une revalorisation du capital.

Si vous avez choisi cette option lors de votre adhésion, vous bénéficiez d'une revalorisation dont le mécanisme est décrit aux articles 11.3.1 et 11.3.2.

11.3.1 Augmentation automatique du capital décès : selon le mode de paiement choisi et l'âge de l'assuré à l'adhésion, nous vous garantissons l'augmentation automatique de

vos capital décès initial conformément à ce qui suit :

Si vous versez des primes périodiques : l'option est ouverte aux assurés âgés de 40 à 85 ans selon les modalités suivantes :

Si vous financez votre contrat par une prime unique ou une prime périodique sur un an, aucune augmentation automatique du capital décès initial n'est prévue.

Durée de paiement choisie	PP5	PP10	PP15	PP20
Taux d'augmentation	2%	1,50%	1%	1%
Durée d'augmentation du capital	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans

Si vous financez votre contrat par un versement initial et des primes périodiques, seule la part de capital décès financée par les primes périodiques est revalorisée.

11.3.2 Capital différé en cas de vie

Au-delà de la quinzième année d'adhésion, un capital s'ajoute à votre capital initial.

Selon l'âge de l'assuré à l'adhésion et les modalités de versement de votre/vos prime(s), un pourcentage d'augmentation est appliqué à votre capital décès initial au-delà de la quinzième année d'adhésion comme suit :

Age de l'assuré à l'adhésion	Prime unique	Primes périodiques				
		1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
De 40 à 49 ans	0%	0%	0%	0%	0%	0%
De 50 à 59 ans	11%	11%	10%	8%	10%	10%
De 60 à 64 ans	10%	10%	10%	8%	5%	10%
De 65 à 75 ans	7%	7%	0%	0%	5%	5%
De 76 à 80ans	5%	5%	0%	0%	0%	0%
De 81 à 90 ans	0%	0%	0%	0%	0%	0%

En cas de décès, de résiliation ou de mise en réduction de l'adhésion avant ces termes, le bénéfice de la revalorisation à venir est perdu.

Exemple pour une prime périodique d'évolution du capital décès avec la revalorisation programmée :

Le tableau ci-dessous indique à titre d'exemple l'évolution du capital décès au terme de chacune des 15 premières années pour une souscription à 50 ans d'un capital garanti initial de 1 000 €.

Année (terme)	1	2	3	4	5
Montant du capital garanti en cas de décès	1010,00	1020,10	1030,30	1040,60	1051,01
Année (terme)	6	7	8	9	10
Montant du capital garanti en cas de décès	1061,52	1072,14	1082,86	1093,69	1104,62
Année (terme)	11	12	13	14	15
Montant du capital garanti en cas de décès	1115,67	1126,83	1138,09	1149,47	1260,97

Article 12. **Exclusions**

Ne sont pas garantis, les décès consécutifs à :

- la participation active de l'assuré à des émeutes ou mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, rixes, crimes ou délits ;
- une guerre, une insurrection quel que soit le lieu où se déroulent ces événements ;
- une pandémie,
- des effets directs ou indirects d'une explosion atomique ou des radiations ;

Ainsi que :

- le suicide de l'assuré survenant au cours de la première année d'assurance.

En cas de réalisation d'un des événements non garantis ci-dessus, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) le montant de la provision mathématique atteint au titre de la garantie en cas de décès.

TITRE V. MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES DU CONTRAT

Article 13. **Modalités de paiement du capital garanti au décès**

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

- un extrait d'acte de décès au nom de l'assuré(e),
- 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 de marbrerie réalisée, un Kbis de la société lorsque l'opérateur funéraire n'est pas OGF,**
- pour la personne physique désignée en qualité de bénéficiaire : une copie de sa carte nationale d'identité (recto/verso) ou de son passeport (4 premières pages), la copie d'une facture de l'opérateur funéraire acquittée au nom du bénéficiaire, toute pièce permettant de justifier du lien l'unissant à l'assuré (certificat d'hérité, copie du livret de famille ...) ; **le document d'identité doit être en cours de validité à la date de sa transmission et accompagné d'une attestation de vie du bénéficiaire,**
- 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. A cet égard, l'assureur peut exiger la production de toute pièce complémentaire prévue par un texte qui s'impose à lui.

TITRE VI. DÉNOUEMENT ANTICIPÉ DE L'ADHÉSION : RACHAT

Article 14. **Faculté de rachat**

Vous pouvez à tout moment demander le rachat de votre adhésion (sous réserve de l'accord du bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion).

Les valeurs de rachat au terme de chacune des 8 premières années sont communiquées dans le certificat d'adhésion. Ensuite la valeur de rachat actualisée sera communiquée chaque année.

Ces valeurs sont déterminées sur la base des versements prévus à l'adhésion. Après déduction de l'ensemble des frais, l'assureur calcule la valeur de rachat en se fondant sur des tables réglementaires de mortalité et en tenant compte d'un intérêt technique correspondant aux produits futurs de ses placements déterminés conformément au Code des assurances (hors participation aux bénéfices).

Chaque année, à la date anniversaire de l'adhésion, la valeur de rachat est mise à jour en fonction des versements réellement effectués, 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 (hors participation aux bénéfices) jusqu'au jour du rachat.

Le versement de la valeur de rachat met totalement fin à l'adhésion.

Exemple d'évolution de la valeur de rachat si vous avez choisi l'option revalorisation programmée du capital décès décrite à l'article 11.3.1 :

Le tableau ci-dessous indique les valeurs de rachat

minimales garanties au terme de chacune des 8 premières années pour un capital garanti de 1 000 € pour un assuré âgé de 60 ans qui opte pour un versement initial de 100 € suivi de versements programmés mensuels pendant 10 ans.

Année (terme)	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements	235,80	271,60	407,40	543,20	679,00	814,80	950,60	1086,40
Valeur de rachat(*)	205,69	313,81	422,43	531,69	641,73	752,78	865,07	978,91

(*) Nette de frais ; hors contributions sociales et fiscalité éventuelle.

Le tableau ci-dessus ne tient pas compte de la participation aux bénéfices éventuelle.

Exemple d'évolution de la valeur de rachat si vous n'avez pas choisi l'option revalorisation programmée du capital décès décrite à l'article 11.3 :

Le tableau ci-dessous indique les valeurs de rachat minimales garanties au terme de chacune des 8 premières années pour un capital garanti de 1 000 € pour un assuré âgé de 60 ans qui opte pour un versement initial de 100 € suivi de versements programmés mensuels pendant 10 ans.

Année (terme)	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements	202,68	305,36	408,04	510,72	613,40	716,08	818,76	921,44
Valeur de rachat(*)	185,10	272,51	360,32	448,63	537,58	627,36	718,18	810,33

(*) Nette de frais ; hors contributions sociales et fiscalité éventuelle.

Le tableau ci-dessus ne tient pas compte de la participation aux bénéfices éventuelle.

Article 15. Paiement de la valeur de rachat

Pour obtenir le rachat, il vous suffit de transmettre à AUXIA les pièces justificatives suivantes :

- la demande de rachat datée et signée indiquant le montant racheté et l'option fiscale retenue pour le paiement des impôts éventuels,
- une copie de votre carte nationale d'identité (recto/verso) ou de votre passeport (4 premières pages) ; **le document d'identité doit être en cours de validité à la date de sa transmission et accompagné d'une attestation de vie ;**
- les coordonnées bancaires (RIB/ IBAN) d'un compte ouvert à votre nom pour le paiement ;
- l'exemplaire original du certificat d'adhésion et des avenants éventuels ;
- l'accord du bénéficiaire dans le cas d'une acceptation du bénéfice de l'adhésion.

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans les trente (30) jours (délais bancaires et postaux non compris) suivant la remise de l'intégralité des pièces justificatives à l'Assureur.

TITRE VII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 16. Contrat collectif

Le contrat Financement Obsèques V a été souscrit par OGF auprès d'AUXIA.

La non-reconduction ou la résiliation du contrat collectif ne concerne pas les adhésions en cours qui sont maintenues en vigueur jusqu'à leur dénouement normal et qui peuvent, y compris après le terme du contrat collectif, être modifiées dans les conditions présentées ci-après.

Article 17. Modifications

17.1 Modification du contrat collectif

Les droits et obligations des adhérents peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre l'Assureur et le Souscripteur.

En cas de modification, le souscripteur avise l'ensemble des adhérents de ces modifications au moins trois mois avant leur date d'entrée en vigueur. Le cas échéant, l'adhérent peut, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Assureur, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. La dénonciation entraîne le dénouement de l'adhésion et le versement de la valeur de rachat (y compris en cas d'acceptation par le bénéficiaire).

17.2 Modification des adhésions

En cas de changement de situation administrative de l'adhérent ou de l'assuré (changement de domicile, d'état civil ou de données bancaires), informez immédiatement l'Assureur par écrit en lui adressant les justificatifs nécessaires. A défaut d'avoir avisé l'Assureur d'un changement de domicile, toutes les communications adressées à votre dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

Toute autre demande de modification fera l'objet d'un examen par l'Assureur sans engagement pour ce dernier d'accepter la demande. La demande doit être adressée par écrit à l'Assureur. La modification sera constatée, le cas échéant, par un avenant signé par l'Assureur et l'adhérent. Aucune modification financière du contrat n'est possible après 89 ans révolus.

Article 18. Participation aux bénéfices

Les cotisations investies en Euros sont gérées dans le cadre de l'actif général de l'assureur conformément au Codes des assurances.

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 mathématique des contrats assurés par AUXIA au cours des huit exercices qui suivent (article A331-9 du Code des assurances).

A la date anniversaire de chaque adhésion, 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 19. Information de l'Adhérent

Chaque année, vous recevrez une information conforme à l'article L132-22 du Code des assurances pour vous permettre de suivre l'évolution de votre adhésion.

Article 20. 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 :

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 246 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 21. Loi Informatique et Libertés

Conformément à 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'adhérent reconnaît avoir été informé par AUXIA, responsable de traitement des données à caractère personnel collectées que :

1 – Ses données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- l'adhésion, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès d'AUXIA ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel AUXIA appartient ; et ce y compris, en sa qualité d'assureur, l'utilisation du NIR de l'adhérent ou l'assuré pour la gestion de ses risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et gestion des rentes (conformément à l'Autorisation Unique de la CNIL du 23 janvier 2014 - Pack conformité assurance) ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'adhérent ;
- la gestion des avis de l'adhérent sur les produits, services ou contenus proposés par AUXIA ou tout partenaire autorisé d'AUXIA ;
- 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'adhérent ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- la proposition à l'adhérent ou l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par AUXIA ou tout partenaire autorisé d'AUXIA ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

L'adhérent reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de son contrat d'assurance.

Le traitement des données de santé de l'assuré est soumis à son consentement exprès préalable. AUXIA s'engage à ne pas exploiter ces informations à d'autres fins que celles précitées.

Les destinataires des données de l'adhérent et de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels d'AUXIA, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité, et ainsi, sont destinées au Service médical de Malakoff Médéric et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés. Les durées de conservation des données à caractère personnel des Assurés traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux durées prévues dans le Pack Assurance. En tout état de cause, les données à caractère personnel sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle puis le temps de la prescription légale en vigueur.

AUXIA et ses partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données traitées.

Les données utilisées pour les statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable, excluant tout risque de ré-identification des personnes.

2 – En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent et l'assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données les concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée par email à l'adresse suivante : sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric-Pôle informatique et libertés 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

3 – Sauf opposition écrite, les informations de l'assuré peuvent être communiquées aux organismes de retraite et d'assurance du Groupe Malakoff Médéric, ainsi qu'à leurs filiales et partenaires, dont la liste peut leur être transmise sur simple demande, à des fins de prospection commerciale.

L'adhérent dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : <http://bloctel.gouv.fr>.

Article 22. Renonciation

L'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus suivant la réception de son certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante - AUXIA 4400 - TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex - accompagnée, le cas échéant, de l'original du certificat d'adhésion. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

Modèle de lettre :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent), déclare renoncer à mon adhésion n°..... conformément-

ment aux dispositions prévues par l'article L. 132-5-1 du Code des assurances et demande le remboursement de l'intégralité de la cotisation versée, soit (xxx) euros. Fait à (lieu), le (date) et signature de l'adhérent ».

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

Article 23. Traitement des demandes et réclamations client

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 : un n° de téléphone est indiqué sur nos courriers

par courrier à AUXIA - 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 à l'adresse suivante :

AUXIA

Service réclamation

TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex

Notre service réclamation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

3 – votre service de conciliation

Si la réponse apportée par notre Service Réclamation ne vous satisfait pas entièrement, nous vous invitons à adresser une demande écrite à l'adresse suivante :

AUXIA

Service Conciliation

TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex

Notre Service Conciliation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

4 – votre dispositif de médiation

Si l'examen du dossier par le service réclamation n'aboutit pas à une conciliation et que vous restez en désaccord avec la réponse apportée par nos services, il vous est alors possible de saisir le Médiateur de l'Association « La Médiation de l'Assurance », association dont est membre la Fédération Française de l'Assurance (FFA).

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 à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

Pour saisir le médiateur, vous pouvez vous connecter sur : <http://www.mediation-assurance.org>

Les modalités de saisine du Médiateur peuvent aussi être consultées librement sur Internet à l'adresse suivante : www.auxia.com

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.

Vous pouvez également vous adresser à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) au 61, rue Taitbout 75009 Paris.

ANNEXE – FISCALITÉ APPLICABLE AU CONTRAT

La fiscalité du contrat décrite ci-dessous correspond à la législation au 1^{er} janvier 2015. Cette législation peut évoluer à tout moment et s'impose à l'assureur.

À l'occasion d'un rachat, les gains issus du rachat sont, selon votre choix soumis à l'impôt sur le revenu au taux progressif, ou soumis à un prélèvement libératoire effectué directement par l'assureur (35 % pour tout rachat jusqu'à 4 ans ; 15 % de 5 à 8 ans ; 7,50 % au-delà sous réserve d'un abattement (tous contrats confondus) de 4 600 € par an pour une personne seule ou de 9 200 € par pour les couples soumis à imposition commune).

A défaut de choix exprimé dans la demande de rachat, les gains sont soumis à l'impôt sur le revenu au taux progressif. 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^e ou 3^e catégorie selon l'article L 341-4 du Code de la sécurité sociale) de l'assuré ou de son conjoint.

Si vous êtes soumis à l'impôt de solidarité sur la fortune, vous devez inclure la valeur de rachat de votre contrat au 1^{er} janvier de l'année d'imposition. Cette valeur vous est communiquée chaque année ou sur simple demande auprès des services de l'assureur.

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

- Les versements réalisés après 70 ans 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 70 ans 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.



Conditions générales

Financement Obsèques Epargne

valant notice d'information

Contrat collectif d'assurance sur la vie N° E220072017-3

Informations importantes

Nature du contrat												
FINANCEMENT OBSEQUES EPARGNE est un contrat collectif d'assurance vie à adhésion facultative souscrit par OGF auprès d'AUXIA.		ARTICLE 1										
Modifications du contrat												
Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclus entre AUXIA et OGF. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.		ARTICLE 14										
Objet du contrat												
Le contrat garantit, au décès de l'assuré, le versement de l'épargne constituée aux bénéficiaires désignés. Les montants investis, correspondant aux sommes versées nettes de frais, sont garantis.		ARTICLE 1										
Participation aux bénéfices												
L'épargne constituée au 31 décembre participe aux bénéfices dans les conditions énoncées aux conditions générales.		ARTICLE 7										
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 à compter de la réception de la demande écrite de l'adhérent accompagnée des pièces nécessaires. Le tableau présentant le montant des cotisations choisies par l'adhérent, ainsi que les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des 8 premières années, figure au certificat d'adhésion.		ARTICLE 10										
Frais contractuels												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature des frais</th> <th>Montant de frais appliqués</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frais de dossier à l'adhésion</td> <td>Aucuns</td> </tr> <tr> <td>Frais sur les versements</td> <td>2,5 % des versements, conformément à la réglementation</td> </tr> <tr> <td>Frais en cours de vie du contrat</td> <td>1,3 % des provisions mathématiques</td> </tr> <tr> <td>Frais de sortie (indemnité de rachat)</td> <td>Néant</td> </tr> </tbody> </table>	Nature des frais	Montant de frais appliqués	Frais de dossier à l'adhésion	Aucuns	Frais sur les versements	2,5 % des versements, conformément à la réglementation	Frais en cours de vie du contrat	1,3 % des provisions mathématiques	Frais de sortie (indemnité de rachat)	Néant	ARTICLE 6
Nature des frais	Montant de frais appliqués											
Frais de dossier à l'adhésion	Aucuns											
Frais sur les versements	2,5 % des versements, conformément à la réglementation											
Frais en cours de vie du contrat	1,3 % des provisions mathématiques											
Frais de sortie (indemnité de rachat)	Néant											
Durée des adhésions												
La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis à vis du risque, du régime fiscal et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.		ARTICLE 4										
Désignation des bénéficiaires												
L'adhérent désigne le(s) bénéficiaire(s) à l'adhésion ou ultérieurement par avenant ; la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.		ARTICLE 11.1										

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

Titre I PRESENTATION DU CONTRAT

Article 1 Nature et objet du contrat

FINANCEMENT OBSEQUES EPARGNE est un contrat collectif d'assurance vie à adhésion facultative, souscrit par OGF auprès d'AUXIA.

Il vous permet de constituer une épargne, en prévision du décès, et de désigner les personnes qui en bénéficieront le moment venu.

Ce contrat, soumis à la loi française, est régi par le Code des assurances et relève de la branche n° 20 (vie/décès) des opérations d'assurance.

Article 2 Définitions

Les personnes physiques intervenant au contrat

L'adhérent et l'assuré(e) peuvent être la même personne ou des personnes distinctes. Dans tous les cas, chacune des personnes physiques intervenantes doit être majeure et identifiée au moyen d'un document d'identité en cours de validité dont une copie ou les références complètes seront transmises à l'Assureur.

Les adhérents placés sous un régime de protection judiciaire (tutelle, curatelle) sont invités à consulter leur intermédiaire d'assurance pour connaître les conditions et formalités spécifiques d'adhésion.

Adhérent : la personne qui adhère au contrat collectif désignée "vous" dans les présentes conditions générales. L'adhérent signe la demande d'adhésion et exerce seul l'administration du contrat (demande de rachat, demande de modification).

Assuré(e) : la personne physique dont le décès déclenche le versement de l'épargne constituée aux bénéficiaires désignés.

Bénéficiaire : la personne physique ou l'organisme désigné par l'adhérent pour recevoir l'épargne constituée au décès de l'assuré. 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.

L'Assureur

AUXIA

Entreprise régie par le Code des assurances,
SA au capital entièrement libéré de 74 545 776 €
RCS Paris 422 088 476

Siège social : 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 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

L'intermédiaire d'assurance

La présentation du contrat d'assurance est réalisée par OGF intervenant en qualité d'intermédiaire d'assurance.

OGF SA - Mandataire d'assurance SA au capital de 40 904 385 € - Siège social : 31 rue de Cambrai 75946 Paris Cedex 19 - RCS Paris 542 076 799 - Habilitation funéraire préfectorale Paris n°18-75-0001 - TVA FR 92 542 076 799 - n° ORIAS 11.059.967 (www.orias.fr)

Le Souscripteur du contrat collectif

OGF SA - Mandataire d'assurance

SA au capital de 40 904 385 € - Siège social : 31 rue de Cambrai 75946 Paris Cedex 19 - RCS Paris 542 076 799 - Habilitation funéraire préfectorale Paris n°18-75-0001 - TVA FR 92 542 076 799

OGF a pour objet social la réalisation de services thanatologiques, et notamment de tous services et activités de pompes funèbres, vente de cercueil et d'accessoires, vente d'articles funéraires, marbrerie funéraire, prévoyance funéraire, formalités après décès, chambre funéraire, fleurs.

Les définitions liées au fonctionnement de votre contrat : Epargne constituée :

Somme investie correspondant aux sommes versées

nettes de frais, majorée du taux minimum garanti et des participations aux bénéfices prévues aux présentes conditions générales et diminuée des prélèvements fiscaux et sociaux éventuellement dus en cours de contrat selon la législation en vigueur.

Titre II ADHESION AU CONTRAT

Article 3 Conditions d'adhésion

L'adhésion est réservée aux adhérents et/ou assurés majeurs domiciliés en France métropolitaine (Corse incluse) ou à Monaco.

Pour adhérer au contrat, vous renseignez un formulaire qui doit également être signé par l'assuré(e) s'il s'agit d'une personne distincte.

Lorsque le montant du capital décès garanti excède 15 000 €, il vous sera demandé de renseigner également un formulaire d'informations complémentaires.

Article 4 Date d'effet et durée de l'adhésion

Votre adhésion prend effet à la date inscrite sur le formulaire d'adhésion dûment complété, sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation d'assurance.

Votre adhésion prend fin au décès de l'assuré(e) ou en cas de rachat total.

Titre III VERSEMENT DES COTISATIONS

Article 5 Modalités de règlement des cotisations

5.1 Modalités de paiement proposées à l'adhésion

Pour la constitution de votre épargne, vous choisissez librement de verser :

- une cotisation unique,
- ou des cotisations programmées annuelles ou mensuelles pendant une durée de un (1) à cinq (5) ans.

Le défaut de paiement d'une cotisation programmée met automatiquement fin au prélèvement des cotisations suivantes.

5.2 Moyens de paiement acceptés

Lors de votre adhésion, vous choisirez avec votre conseiller votre mode de paiement parmi les solutions proposées. Les versements en espèces et par chèque de banque ne sont pas autorisés.

5.3 Versements de cotisations complémentaires

Si vous souhaitez augmenter le montant de votre épargne, vous pouvez à tout moment effectuer un versement en complément des cotisations déjà versées. Ce versement doit être au minimum de 1 000 € sauf pour les fonds affectés au contrat de prestations pour lequel les versements sont libres sans minimum.

Article 6 Frais sur les sommes versées

Chaque cotisation versée est investie sur l'adhésion après déduction des frais sur les versements de 2,5 % des cotisations.

En cours de vie du contrat, les frais de gestion s'élèvent à 1,3 % des provisions mathématiques.

Titre IV SUPPORTS D'INVESTISSEMENT DES COTISATIONS

Article 7 Investissement des cotisations sur le contrat

Les cotisations investies en Euro sont gérées dans le cadre de l'actif général de l'Assureur conformément au Code des assurances.

Au terme de chaque année, 85 % des bénéfices financiers nets réalisés et 90 % des bénéfices techniques nets observés sont affectés à la provision pour participation aux bénéfices.

La participation inscrite à cette provision est libérée conformément au Code des assurances dans les 8 années qui suivent pour permettre le versement de la participation aux bénéfices.

En cours d'année, l'épargne constituée est revalorisée sur

la base d'un taux de participation provisoire.

Le taux de participation provisoire est fixé au début de chaque année par l'Assureur.

Au 31 décembre de chaque année, l'Assureur revalorise l'épargne constituée en appliquant la participation aux bénéfices définitive arrêtée conformément au Code des assurances.

La participation aux bénéfices définitive ne se cumule pas avec le taux de participation provisoire calculé en cours d'année.

Titre V DENOUEMENT DE VOTRE ADHESION

Article 8 Valorisation de l'épargne jusqu'au dénouement de l'adhésion

La valeur atteinte calculée en cours d'année est égale à la valeur atteinte de l'adhésion au 1^{er} janvier de l'année en cours, augmentée des cotisations versées nettes de frais et/ou diminuée des rachats enregistrés au cours de l'année.

AUXIA peut fixer au début de chaque année civile, un taux de participation provisoire. Ce taux provisoire est communiqué dans la lettre annuelle d'information.

Année (terme)	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des versements	1 000 €							
Valeur de rachat(*)	975 €	975 €	975 €	975 €	975 €	975 €	975 €	975 €

(*) Nette de frais ; hors contributions sociales et fiscalité éventuelle. Le tableau ci-dessus ne tient pas compte de la participation aux bénéfices éventuelle.

Indication des valeurs minimales de rachat :

Le tableau ci-dessus indique à titre d'exemple les valeurs de rachat minimales garanties au terme de chacune des 8 premières années pour un montant versé de 1 000 €. Aucuns frais ne sont prélevés à l'occasion du rachat. Ces valeurs de rachat tiennent compte des frais sur versement et du taux minimum garanti sur la durée du contrat.

Ces valeurs ne tiennent pas compte des contributions sociales et de la fiscalité éventuelle, ni du taux de participation provisoire défini au début de chaque année.

Article 9 Date de valeur des opérations

9.1 Versement

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

9.2 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.

9.3 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 Disponibilité des capitaux en cas de rachat

10.1 Demande de rachat

Vous pouvez à tout moment demander le rachat de votre adhésion (sous réserve de l'accord du bénéficiaire en cas d'acceptation du bénéfice de l'adhésion).

10.2 Modalités de règlement

Pour obtenir le rachat, il vous suffit de transmettre à AUXIA les pièces justificatives suivantes :

- la demande de rachat datée et signée indiquant le montant racheté et l'option fiscale retenue pour le paiement des impôts éventuels,
- une copie de votre carte nationale d'identité (recto/verso) ou de votre passeport (4 premières pages) ; le document d'identité doit être en cours de validité à la date de sa transmission et accompagné d'une attestation de vie,

- les coordonnées bancaires (RIB-IBAN) d'un compte ouvert à votre nom,
- l'accord du bénéficiaire dans le cas d'une acceptation du bénéfice de l'adhésion.

Le règlement de la valeur de rachat est effectué dans les trente (30) jours ouvrés (délais bancaires et postaux non compris) suivant la remise des pièces justificatives à l'Assureur.

Article 11 Paiement des capitaux au décès

11.1 Désignation du bénéficiaire

11.1.1 Modalités de désignation du bénéficiaire

Si un contrat de prestations funéraires est associé à votre adhésion :

Vous désignez en qualité de bénéficiaire de premier rang à titre onéreux :

OGF

Société anonyme au capital de 40 904 385 €

Siège social : 31, rue de Cambrai - 75946 Paris cedex 19 542 076 799 RCS Paris -

Habilitation funéraire préfectorale n° 18-75-0001

Cette désignation bénéficiaire est consentie en contrepartie de l'exécution des prestations obsèques par le bénéficiaire dans les conditions prévues au contrat de prestations funéraires.

Pour le solde du capital décès, ou pour le tout dans le cas où OGF n'interviendrait pas en qualité d'opérateur funéraire, vous désignez librement les autres bénéficiaires.

Si aucun contrat de prestations funéraires n'est associé à votre adhésion :

Vous désignez librement les bénéficiaires, à charge pour eux d'utiliser le capital décès mis à leur disposition pour réaliser ou payer vos obsèques.

Dans tous les cas où vous désignez nommément des bénéficiaires, vous indiquez leur nom, prénoms, date de naissance et éventuellement le degré de parenté, les coordonnées ainsi que leur rang et la part (en %) du capital décès attribuée à chacun.

11.1.2 Acceptation du bénéfice du contrat

Du vivant de l'assuré, les bénéficiaires ne peuvent accepter par avance le bénéfice de l'adhésion qu'avec votre accord. L'acceptation du vivant de l'assuré(e) a pour effet de rendre irrévocable la désignation du bénéficiaire et de rendre indispensable son accord préalable pour tout rachat ou tout changement de bénéficiaire.

OGF s'interdit d'accepter le bénéfice du contrat.

11.2 Modification des bénéficiaires après l'adhésion

Sous réserve de ce qui précède, vous pouvez modifier ou compléter, à tout moment et pendant toute la durée de l'adhésion, la désignation de bénéficiaire.

11.3 Modalités de paiement au décès

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

- un extrait d'acte de décès au nom de l'assuré(e),
- pour l'opérateur funéraire désigné en qualité de bénéficiaire : le duplicata de la facture correspondante à la réalisation de toutes prestations funéraires, toutes fournitures de biens ou services de marbrerie réalisée, le Kbis de la société lorsque l'opérateur funéraire n'est pas OGF,
- pour la personne physique désignée en qualité de bénéficiaire : une copie de sa carte nationale d'identité (recto/verso) ou de son passeport (4 premières pages) et toute pièce permettant de justifier du lien l'unissant à l'assuré(e) (certificat d'hérédité, copie du livret de famille...) ; le document d'identité doit être en cours de validité à la date de sa transmission et accompagné d'une attestation de vie du bénéficiaire,
- les coordonnées bancaires (RIB-IBAN) d'un compte ouvert à son nom pour le paiement.

Le bénéficiaire doit satisfaire, préalablement au paiement

des capitaux, à l'ensemble des exigences réglementaires prévues notamment en matière fiscale. A cet égard, l'assureur peut exiger la production de toute pièce complémentaire prévue par un texte qui s'impose à lui.

Article 12 Délai de règlement

Le règlement de l'épargne constituée est effectué dans les trente (30) jours (délai postaux et bancaires non compris) suivant la remise des pièces justificatives à l'Assureur.

Le règlement de la totalité de l'épargne atteinte met fin à l'adhésion.

Titre VI DISPOSITIONS DIVERSES

Article 13 Contrat collectif

Le contrat FINANCEMENT OBSEQUES EPARGNE a été souscrit par OGF auprès d'AUXIA.

La non-reconduction ou la résiliation du contrat collectif ne concerne pas les adhésions en cours qui sont maintenues en vigueur jusqu'à leur dénouement normal et qui peuvent, y compris après le terme du contrat collectif, être modifiées dans les conditions présentées ci-après.

Article 14 Modifications

14.1 Modification du contrat collectif

Les droits et obligations des adhérents peuvent être modifiés par voie d'avenant conclu entre l'Assureur et le Souscripteur.

En cas de modification, le souscripteur avise l'ensemble des adhérents de ces modifications au moins trois mois avant leur date d'entrée en vigueur. Le cas échéant, l'adhérent peut, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Assureur, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

La dénonciation entraîne le dénouement de l'adhésion et le versement de la valeur de rachat (y compris en cas d'acceptation par le bénéficiaire).

14.2 Modification des adhésions

Pour modifier les caractéristiques de votre adhésion, il vous suffit d'adresser votre demande par écrit à l'Assureur. Sous réserve de la recevabilité de la demande, les modifications de l'adhésion sont constatées par un avenant signé par l'Assureur et l'adhérent. Cet avenant précise la date d'effet des modifications.

En cas de changement de domicile de l'adhérent ou de l'assuré, d'état civil ou de coordonnées bancaires, vous informez immédiatement l'Assureur par écrit en lui adressant les justificatifs nécessaires. A défaut d'avoir avisé l'Assureur d'un changement de domicile, toutes les communications adressées à votre dernier domicile connu produiront tous leurs effets.

Article 15 Information de l'Adhérent

Chaque année, vous recevrez une information conforme à l'article L132-22 du Code des assurances pour vous permettre de suivre l'évolution de votre adhésion.

Article 16 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 :

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 246 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 17 Loi Informatique et Libertés

Conformément à 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'adhérent reconnaît avoir été informé par AUXIA, responsable de traitement des données à caractère personnel collectées que :

1 – Ses données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- l'adhésion, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès d'AUXIA ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel AUXIA appartient ; et ce y compris, en sa qualité d'assureur, l'utilisation du NIR de l'adhérent ou l'assuré pour la gestion de ses risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et gestion des rentes (conformément à l'Autorisation Unique de la CNIL du 23 janvier 2014 - Pack conformité assurance)
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'adhérent par AUXIA ;
- la gestion des avis de l'adhérent sur les produits, services ou contenus proposés par AUXIA ;
- 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'adhérent ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

L'adhérent reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de son contrat d'assurance. Le traitement des données de santé de l'assuré est soumis à son consentement exprès et préalable.

AUXIA s'engage à ne pas exploiter ces informations à d'autres fins que celles précitées.

Les destinataires des données de l'adhérent et de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels d'AUXIA, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité, et ainsi, sont destinées au Service médical de Malakoff Médéric et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les durées de conservation des données à caractère personnel des assurés traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux durées prévues dans le Pack Assurance. En tout état de cause, les données à caractère personnel sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle puis le temps de la prescription légale en vigueur.

AUXIA et ses partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données traitées.

Les données utilisées pour les statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable, excluant tout risque de ré-identification des personnes.

2 – En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent et l'assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée par email à l'adresse suivante : sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric-Pôle informatique et libertés 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

L'adhérent dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : <http://bloctel.gouv.fr>.

Article 18 Renonciation

L'adhérent peut renoncer à son adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus suivant la réception de son certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée

à l'adresse suivante - AUXIA 4400 - TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex - accompagnée, le cas échéant, de l'original du certificat d'adhésion. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

Modèle de lettre :

*"Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent), déclare renoncer à mon adhésion n°. conformément aux dispositions prévues par l'article L. 132-5-1 du Code des assurances et demande le remboursement de l'intégralité de la cotisation versée soit (xxx) euros.
Fait à (lieu), le (date) et signature de l'adhérent".*

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

Article 19 Médiation

Pour toutes demandes de précisions relatives à l'adhésion ou en cas de contestation, l'adhérent peut contacter l'Assureur.

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 : un n° de téléphone est indiqué sur nos courriers,

par courrier à AUXIA - 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 à l'adresse suivante :

AUXIA

Service réclamation

TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex

Notre service réclamation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

3 - Votre service de conciliation

Si la réponse apportée par notre Service Réclamation ne vous satisfait pas entièrement, nous vous invitons à adresser une demande écrite à l'adresse suivante :

AUXIA

Service conciliation

TSA 10001 - 78075 Saint Quentin Yvelines cedex

Notre Service conciliation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de

votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

4 - Votre dispositif de médiation

Si l'examen du dossier par le service réclamation n'aboutit pas à une conciliation et que vous restez en désaccord avec la réponse apportée par nos services, il vous est alors possible de saisir le Médiateur de l'Association « La Médiation de l'Assurance », association dont est membre la Fédération Française de l'Assurance (FFA).

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 à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

Pour saisir le médiateur, vous pouvez vous connecter sur : <http://www.mediation-assurance.org>

Les modalités de saisine du Médiateur peuvent aussi être consultées librement sur Internet à l'adresse suivante : www.auxia.com

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.

Vous pouvez également vous adresser à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) au 61, rue Taitebout 75009 Paris.

Annexe FISCALITE APPLICABLE AU CONTRAT

La fiscalité du contrat décrite ci-dessous correspond à la législation prévue au 1er janvier 2018.

Cette législation peut évoluer à tout moment et s'impose à l'assureur.

L'assureur prélève pour le compte de l'Etat, chaque année et au moment du dénouement de l'adhésion (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^e ou 3^e 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 à titre gratuit sont soumises à la fiscalité dans les conditions suivantes :

- Les versements réalisés après 70 ans 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 70 ans 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 droits et taxes. ■

Conditions générales du contrat

Assistance rapatriement monde OGF

GARM072017-3

I. LA PRÉSENTATION DU CONTRAT

L'adhésion au contrat d'assistance est proposée en complément de l'offre de financement des obsèques.

L'adhésion au présent contrat est facultative.

Article 1 : Nature du contrat

Assistance rapatriement monde est un contrat d'assurance, souscrit par OGF pour le compte de ses assurés, soumis à la loi française.

Il est régi par le Code des assurances et relève de la branche n° 18 (assistance) des opérations d'assurance.

Article 2 : Définitions

Adhérent : la personne physique qui adhère, paye la cotisation et qui exerce l'administration du contrat (notamment une demande de modification administrative).

Assuré : la personne physique dont le décès entraîne, sous certaines conditions, la mise en œuvre de la garantie d'assistance.

Assureur : **AUXIA ASSISTANCE** : entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital entièrement libéré de 1 780 000 € - RCS de Paris 351 733 761 - siège social au 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 61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

Intermédiaire d'assurance : L'offre vous est présentée par OGF, mandataire d'assurance. SA à conseil d'administration au capital de 40 904 385 € – siège social : 31 rue de Cambrai 75946 Paris Cedex 19 – RCS Paris 542 076 799 – Habilitation funéraire préfectorale Paris n° 18-75-0001 – TVA FR 92 542 076 799 – n° ORIAS 11.059.967

OGF n'interroge pas le marché de l'assurance à la suite de votre demande d'adhésion mais vous propose le contrat **Assistance rapatriement monde OGF** développé en collaboration avec l'Assureur.

En vue du traitement d'éventuels différends liés à votre intermédiaire d'assurance, vous pouvez vous adresser au Service client d'OGF ou à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09).

Souscripteur : OGF a souscrit auprès d'AUXIA Assistance le présent contrat d'assurance pour compte. Ce contrat est destiné à permettre aux clients d'OGF, qui adhèrent à une offre de prévoyance funéraire d'OGF, de bénéficier à titre facultatif d'une garantie d'assistance rapatriement.

En cas de modification du contrat d'assistance, OGF avise l'ensemble des adhérents de ces modifications au moins trois mois avant leur date d'entrée en vigueur. Le cas échéant, l'adhérent peut, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Assureur, dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

II. L'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE POUR COMPTE

Article 3 : Conditions d'adhésion

Assistance rapatriement monde OGF est réservé aux assurés domiciliés en France métropolitaine (Corse incluse) ou en Principauté de Monaco adhérant aux contrats Financement Obsèques ou Financement Obsèques Epargne proposés par OGF.

Article 4 : Modalités D'adhésion

L'Adhérent renseigne et signe le bulletin d'adhésion qui lui est remis avec les présentes Conditions générales.

Article 5 : Date d'effet et durée

• Date d'effet

L'adhésion prend effet à la date inscrite sur le bulletin d'adhésion sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation.

L'assuré est couvert immédiatement au titre de la garantie assistance quelle que soit la cause du décès.

• Durée de la garantie d'assistance

La garantie est accordée pour la durée de vie de l'assuré.

• Événements pouvant mettre un terme à la garantie

La garantie ne prend fin que dans les cas ci-après :

- décès de l'assuré,
- dénonciation (rachat) du contrat Financement Obsèques ou Financement Obsèques épargne.

La dénonciation n'entraîne pas le remboursement, même partiel, de la cotisation versée au titre du présent contrat.

- le non-paiement de la cotisation du contrat.

III. LE PAIEMENT DE LA COTISATION

Article 6 : Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation est précisé dans le bulletin d'adhésion.

Il est payé en une seule fois, selon le mode de paiement (prélèvement ou chèque) défini dans le bulletin d'adhésion.

Le règlement en espèces ou par chèque de banque n'est pas autorisé.

IV. LA GARANTIE D'ASSISTANCE

Article 7 : Conditions de mise en œuvre de la garantie d'assistance

Pour mettre en œuvre la garantie d'assistance, les proches du défunt contactent dans les meilleurs délais les services d'OGF.

L'assistance qui n'a pas été organisée par AUXIA Assistance ou par l'intermédiaire d'OGF, ne donne droit à aucun remboursement a posteriori ni à une quelconque indemnité compensatrice

Article 8 : Garantie d'assistance rapatriement monde

L'assistance rapatriement monde 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.

Le domicile correspond au lieu de la résidence principale de l'Assuré, situé, au jour du décès, en France métropolitaine et Corse ou en principauté de Monaco, à l'exclusion de toute résidence secondaire.

Dans le cadre de la garantie d'assistance rapatriement monde, sont organisés et pris 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.

- le retour des personnes (conjoint/enfants) qui voyageaient avec l'assuré à leur domicile situé en France Métropolitaine, avec prise en charge du voyage d'un accompagnateur pour récupérer l'enfant mineur qui voyageait avec l'assuré décédé.

- le transport A/R et les frais d'hôtel (80€ TTC par nuit maximum dans la limite de 4 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.

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.

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

LES EXCLUSIONS

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

- 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 ;
- des effets directs ou indirects d'une explosion atomique ou des radiations ;
- un suicide quelle que soit sa date de survenance.

En cas de décès consécutif à un événement non garanti ci-dessus, AUXIA Assistance ne fournit pas la garantie d'assistance rapatriement monde.

Article 9 : Réticence ou fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque ou du sinistre connus de l'adhérent l'expose à la nullité des garanties (articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances).

Article 10 : Traitement des réclamations et demandes clients

1 – Votre Service Client

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

- **par téléphone** : un n° de téléphone est indiqué sur nos courriers
- **par courrier** à :

AUXIA Assistance
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, prénoms, 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 la réclamation écrite à l'adresse suivante :

AUXIA Assistance
Service Réclamation

TSA 10001
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Notre Service Réclamation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

3 – Votre Service Conciliation

Si la réponse apportée par notre Service Réclamation ne vous satisfait pas entièrement, nous vous invitons à adresser une demande écrite à l'adresse suivante :

AUXIA Assistance
Service Conciliation

TSA 10001
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Notre Service Conciliation prend en charge votre demande dans un délai de 4 jours ouvrés suivant la réception de votre courrier et vous informe régulièrement de l'avancement du dossier lorsque la complexité de la situation le nécessite.

4 – Votre dispositif de médiation

Si l'examen du dossier par le service réclamation n'aboutit pas à une conciliation et que vous restez en désaccord avec la réponse apportée par nos services, il vous est alors possible de saisir le Médiateur de l'Association « La Médiation de l'Assurance », association dont est membre la Fédération Française de l'Assurance (FFA).

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 à :
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

Pour saisir le médiateur, vous pouvez vous connecter sur : <http://www.mediation-assurance.org>

Les modalités de saisine du Médiateur peuvent aussi être consultées librement sur Internet à l'adresse suivante : www.auxia.com

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.

Vous pouvez également vous adresser à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) au 61, rue Taitbout 75009 Paris.

Article 11 : 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 :

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 246 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 12 : Traitement des données à caractère personnel

Conformément à 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'adhérent reconnaît avoir été informé par AUXIA Assistance, responsable de traitement des données à caractère personnel collectées que :

1 – Ses données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- l'adhésion, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès d'AUXIA Assistance ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel AUXIA Assistance appartient ; et ce y compris, en sa qualité d'assureur, l'utilisation du NIR de l'adhérent ou l'assuré pour la gestion de ses risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et gestion des rentes (conformément à l'Autorisation Unique de la CNIL du 23 janvier 2014 - Pack conformité assurance) ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'adhérent par AUXIA ;
- la gestion des avis de l'adhérent sur les produits, services ou contenus proposés par AUXIA Assistance ;
- 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'adhérent ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles rela-

tives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

L'adhérent reconnaît que la collecte et le traitement de ses données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de son contrat d'assurance.

Le traitement des données de santé de l'assuré est soumis à son consentement exprès et préalable.

AUXIA Assistance s'engage à ne pas exploiter ces informations à d'autres fins que celles précitées.

Les destinataires des données de l'adhérent de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels d'AUXIA Assistance, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité, et ainsi, sont destinées au Service médical de Malakoff Médéric et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé des assurés ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

AUXIA Assistance s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les durées de conservation des données à caractère personnel des Assurés traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux durées prévues dans le Pack Assurance. En tout état de cause, les données à caractère personnel sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle puis le temps de la prescription légale en vigueur.

AUXIA Assistance et ses partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données traitées.

Les données utilisées pour les statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable, excluant tout risque de ré-identification des personnes.

2 – En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent et l'assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée par email à l'adresse suivante : sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric-Pôle informatique et libertés 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

L'Assuré dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : <http://bloctel.gouv.fr>

Article 13 : Modifications

Si l'adhérent souhaite effectuer une modification, notamment en cas de changement de domicile, il en informe immédiatement par écrit en adressant les justificatifs nécessaires, à l'adresse suivante :

AUXIA Assistance
Direction du Service Client

TSA 10001
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

À défaut d'avoir avisé d'un changement de domicile, toutes les communications adressées au dernier domicile connu de l'adhérent produiront tous leurs effets.

Article 14 : **Renonciation**

La renonciation à l'offre Financement Obsèques ou Financement Obsèques épargne entraîne de plein droit renonciation à la présente garantie.

Il est rappelé que l'adhérent peut renoncer pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date d'effet de son contrat.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée à l'adresse suivante :

AUXIA Assistance
TSA 10001
78075 SAINT QUENTIN YVELINES CEDEX

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans le contrat.

Modèle de lettre :

« Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent), déclare renoncer à mon adhésion n°..... et demande le remboursement de l'intégralité de la cotisation versée.

Fait à (lieu), le (date) et signature de l'adhérent ».

Le contrat prévoyance des spécialistes du funéraire

TESTAMENT OBSÈQUES® VOLONTÉS

Réf. TOV 12/17

Article 1 Définitions

• **L'Adhèrent** : personne physique ayant souscrit un contrat d'assurance vie en capital auprès de la compagnie d'assurance vie AUXIA, par l'intermédiaire d'OGF, mandataire d'assurance. L'Adhèrent désigne un bénéficiaire de ce contrat en vue de réaliser ses obsèques le jour venu. Il souhaite que ses obsèques soient réalisées par une Agence de pompes funèbres, établissement secondaire d'OGF. Il désigne un mandataire, au sens de l'article 3 de la loi du 15 novembre 1887, pour veiller à l'exécution par le Bénéficiaire de ses volontés funéraires. Il souhaite qu'OGF accorde au Bénéficiaire l'avantage "Tiers payant". Enfin, il souhaite obtenir d'un spécialiste des informations funéraires.

Les volontés funéraires de l'Adhèrent exprimées dans le Bulletin d'adhésion ci-joint seront appelées **les Volontés Essentielles**.

• **L'Association Colombe**, en qualité de Mandataire, est l'un des cocontractants de l'Adhèrent. Elle est Mandataire au sens de l'article 3 de la loi du 15 novembre 1887.

• **OGF**, en qualité d'**opérateur funéraire habilité**, est un autre cocontractant de l'Adhèrent. Il fournit l'ensemble des informations funéraires tels le déroulement des obsèques, la réglementation funéraire, la prévoyance funéraire, la marbrerie funéraire, etc.

• **OGF**, en qualité de **mandataire d'assurance** intervient pour communiquer au bénéficiaire les coordonnées et conditions du contrat d'assurance vie évoqué ci-avant, les coordonnées de l'Association Colombe, Mandataire désigné à la souscription et les coordonnées de l'Agence de pompes funèbres, établissement secondaire d'OGF pouvant réaliser les obsèques de l'Adhèrent. Il intervient aussi pour communiquer à l'Association Colombe les coordonnées du Bénéficiaire et celles de l'Agence de pompes funèbres retenue, établissement secondaire d'OGF.

Article 2 Objet et formation

2.1 - Le contrat "**Testament Obsèques® Volontés**" est un contrat par lequel l'Adhèrent confie

a) à OGF les missions de communiquer au Bénéficiaire dès qu'elle a connaissance du décès de l'Adhèrent :

- les coordonnées et conditions du contrat d'assurance vie évoqué ci-avant,
- les coordonnées de l'Association Colombe, Mandataire désigné à la souscription,
- les coordonnées de l'Agence de pompes funèbres, établissement secondaire d'OGF, pouvant réaliser les obsèques de l'Adhèrent.

b) à l'Association Colombe, les missions :

- de conserver ses Volontés Essentielles,
- de communiquer au Bénéficiaire dès qu'elle a connaissance du décès de l'Adhèrent, les Volontés Essentielles,
- de veiller, le jour venu, à la conformité des obsèques de l'Adhèrent, arrêtées dans la commande passée par le Bénéficiaire, aux Volontés Essentielles connues et à jour.

c) à OGF la mission :

- de fournir à l'Adhèrent les réponses adaptées à ses interrogations en matière funéraire,
- d'octroyer l'avantage "Tiers payant", objet du Partenariat conclu entre OGF et AUXIA.

Ce contrat peut être souscrit sur tout le territoire métropolitain et Monaco. Les Volontés Essentielles sont établies dans le Bulletin de souscription ci-joint.

2.2 - Ce contrat prend effet après la signature du contrat par l'adhèrent et le retour signé des conditions particulières.

Article 3 Modifications du mandat Modalités et conséquences

Conformément à la loi du 9 décembre 2004, le Signataire a la

faculté de modifier à tout moment la nature de ses obsèques, le mode de sépulture, le contenu des prestations et fournitures funéraires, l'Opérateur Funéraire habilité désigné pour exécuter les obsèques et le cas échéant le Mandataire désigné pour veiller à la bonne exécution des volontés exprimées au sens de l'article 3 de la loi du 15 novembre 1887 sur la liberté des funérailles.

3.1 - Les modifications des Volontés Essentielles

Toute modification des Volontés Essentielles doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au siège social de l'Association Colombe et être accompagnée d'un justificatif d'identité du Mandant.

3.2 - Toute demande de modification dans la désignation du Mandataire doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au siège social de l'Association Colombe et être accompagnée d'un justificatif d'identité du Mandant. Le mandat est résilié à compter de la date de réception de la demande précitée.

Article 4 Contenu et mise en oeuvre du Mandat l'Association Colombe

Au décès de l'Adhèrent et dans l'hypothèse où le Mandat n'a pas été résilié, le Bénéficiaire informé par OGF prendra contact avec l'Association Colombe. L'Association Colombe communiquera les Volontés Essentielles connues et à jour et veillera, le jour venu, à la conformité des obsèques de l'Adhèrent, arrêtées dans la commande passée par le Bénéficiaire, aux Volontés Essentielles connues et à jour.

En cas de modifications imposées par la loi, l'évolution des rites, usages ou techniques, il sera veillé à la pertinence des modifications en concertation avec le Bénéficiaire. Cette concertation sera consignée dans le dossier.

En cas d'impossibilité d'exécuter les Volontés Essentielles telles qu'arrêtées au jour du décès, notamment par manque de diligence ou d'information donnée au mandataire (exemple : défaillance du culte, sépulture inaccessible, etc.), une solution devra être validée par le Bénéficiaire. Cette validation sera consignée dans le dossier.

Article 5 Exceptions et limites du Mandat

Dans la mesure où l'Association Colombe n'aurait pas été mise en situation de veiller au respect des Volontés Essentielles par le Bénéficiaire, elle ne sera plus tenue d'aucune obligation. L'Association ne saurait intervenir au titre du présent contrat en cas de résiliation du contrat telle que prévue à l'article 3.2.

Article 6 Contestation des "Volontés Essentielles" par un Mandataire concurrent

En cas de contestation des Volontés Essentielles de l'Adhèrent la personne prétendant détenir un mandat concurrent devra saisir la juridiction compétente dans le dessein de faire modifier les dispositions funéraires.

Article 7 Contenu et mise en oeuvre des prestations d'OGF

1. **Au décès de l'Adhèrent** : si OGF en est informée, elle informe le Bénéficiaire de l'existence du contrat d'assurance vie évoqué ci-avant. OGF communique au Bénéficiaire les coordonnées de l'Association Colombe, Mandataire désigné à la souscription, si celle-ci est toujours à sa connaissance mandataire au sens de la loi du 15 novembre 1887. OGF lui communique aussi les coordonnées de l'Agence de pompes funèbres, établissement secondaire d'OGF, pouvant réaliser les obsèques de l'Adhèrent. OGF communique par ailleurs dans les mêmes conditions restrictives, à l'Association Colombe, les coordonnées du Bénéficiaire et celles de l'Agence de pompes funèbres retenue, établissement secondaire d'OGF.

Dans la mesure où OGF n'aurait pas été mise en situation de

communiquer au Bénéficiaire et/ou à l'Association Colombe, les informations listées ci-dessus, elle ne sera plus tenue d'aucune obligation.

2. **Informations funéraires à distance** : A compter de la confirmation d'adhésion au contrat "Testament Obsèques® Volontés", l'Adhèrent peut s'adresser à OGF en composant le 3123, 24 h / 24 et 7 j / 7, pour obtenir toute information qu'il souhaite dans les domaines relatifs au déroulement des obsèques, à la réglementation funéraire, à la prévoyance funéraire, à la marbrerie funéraire, etc. Ces informations sont données à titre indicatif et n'engagent pas OGF. Seules des règles générales et impersonnelles pourront être rappelées. Une étude personnalisée ne peut être menée qu'à la suite d'une prise en compte des éléments d'un dossier personnel. A cet effet OGF pourra indiquer la liste de l'ensemble des établissements secondaires d'OGF quelle que soit la marque sous laquelle ils interviennent auprès du public.

3. **Avantage "tiers payant"** : Le Bénéficiaire passant commande des obsèques de l'Adhèrent auprès de l'Agence de Pompes funèbres, établissement secondaire d'OGF, pourra sous les conditions énoncées ci-après, invoquer le bénéfice de l'avantage Tiers payant.

Il devra fournir les pièces requises dans les conditions du contrat d'assurance vie ; définir les prestations funéraires sous la surveillance de l'Association Colombe (sous réserve qu'elle soit toujours mandataire désigné par l'Adhèrent) ou à défaut par tout autre mandataire informé du décès ; approuver le devis et la commande présentés par l'Agence de Pompes funèbres ; verser à l'Agence de pompes funèbres le montant des frais qui dépasseraient le capital ou les capitaux disponibles garantis par le ou les contrats d'assurance vie concernés et enfin signer la déclaration de recours libre et éclairé au service "AUXIA Tiers payant".

Un document "Accord de Délégation de Créance", est présenté par l'Agence de pompes funèbres au Bénéficiaire pour signature. La prise en charge par AUXIA du règlement de la facture n'est possible que si le délai de carence est expiré avant le décès de l'Adhèrent (notamment pour les augmentations de garantie).

Article 8 Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978

L'Association Colombe, responsable du traitement des données relatives au Contrat de Mandat qui lui est confié, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel pour lui permettre de l'exercer. Les données collectées sont indispensables à cette exécution. A défaut, ce dernier ne peut être exécuté. Les données seront analysées, traitées et transmises aux personnes concernées par l'exécution du Contrat de Mandat.

OGF, responsable du traitement des données relatives au Testament Obsèques® Volontés, met en oeuvre un traitement de données à caractère personnel pour lui permettre de réaliser les obligations à sa charge au titre du contrat. Les données collectées sont indispensables à l'exécution de ces Prestations. A défaut, elles ne peuvent être exécutées. Les données sont analysées, traitées et transmises aux services d'OGF concernés par l'exécution de ces Prestations.

En application de la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, le signataire dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données le concernant, qui s'exercent accompagné d'un titre d'identité pour OGF par courrier électronique à l'adresse : informatiqueetlibertes.dj@ogf.fr ou par courrier postal à la Direction juridique et fiscal d'OGF, située au 31 rue de Cambrai, 75019 Paris, accompagné d'une copie d'un titre d'identité et pour l'Association Colombe par courrier postal adressé au 24, rue Jean Guéhenno 35700 RENNES. ■