

SECUR'Obsèques Plus

Notices d'information

- Contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative, souscrit par BPCE auprès de BPCE Vie.
- Références 109SOP.001
- Contrat d'assistance de groupe souscrit par BPCE Vie auprès d'IMA ASSURANCES
- Références 109SOPA.001



Bien comprendre votre offre obsèques

SECUR'Obsèques Plus, est composé d'un contrat d'assurance, assuré par **BPCE Vie**, qui vous permet de financer tout ou partie de vos frais d'obsèques et d'un contrat d'assistance qui permet à vos proches de bénéficier des services d'assistance, d'**IMA ASSURANCES** le moment venu.

En complément, grâce au partenariat de votre établissement bancaire avec **FUNECAP**, vous pouvez également obtenir une aide pour l'organisation de vos obsèques (**services d'accompagnement funéraires**), sans surcoût.

Les questions les plus fréquemment posées.

Le capital garanti par BPCE Vie peut-il être utilisé librement par vos bénéficiaires ?

Non.

Votre offre sert à anticiper le financement de vos obsèques. Le capital garanti est versé :

- à la ou les personnes qui ont payé les frais d'obsèques,
- ou à l'opérateur funéraire FUNECAP ^{SE}, partenaire de votre établissement bancaire, si vous l'avez désigné comme bénéficiaire,
- ou à l'entreprise de pompes funèbres qui a réalisé les obsèques.

Si à l'issue du règlement de vos frais d'obsèques, il existe un solde du capital garanti, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) pourra utiliser librement ce reliquat.

Le capital garanti peut être insuffisant, au jour du décès, pour financer coût réel des frais liés aux obsèques. (partie 1 - point 8).

Les services d'assistances et d'accompagnement sont-ils disponibles uniquement au moment des obsèques ?

Non.

Certains services d'assistance et d'accompagnement sont disponibles dès que votre offre prend effet. Ils sont proposés soit par FUNECAP, opérateur funéraire, soit par IMA ASSURANCES, prestataire de services d'assistance.

Le tableau, ci-dessous, présente distinctement, les services proposés par FUNECAP (voir détails dans le Document « Descriptif des services FUNECAP ») et IMA ASSURANCES (voir détails dans la partie 2)

Moment	Services proposés	FUNECAP ^{SE}	IMA ASSURANCES
Dès votre adhésion	Dépôt de vos volontés funéraires	✓	
	Aide et information sur l'organisation de vos obsèques	✓	
	Conseiller funéraire habilité et dédié à votre famille	✓	
Lors de votre décès <small>*Service disponible également si un proche décède</small>	Aide à la recherche d'une entreprise de pompes funèbres (jusqu'à 3 devis) *	✓	
	Faire part numérique et mur du souvenir*	✓	
	Guide et outil en ligne pour les démarches après obsèques*	✓	
	Avance des frais d'obsèques (tiers payant)	✓	
	Rapatriement en France (plus de 30 km du domicile) et depuis l'étranger (décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant)		✓
	Aide-ménagère, garde de vos enfants, ascendants et animaux, nettoyage de votre domicile et aide au déménagement, soutien psychologique (décès de l'assuré, de son conjoint ou d'un enfant)		✓
Après votre décès	Aide de votre conjoint en perte d'autonomie		✓
	Recherche de capitaux, recherche des aides disponibles pour votre conjoint dépendant survivant		✓

Le bénéficiaire du contrat d'assurance que vous désignez doit-il nécessairement être un proche ?

Non.

Vous êtes libre de choisir (partie 1 - point 7.1) :

- un membre de votre famille ou une personne de confiance. Il pourra choisir de faire appel à l'entreprise de pompes funèbres selon sa préférence,
- FUNECAP^{SE}, opérateur funéraire, pour simplifier les démarches, dans ce cas vos proches bénéficieront du tiers payant,
- une entreprise de pompes funèbres de votre choix.

Vos proches doivent-ils avancer les frais d'obsèques ?

Oui et non.

Cela dépend de la clause bénéficiaire du contrat d'assurance et de l'entreprise de pompes funèbres qui réalisera les obsèques.

Par exemple :

- si vous avez choisi FUNECAP^{SE} comme bénéficiaire, vos proches n'ont rien à avancer grâce au tiers payant. FUNECAP^{SE} paie directement l'entreprise de pompes funèbres,
- si vous avez choisi un proche, celui-ci pourra être amené à payer les frais d'obsèques. Le capital garanti lui sera ensuite versé dans la limite du montant de la facture présentée.

Bon à savoir : si vous avez de l'argent disponible sur vos comptes au moment de votre décès, vos héritiers peuvent l'utiliser dans la limite de 5 910 euros* :

- pour payer les frais d'obsèques (si vous n'avez pas de contrat d'assurance),
- ou pour compléter le capital garanti de votre contrat d'assurance

*Montant en vigueur au 1er janvier 2025

Le capital garanti par BPCE Vie est-il modifié si vous arrêtez de payer vos cotisations ?

Oui.

Le capital garanti est diminué. On parle de mise en réduction (partie 1 - point 4.5). Les garanties d'assistance proposées par IMA ASSURANCES prennent fin automatiquement (partie 1 - point 4.5).

Le capital garanti par BPCE Vie sera-t-il versé si vous décédez d'une maladie dans la 1^{re} année ?

Non.

Un délai de carence d'un an, à compter de la date d'effet du contrat, est prévu. Le capital garanti ne sera pas versé si vous décédez d'une maladie la première année. En revanche, les cotisations payées seront intégralement remboursées aux héritiers.

Passé le délai d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion, le capital garanti est versé quel que soit le motif du décès sauf les cas d'exclusions prévus au contrat d'assurance obsèques.

Est-ce qu'en cas de besoin, vous pouvez récupérer ce que vous avez versé ?

Oui.

Vous pouvez uniquement demander le rachat total de votre contrat à tout moment sous réserve de l'accord du bénéficiaire acceptant, le cas échéant (partie 1 - point 6.1).

En revanche, vous ne récupérez qu'une partie des sommes versées, qui sont diminuées des frais de gestion et des éventuels impôts, taxes et prélèvements sociaux. Le montant ainsi disponible sera donc inférieur au total des cotisations versées.

A noter : une demande de rachat partiel sur ce type de contrat d'assurance n'est pas autorisée.

Ce qu'il faut savoir sur les modifications possibles de votre offre obsèques

Modification	Conditions
Bénéficiaire(s)	✔ Possible à tout moment, avec l'accord des bénéficiaires acceptants
Durée de cotisation	✘ Non prévu
Périodicité des cotisations	✔ Possible à tout moment, avec le choix : mensuel, trimestriel ou annuel
Montant du capital garanti	✘ Non prévu

Des exemples concrets pour mieux comprendre le fonctionnement de votre offre obsèques

EXEMPLE

JACQUES L., 74 ANS

Veuf, 2 enfants. Retraité, il a perdu sa femme il y a 1 an et vit seul à Paris. Il souhaite anticiper au mieux le financement de ses obsèques pour éviter cette charge à ses enfants.



Montant du capital garanti et durée des cotisations

Lors de son adhésion, Jacques choisit un montant de capital garanti de **8 000 euros**.

Il opte pour des cotisations temporaires sur 10 ans pour diminuer le montant à payer tous les mois. Chaque mois sa cotisation est de 84,98 euros par mois et reste fixe pendant les 10 ans.

› En savoir plus : partie 1 - point 4

Condition à l'adhésion :

L'adhérent doit avoir moins de 80 ans à la date de signature de son bulletin d'adhésion pour choisir des cotisations temporaires sur 10 ans.



Choix du bénéficiaire : ses enfants

Jacques désigne ses enfants comme bénéficiaires du contrat d'assurance. Ce sont eux qui recevront le capital garanti après avoir payé les obsèques de Jacques. À tout moment, il peut modifier son choix.

› En savoir plus : partie 1 - point 7

Ce qu'il faut savoir sur l'information des proches

Jacques informe ses enfants de l'existence de son contrat d'assurance obsèques. Il leur indique le numéro du contrat d'assurance et les coordonnées de l'assistance téléphonique. Il sait que c'est essentiel : ils disposeront de toutes les informations nécessaires et sauront qui contacter pour être accompagnés le moment venu.



Accompagnement dans les démarches

Peu de temps après son adhésion, Jacques décide de prendre contact avec un conseiller spécialisé de l'opérateur funéraire FUNECAP. Il s'informe sur les démarches que devront réaliser ses enfants le moment venu. Cet échange lui permet d'aborder le sujet en toute sérénité avec un professionnel et de s'assurer que tout sera clair pour ses enfants.

› En savoir plus : Document « Descriptif des services d'accompagnement FUNECAP »



Choix de l'entreprise de pompes funèbres

Jacques ne connaît pas d'entreprise de pompes funèbres. Il laisse le choix à ses enfants selon ce qui sera plus pratique pour eux le moment venu. FUNECAP pourra les accompagner dans cette démarche en leur proposant de réaliser 3 devis de prestations funéraires.

En revanche, il contacte FUNECAP pour faire part de ses préférences pour ses obsèques.

C'est ce que l'on appelle l'enregistrement des volontés essentielles. Il indique qu'il souhaite une cérémonie religieuse et une inhumation dans un cimetière près de la mer. Il peut enregistrer ses volontés avec un document papier ou de manière dématérialisée.

› En savoir plus : Document « Descriptif des services d'accompagnement FUNECAP »



Règlement des obsèques sur facture

Au moment du décès de Jacques, ses enfants règlent les frais pour payer ses obsèques. Pour obtenir le versement du capital garanti, ils adressent à BPCE Vie des pièces justificatives et notamment la facture acquittée des frais engagés lors des obsèques de Jacques.

› En savoir plus : partie 1 - point 8.1

EXEMPLE

BÉATRICE M., 61 ANS

Veuve, 1 enfant. Professeur de mathématiques, elle a perdu son mari il y a 4 ans et vit seule à Lille. Marquée par l'expérience des obsèques de son mari, elle souhaite anticiper les siennes. Son objectif : soulager son fils en organisant ses obsèques et en lui évitant d'avoir à avancer



Montant du capital garanti et durée des cotisations

Lors de son adhésion, Béatrice choisit un montant de capital garanti de 5 000 euros. Elle opte pour des cotisations temporaires sur 20 ans pour diminuer le montant à payer tous les mois. Chaque mois sa cotisation est de 25,66 euros par mois et reste fixe pendant les 20 ans.

› En savoir plus : partie 1 - point 4

Condition à l'adhésion :

L'adhérent doit avoir moins de 70 ans à la date de signature de son bulletin d'adhésion pour choisir des cotisations temporaires sur 20 ans



Choix du bénéficiaire : FUNECAP SE

Béatrice désigne FUNECAP SE, opérateur funéraire partenaire de son établissement bancaire. Celui-ci sera chargé de payer les frais d'obsèques auprès de l'entreprise de pompes funèbres que Béatrice aura choisie ou celle à laquelle son fils fera appel le moment venu. Son fils bénéficie du dispositif de « tiers payant » et n'a pas à avancer les frais (dans la limite du capital garanti).

A noter : elle peut, si elle le souhaite, modifier librement sa clause bénéficiaire pendant toute la vie de son contrat.

› En savoir plus : partie 1 - point 7



Devis pour l'organisation des obsèques

Après son adhésion, Béatrice demande à FUNECAP un devis de prestations funéraires correspondant à ses souhaits et au capital garanti déterminé à l'adhésion. Celui-ci précise tous les détails de l'organisation : lieu de la cérémonie civile et de la crémation, musiques sélectionnées...

› En savoir plus : Document « Descriptif des services d'accompagnement FUNECAP »

Plusieurs avantages :

- Béatrice évite à son fils des décisions difficiles.
- Elle est certaine que ses obsèques seront organisées dans le respect de ses volontés.



Choix de l'entreprise de pompes funèbres

Béatrice peut choisir une entreprise de pompes funèbres, qu'il s'agisse de celle située près de chez elle ou d'une autre recommandée par un proche. Cette entreprise peut faire partie ou non du réseau FUNECAP. S'il le souhaite, son fils pourra en choisir une autre.



Règlement des obsèques avec le dispositif « tiers payant »

Au moment du décès de Béatrice, son fils bénéficie du dispositif « tiers payant » de FUNECAP SE. Ce dispositif lui évite d'avancer les frais d'obsèques, dans la limite du montant du capital garanti revalorisé au jour du décès.

FUNECAP SE reçoit le capital garanti à hauteur du montant du coût des obsèques, puis paie directement les frais engagés à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisés les obsèques. FUNECAP SE assure ce service quelle que soit l'entreprise de pompes funèbres choisie.

› En savoir plus : partie 1 - point 7.1

Ce qu'il faut savoir si le décès a lieu à l'étranger

Quel que soit le pays dans lequel survient le décès de Béatrice, le capital garanti est versé. Pour cela, son fils devra transmettre tous les documents justificatifs (certificat de décès, facture des obsèques, etc.) rédigés en langue française

› En savoir plus : partie 1 - point 5.3.

Il aura également la possibilité de faire rapatrier le corps en France pour organiser les Obsèques.

› En savoir plus : partie 2 - point 4.

Sommaire

Partie 1 – Notice d’information du contrat d’assurance	9
1. Les définitions essentielles.....	10
2. Les caractéristiques principales de votre contrat.....	11
2.1 L’objet de votre contrat	11
2.2 La nature de votre contrat	11
2.3 Les intervenants au contrat : l’assureur, le souscripteur et l’adhérent/assuré.....	11
2.4 La fiscalité applicable à votre contrat	12
2.5 Les frais applicables à votre contrat.....	12
2.6 Les informations sur la durabilité de votre contrat	12
3. L’adhésion à votre contrat	14
3.1 Les conditions d’adhésion.....	14
3.2 Les documents constitutifs de votre contrat d’assurance	14
3.3 La date d’effet et la durée de votre contrat.....	14
3.4 La faculté de renonciation et les délais applicables.....	15
4. Les cotisations de votre contrat	16
4.1 Le choix d’une cotisation unique ou de cotisations temporaires	16
4.2 Le mode de calcul de vos cotisations.....	16
4.3 Les modalités de paiement de vos cotisations.....	17
4.4 La modification de la périodicité de paiement de vos cotisations temporaires	17
4.5 Le non-paiement de vos cotisations temporaires	17
5. Votre garantie capital décès.....	18
5.1 Le montant de votre capital garanti en cas de décès	18
5.2 La prise d’effet de votre garantie	18
5.3 Les territoires où s’appliquent votre garantie	18
5.4 La revalorisation de votre capital liée à la participation aux bénéfices	18
5.5 Les cas de décès exclus de votre garantie capital décès.....	19
6. Le rachat et la fin de votre contrat.....	20
6.1 La possibilité de racheter votre contrat avant son terme	20

6.2	Les situations qui mettent fin à votre contrat.....	20
7.	Vos bénéficiaires en cas de décès	21
7.1	La désignation de vos bénéficiaires	21
7.2	L'acceptation de vos bénéficiaires.....	21
7.3	La modification de vos bénéficiaires.....	22
8.	Le versement de votre capital garanti	23
8.1	La déclaration de votre décès et les documents à fournir	23
8.2	L'évolution de votre capital garanti après votre décès.....	24
8.3	Les modalités de versement de votre capital garanti	24
9.	La protection de vos intérêts	26
9.1	Les communications à votre attention	26
9.2	La réclamation et la médiation	26
9.3	La prescription.....	27
9.4	La protection de vos données à caractère personnel.....	27
9.5	La solvabilité de l'assureur.....	28
9.6	Les dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux.....	28
10.	Les dispositions générales	29
10.1	Les seuils et plafonds de votre contrat	29
10.2	Le détail des frais.....	29
10.3	Les valeurs de rachat et de réduction : modalité de calcul et valeurs minimales	29
	Annexe fiscale	34
	Partie 2 – Notice d'information du contrat d'assistance.....	37
1.	Les définitions essentielles.....	37
2.	Le fonctionnement de votre contrat	38
2.1	La nature de votre contrat	38
2.2	La durée des garanties	38
2.3	La résiliation.....	38
3.	Le fonctionnement des garanties assistance	39
3.1	Les demandes d'intervention (vos contacts)	39
3.2	Les faits générateurs	39

3.3	Les conditions d'application des garanties d'assistance.....	39
3.4	Limitations et exclusions a l'application des garanties.....	40
4.	Les garanties en cas de décès lors d'un déplacement.....	42
4.1	Le rapatriement de corps	42
4.2	Le déplacement d'un membre de la famille sur le lieu du décès.....	42
4.3	Le retour des accompagnateurs de l'assuré décédé	42
5.	Les garanties d'assistance pour être soutenu et gérer le quotidien	43
5.1	L'aide à domicile	43
5.2	La prise en charge des animaux domestiques	43
5.3	L'aide au déménagement.....	43
5.4	Le nettoyage du domicile quitté.....	43
5.5	Le soutien psychologique.....	43
5.6	La Prise en charge des enfants.....	44
5.7	La conduite à l'école	44
5.8	La prise en charge des ascendants	44
6.	L'accompagnement du conjoint en cas de perte d'autonomie	45
6.1	Le bilan social.....	45
6.2	Les services de proximité.....	45
6.3	La téléassistance	46
6.4	Le bilan situationnel par un ergothérapeute	46
6.5	Les services travaux pour aménagement du domicile.....	46
6.6	L'aide au déménagement.....	46
6.7	Le nettoyage du logement.....	46
7.	La protection de vos intérêts	47
7.1	La prescription	47
7.2	La protection de vos données personnelles	47
7.3	Réclamation et médiation.....	48
Annexe :	Tarifs en vigueur	50

Partie 1 – Notice d’information du contrat d’assurance

RÉFÉRENCES 109SOP.001

Les parties auxquelles font référence les renvois sont celles de la notice référencée 109SOP.001

Contrat d’assurance de groupe sur la vie

SECUR’Obsèques Plus est un contrat d’assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative souscrit par BPCE (le souscripteur) auprès de BPCE Vie (l’assureur). Les droits et obligations de l’adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre BPCE Vie et BPCE. L’adhérent est préalablement informé de ces modifications.

Garanties du contrat

Le contrat prévoit le paiement d’un capital en cas de décès de l’assuré (voir partie 5.1).
Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais.

Participation aux bénéfices

Les conditions d’affectation des bénéfices techniques et financiers sont détaillées dans la partie 5.4

Faculté de rachat

Le contrat comporte une faculté de rachat qui peut s’exercer à tout moment, une fois le délai de renonciation écoulé. Les sommes sont versées par l’assureur dans un délai de 30 jours (au plus tard) après réception de la demande de rachat par ce dernier (voir partie 6.1).

Frais du contrat

Votre contrat prévoit des frais sur encours de 1%.
Il prévoit également des frais sur cotisations :
Pour le paiement d’une cotisation unique, les frais sur la cotisation sont de 2%.
Pour le paiement des cotisations temporaires, les frais sur les cotisations sont de 9%.

Durée du contrat recommandée

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 en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L’adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.

Désignation du bénéficiaire

L’adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d’adhésion et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous seing privé ou authentique (voir partie 7.1).

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

1. Les définitions essentielles

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. La preuve de l'accident incombe au bénéficiaire de la garantie.

Adhérent

Personne physique titulaire d'un compte bancaire dans un établissement du Réseau des Caisses d'Épargne, d'un établissement affilié ou d'un établissement du Groupe Crédit Coopératif, effectuant le versement des cotisations. L'adhérent et l'assuré sont une seule et même personne physique étant désigné dans la notice par le pronom « vous ».

Adhésion

Dans un contrat d'assurance de groupe, fait d'adhérer à titre individuel.

Assuré

Personne physique sur laquelle repose le risque. L'assuré et l'adhérent sont une seule et même personne.

Avenant

Document contractuel constatant une modification des garanties du contrat.

Bénéficiaires(s)

Personne(s) désignée(s) par l'adhérent pour recevoir les prestations en cas de décès.

Certificat d'adhésion

Document à valeur contractuelle qui rend votre contrat actif.

Conjoint

Personne à laquelle l'adhérent est uni par les liens du mariage. Le partenaire de PACS n'est pas un conjoint.

Cotisations

Sommes versées par l'adhérent en contrepartie de l'engagement de l'assureur.

Cotisations temporaires

Sommes versées pendant toute la durée de paiement choisie selon une périodicité déterminée par l'adhérent

Cotisation unique

Somme versée en une fois pour toute la durée de vie du contrat

Date d'effet de l'adhésion

Date à laquelle l'adhésion entre en vigueur

Délai de carence

Période qui suit la date d'effet de l'adhésion et pendant laquelle l'assuré n'est pas couvert contre le risque garanti.

Exclusions

Situations pour lesquelles le risque n'est pas couvert par le contrat d'assurance.

Héritiers

Au sens large, personne(s) qui succède(nt) au défunt par l'effet soit de la loi, soit du testament.

Mise en réduction

Diminution du capital garanti par l'assureur du fait du non-respect par l'adhérent de ses obligations de paiement des cotisations dans les conditions prévues au contrat.

Participation aux bénéfices

Somme que l'assureur peut redistribuer aux adhérents et qui représente une partie des bénéfices réalisés sur l'ensemble des contrats de même nature.

Provision mathématique

La provision mathématique est constituée par les sommes que l'assureur doit mettre en réserve pour faire face à ses engagements à long terme envers l'adhérent.

Rachat total

Opération permettant à l'adhérent d'obtenir le versement de la provision mathématique, ce qui a pour effet de mettre fin à son contrat. Elle est soumise à la fiscalité en vigueur.

Tiers payant

Dispositif permettant aux proches de ne pas avoir à avancer les sommes permettant le financement de vos obsèques.

Vente à distance

Technique de commercialisation sans présence physique et simultanée des parties jusqu'à la conclusion du contrat.

2. Les caractéristiques principales de votre contrat

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

2.1 L'objet de votre contrat

L'objet de votre contrat est de garantir le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) lors de la survenance de votre décès, en vue de financer tout ou partie de vos frais d'obsèques.

Le capital versé en cas de décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) **ne peut être utilisé**, à concurrence du coût des obsèques, à la convenance du (des) bénéficiaire(s) et donc **à des fins étrangères au financement des obsèques de l'assuré**.

Le capital versé au(x) bénéficiaire(s) est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques.

Votre contrat comporte une valeur de rachat. Ainsi vous avez la faculté de racheter la totalité de la valeur de rachat.

Votre contrat peut comporter une valeur de réduction..

2.2 La nature de votre contrat

SECUR'Obsèques Plus est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative, souscrit par BPCE auprès de BPCE Vie agissant pour le compte du Réseau des Caisses d'Épargne et de ses établissements affiliés, ainsi que du Groupe Crédit Coopératif.

Le contrat d'assurance de groupe prend effet le 1^{er} mars 2026 pour une durée allant jusqu'au 31 décembre 2026 et est ensuite reconductible d'année en année, sauf résiliation par le souscripteur ou l'assureur trois mois au moins avant la date de renouvellement.

Le souscripteur et l'assureur ont défini les conditions générales du contrat, résumées dans la présente notice d'information.

SECUR'Obsèques Plus vous est proposé en tant que client du Réseau des Caisses d'Épargne, d'un établissement affilié ou d'un établissement du Groupe Crédit Coopératif.

Toute évolution de **SECUR'Obsèques Plus** (de garanties et/ou de prestations complémentaires) ne peut être décidée qu'entre le souscripteur et l'assureur. Ces modifications du contrat d'assurance de groupe font l'objet d'un avenant au contrat et vous sont notifiées au minimum 3 mois avant leur date d'entrée en vigueur. Vous pouvez dénoncer votre adhésion si ces modifications ne vous conviennent pas.

SECUR'Obsèques Plus est régi par les articles L141-1 et suivants du Code des assurances et soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09. Il relève de la branche 20 (vie-décès) du Code des assurances.

La langue qui s'applique au contrat est la langue française.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre vous et BPCE Vie sont régies par le droit français.

2.3 Les intervenants au contrat : l'assureur, le souscripteur et l'adhérent/assuré

L'assureur est BPCE Vie, société anonyme au capital social de 161 469 776 euros, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 7, Promenade Germaine Sablon - 75013 Paris – immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro de 349 004 341

Le souscripteur est BPCE, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 180 478 270 euros inscrite au RCS Paris n° 493 455 042, Siège social, 7, promenade Germaine Sablon – 75013 Paris, inscrite à l'ORIAS sous le n° 08 045100, agissant en sa qualité d'organe central des Caisses d'Épargne et des Banques Populaires par application de l'article L512-107 du Code monétaire et financier. BPCE détient indirectement une partie du capital de BPCE Vie.

BPCE a pour objet :

- d'être l'organe central du Réseau des Caisses d'Épargne et de Prévoyance, et du Réseau des Banques Populaires et des Établissements Affiliés, au sens du Code monétaire et financier. A ce titre, et en application des articles L511-31 et suivants et de l'article L512-107 du Code monétaire et financier, il est notamment chargé :
 - de définir la politique et les orientations stratégiques du Groupe ainsi que de chacun des Réseaux qui le constituent ;
 - de coordonner les politiques commerciales de chacun de ces Réseaux et de prendre toute mesure utile au développement du groupe, notamment en acquérant ou en détenant les participations stratégiques ;
 - de représenter le Groupe et chacun des Réseaux pour faire valoir leurs droits et intérêts communs, notamment auprès des organismes de place, ainsi que de négocier et de conclure les accords nationaux ou internationaux ;

- de représenter le Groupe et chacun des Réseaux en qualité d’employeur pour faire valoir leurs droits et intérêts communs ainsi que de négocier et de conclure en leur nom les accords collectifs de branche ;
- de prendre toutes mesures nécessaires pour garantir la liquidité du Groupe ainsi que de chacun des Réseaux et à cet effet, de déterminer les règles de gestion de la liquidité du Groupe notamment en définissant les principes et modalités du placement et de la gestion de la trésorerie des établissements qui le composent et les conditions dans lesquelles ces établissements peuvent effectuer des opérations avec d’autres établissements de crédit ou entreprises d’investissement, réaliser des opérations de titrisation ou encore émettre des instruments financiers et de réaliser toute opération financière nécessaire à la gestion de la liquidité ;
- de prendre toutes mesures nécessaires pour garantir la solvabilité du Groupe ainsi que de chacun des Réseaux, notamment en mettant en œuvre les mécanismes appropriés de solidarité interne du Groupe et en créant un fonds de garantie commun aux deux Réseaux dont il détermine les règles de fonctionnement, les modalités d’intervention en complément des fonds prévus par les articles L.512-12 et L.512-86-1, ainsi que les contributions des Etablissements Affiliés pour sa dotation et sa reconstitution ;
- de définir les principes et conditions d’organisation du dispositif de contrôle interne du Groupe et de chacun des Réseaux ainsi que d’assurer le contrôle de l’organisation, de la gestion et de la qualité de la situation financière des Etablissements Affiliés notamment au travers de contrôles sur place dans le cadre du périmètre d’intervention défini au quatrième alinéa de l’article L.511-31 ;
- de définir la politique et les principes de gestion des risques ainsi que les limites de ceux-ci pour le Groupe et chacun des Réseaux et d’en assurer la surveillance permanente sur base consolidée ;
- d’approuver les statuts des Etablissements Affiliés et des sociétés locales d’épargne ainsi que les modifications devant y être apportées ;
- d’agréeer les personnes appelées, conformément à l’article L.511-13, à assurer la détermination effective de l’orientation de l’activité des Etablissements Affiliés ;
- d’appeler les cotisations nécessaires à l’accomplissement de ses missions d’organe central ;
- de veiller à l’application, par les Caisses d’Epargne et de Prévoyance, des missions énoncées à l’article L.512-85.
- d’être un établissement de crédit agréé en qualité de banque. A ce titre, elle exerce, tant en France qu’à l’étranger, les compétences conférées aux banques par le Code monétaire et financier, et fournit les services d’investissement prévus aux articles L.321-1 et L.321-2 du Code précité ; il exerce la fonction de caisse centrale des Réseaux et plus généralement du Groupe;
- d’être un intermédiaire en assurance, notamment courtier en assurance, conformément à la réglementation en vigueur ;
- d’exercer l’activité d’intermédiaire en transactions immobilières, conformément à la réglementation en vigueur ;
- de prendre des participations, tant en France qu’à l’étranger, dans toutes sociétés, françaises ou étrangères, tous groupements ou associations concourant aux objets ci-dessus ou au développement du Groupe, et plus généralement, effectuer toutes opérations de quelque nature qu’elles soient se rattachant directement ou indirectement à ces objets et susceptibles d’en faciliter le développement ou la réalisation.

L’adhérent et l’assuré sont une seule et même personne physique qui répond aux conditions d’adhésion reprises au paragraphe 3.1 “Les conditions d’adhésion”.

2.4 La fiscalité applicable à votre contrat

Les capitaux accordés en exécution de l’adhésion à **SECUR’Obsèques Plus** bénéficient de la fiscalité française applicable aux contrats d’assurance vie détaillée dans l’annexe fiscale de votre notice d’information.

2.5 Les frais applicables à votre contrat

Le récapitulatif des différents frais applicables à votre contrat lors de l’adhésion et tout au long de sa durée figure au paragraphe 10.2.

2.6 Les informations sur la durabilité de votre contrat

Votre contrat prend-il en compte les risques de durabilité ?

La stratégie d’investissement de BPCE Vie intègre une gestion spécifique des risques de durabilité et se décline selon les axes suivants :

- BPCE Vie prend en compte la qualité ESG des émetteurs via l’exclusion des actifs présentant une notation ESG inférieure à des seuils définis.
 - Sur les aspects environnementaux, BPCE Vie vise à aligner ses investissements avec les accords internationaux :
 - Climat : en lien avec l’Accord de Paris, BPCE Vie s’est engagée à aligner son portefeuille d’actifs sur une trajectoire visant à limiter le réchauffement climatique à +2°C et s’est engagée à décarboner son portefeuille d’ici 2050.
 - Biodiversité : BPCE Vie vise à s’aligner avec les objectifs du Cadre mondial de Kunming-Montréal via le déploiement d’une stratégie nature et biodiversité depuis 2024.
 - BPCE Vie réalise régulièrement des analyses d’exposition de ses investissements aux risques de durabilité (risque physique, risque de transition, etc.) afin d’adapter sa stratégie d’investissement.
- Enfin, BPCE Vie a mis en œuvre des politiques normatives et sectorielles, régulièrement révisées, visant à limiter son exposition aux secteurs ayant des impacts négatifs sur l’environnement, la santé et les droits humains (cf encadré ci-dessous).

A savoir

Les risques de durabilité sont les événements ou situations dans le domaine environnemental, social ou de la gouvernance qui, s'ils survenaient, pourraient avoir une incidence négative importante, réelle ou potentielle sur la valeur de l'investissement

La prise en compte des enjeux de durabilité est notamment appréhendée via l'application de politiques sectorielles s'appliquant aux investissements du fonds en euros de BPCE Vie.

Application à l'ensemble des investissements :

- **Tabac** : l'ensemble des entreprises du secteur tabacole sont exclues ;
- **Défense** : l'ensemble des entreprises qui ne respecteraient pas les traités et conventions ratifiés par la France sont exclues ;
- **Principes UNGC & OCDE** : l'ensemble des entreprises qui ne respecteraient pas le pacte mondial des Nations-Unies ou les principes de l'OCDE sont exclues ;
- **Charbon thermique**: Les entreprises qui ne respecteraient pas des critères stricts de production et ne disposant pas d'un plan de sortie sont exclues. BPCE Vie s'est engagée à sortir en totalité du charbon d'ici 2030 (entreprises de l'OCDE) / 2040 (entreprises non OCDE) ;
- **Pétrole & Gaz** : l'ensemble des entreprises impliquées dans l'exploration / le développement de nouveaux puits pétroliers ou gaziers sont exclus, tout comme les entreprises dont plus de 10% de la production serait issue de techniques non conventionnelles ou à fort impact environnemental.

Application aux investissements réalisés en direct ou via des mandats et fonds dédiés :

- **Pesticides** : Les émetteurs qui réaliseraient plus de 5% de leur chiffre d'affaires dans le domaine de la production ou distribution de pesticides sont exclus
- **Huile de palme** : Les émetteurs qui réaliseraient plus de 5% de leur chiffre d'affaires dans le domaine de la production ou distribution d'huile de palme sont exclus

L'investissement effectué sur votre contrat entraîne des conséquences sur les risques en matière de durabilité. Ces risques sont propres au Fonds en euros de BPCE Vie. Par conséquent, l'évaluation des incidences probables des risques en matière de durabilité sur le rendement de votre contrat est propre à ce support.

Vous trouverez de plus amples informations dans le rapport ESG disponible sur le site <https://www.assurances.groupebpce.com/>

Votre contrat prend-il en compte les principales incidences négatives sur les facteurs de durabilité ?

A savoir

Les principales incidences négatives correspondent aux impacts négatifs les plus importants des décisions d'investissement sur les facteurs de durabilité liés aux questions environnementales, sociales et de personnel, au respect des droits de l'homme et à la lutte contre la corruption.

La prise en compte des principales incidences négatives sur les facteurs de durabilité dépend du fonds en euros.

Pour de plus amples renseignements sur la prise en compte ou non des principales incidences négatives, il convient de vous reporter aux informations périodiques du fonds en euros disponibles sur le site <https://dda.assurances.groupebpce.com/>

Quelles sont les caractéristiques environnementales et sociales promues par votre contrat ?

Ce contrat promeut des caractéristiques environnementales, sociales ou de gouvernance (dites « ESG ») au sens de l'article 8 du Règlement européen 2019/2088 dit SFDR (Sustainable Finance Disclosure Regulation) à travers le fonds en euros de BPCE Vie. Vous retrouverez plus d'informations dans les documents « durabilité » du fonds en euros sur le site :

<https://dda.assurances.groupebpce.com/>

3.L'adhésion à votre contrat

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

3.1 Les conditions d'adhésion

L'adhésion au contrat **SECUR'Obsèques Plus** peut être réalisée soit en agence, soit par vente à distance, l'établissement bancaire intervenant en qualité d'intermédiaire en assurance.

L'adhésion est ouverte à toute personne physique, résidente fiscale française, âgée de 40 ans minimum et de 90 ans inclus maximum à la date de signature du bulletin d'adhésion, à condition qu'elle soit titulaire d'un compte bancaire auprès d'un établissement bancaire du Réseau des Caisse d'Epargne, d'un établissement affilié ou d'un établissement du Groupe Crédit Coopératif.

Pour l'application du contrat, l'âge de l'assuré est l'âge révolu calculé selon la date de naissance.

L'adhésion est acceptée sans aucune sélection médicale de l'assuré et pour la vie entière.

En cas d'erreur sur l'âge de l'assuré cette erreur n'entraîne la nullité de l'adhésion que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur, conformément aux dispositions de l'article L132.26 du Code des assurances.

Dans les autres cas, BPCE Vie réclamera à l'adhérent le montant de cotisation qui aurait normalement été due si son âge avait été correctement renseigné. Si vous refusez, votre contrat sera réduit dans les conditions prévues au paragraphe 4.5.

3.2 Les documents constitutifs de votre contrat d'assurance

Votre contrat est constitué par les documents suivants :

- la présente **notice d'information** : elle présente les dispositions communes à l'ensemble des adhérents au contrat **SECUR'Obsèques Plus** et comprend :
 - l'**annexe fiscale** : elle détaille la fiscalité applicable au contrat au jour de l'adhésion ;
 - l'**annexe tarifs** en vigueur
- le **bulletin d'adhésion** et le **certificat d'adhésion** : ils reprennent les caractéristiques propres à votre contrat. Le certificat d'adhésion vous est adressé après traitement par l'assureur ;
- les avenants éventuels.

Les documents ci-dessus peuvent prendre la forme d'un écrit sur support papier ou support électronique.

Nous vous conseillons de conserver ces documents :

- pendant toute la durée de votre contrat ;
- et, à l'issue de notre relation contractuelle, durant le délai de prescription applicable (voir partie 8.3).

La demande d'adhésion qui vous est remise, comprenant la présente notice d'information et le bulletin d'adhésion, constitue la proposition d'assurance et devient le contrat d'assurance à l'émission du certificat d'adhésion.

Votre contrat pourra évoluer en raison des modifications décidées entre BPCE et BPCE Vie

Chaque année, l'adhérent reçoit un relevé de situation conformément à l'article L132-22 du Code des assurances.

3.3 La date d'effet et la durée de votre contrat

Vous adhérez au contrat **SECUR'Obsèques Plus** auprès de votre établissement bancaire, en sa qualité d'intermédiaire en assurance. Votre contrat peut être conclu soit en agence, soit à distance. Il peut être signé soit électroniquement soit de manière manuscrite.

Quelle est la date d'effet de votre contrat ?

Votre contrat prend effet à la date de signature du bulletin d'adhésion, dûment complété(e), et sous réserve :

- de l'encaissement par l'assureur de votre cotisation initiale (temporaire ou unique)
- et de la réception effective par l'assureur des documents signés.

Ces deux conditions devront être remplies dans un délai maximal de 30 jours ouvrés à compter de la signature de la demande d'adhésion. Au-delà, votre demande sera considérée sans objet.

Lorsqu'elle est utilisée, la signature électronique produit les mêmes effets juridiques qu'une signature manuscrite.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance que vous utilisez sont à votre charge. Ainsi, vous supportez les éventuels frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet. Ces frais ne peuvent faire l'objet d'aucun remboursement.

Quelle est la durée de votre contrat ?

L'adhésion au contrat SECUR'Obsèques Plus est à durée illimitée.

Votre contrat prend fin lors de la survenance de l'une des situations mentionnées au paragraphe 6.2

3.4 La faculté de renonciation et les délais applicables

Vous pouvez renoncer à votre adhésion dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception du certificat d'adhésion. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec avis de réception et adressée à :

✉ **BPCE Vie – Centre d'Expertise et de Relation Client**
CS 11440 75709
PARIS Cedex 13

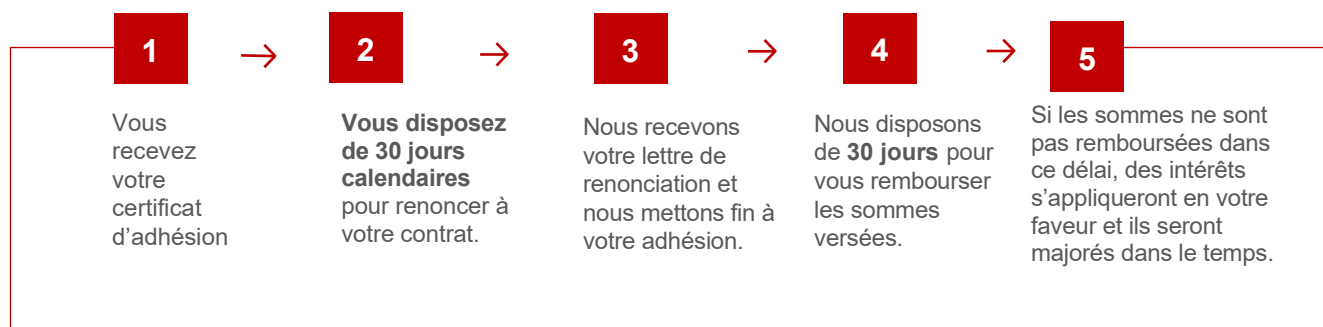
Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

« Je soussigné(e) (nom de naissance et nom d'usage, prénom, date de naissance) vous informe que je renonce à mon adhésion au contrat SECUR'Obsèques Plus du/...../..... (date de conclusion de mon adhésion au contrat) et dont le numéro est le et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité de la somme versée dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente demande. J'ai bien noté que la renonciation est effective à compter de la date de réception de la présente demande et met fin aux garanties. Date et signature. »

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre contrat, qui est considéré comme n'ayant jamais existé. Elle prend effet à compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique et met fin aux garanties du contrat d'assurance et du contrat d'assistance.

L'assureur rembourse sur votre compte bancaire, l'intégralité des versements dans les 30 jours suivant la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.



4. Les cotisations de votre contrat

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

4.1 Le choix d'une cotisation unique ou de cotisations temporaires

A l'adhésion, vous choisissez le paiement de vos cotisations en une fois (cotisation unique) ou en plusieurs fois (cotisations temporaires).

Si vous choisissez le versement d'une cotisation unique, elle sera prélevée pour toute la durée de votre contrat. Cette modalité de versement, vous est proposée si vous êtes âgé au maximum de 90 ans à la date de signature du bulletin d'adhésion.

Si vous choisissez le versement de cotisations temporaires, vos cotisations seront prélevées selon la périodicité de paiement choisie et ceux durant toute la durée de paiement des cotisations (5, 10, 15 ou 20 ans).

La cotisation temporaire peut être prélevée selon une périodicité annuelle, trimestrielle ou mensuelle au choix de l'adhérent.

A la date de signature du bulletin d'adhésion vous devez être âgé au maximum de :

- 70 ans inclus pour choisir le règlement des cotisations temporaires sur 20 ans
- 75 ans inclus pour choisir le règlement des cotisations temporaires sur 15 ans
- 80 ans inclus pour choisir le règlement des cotisations temporaires sur 10 ans
- 85 ans inclus pour choisir le règlement des cotisations temporaires sur 5 ans



À savoir

Pouvez-vous payer vos cotisations en une seule fois ?

Oui. C'est la cotisation unique. Vous pouvez aussi les payer sur 5, 10, 15 ou 20 ans. Ces sont les cotisations temporaires.

Est-ce que vos cotisations restent les mêmes pendant toute la durée de paiement ?

Une fois la durée de paiement choisie, le montant de la cotisation reste fixe chaque année.

Le total de vos cotisations peut-il être supérieur au montant du capital garanti ?

Oui, le total des cotisations versées peut éventuellement dépasser le montant du capital garanti en raison de l'application de frais liés au contrat d'assurance, de la cotisation d'assistance et du nombre d'années de détention de votre contrat.

Exemple

Vous souhaitez adhérer à l'offre obsèques. Vous avez 72 ans au moment de la signature du bulletin d'adhésion.

- Vous pouvez choisir des cotisations temporaires sur 15 ans, 10 ans et 5 ans.
- Vous ne pouvez pas choisir des cotisations temporaires sur 20 ans, car vous avez dépassé l'âge limite maximum des 70 ans.

4.2 Le mode de calcul de vos cotisations

Le montant de votre cotisation d'assurance est déterminé en fonction :

- du montant du capital que vous avez choisi,
- de votre âge à la date d'effet du contrat,
- de la durée de paiement des cotisations (cotisation unique ou cotisations temporaires sur 5, 10, 15 ou 20 ans),
- de la périodicité de paiement des cotisations temporaires (mensuelle, trimestrielle ou annuelle).

Le montant de votre cotisation est constant pendant la durée choisie et n'évolue pas avec l'âge.

Les tarifs sont joints à l'annexe "Tarifs en vigueur".

4.3 Les modalités de paiement de vos cotisations

La cotisation initiale (temporaire ou unique) est prélevée sur le compte bancaire d'un établissement du réseau des Caisses d'Epargne, d'un établissement affilié ou d'un établissement du Groupe Crédit Coopératif, ouvert au nom de l'adhérent.

Les jours courants entre le premier prélèvement et la date d'effet de fin du mois d'adhésion ne sont pas facturés. L'assuré bénéficie cependant de la garantie.

L'âge pris en compte pour le calcul de la cotisation est l'âge de l'assuré à la date de signature du bulletin d'adhésion.

Les cotisations temporaires ultérieures sont prélevées automatiquement à partir d'un compte ouvert au nom de l'adhérent au début de chaque nouvelle période annuelle, trimestrielle ou mensuelle selon la périodicité choisie. Ces dates correspondent aux échéances de cotisations.

4.4 La modification de la périodicité de paiement de vos cotisations temporaires

Vous pouvez demander une modification de la périodicité de paiement des cotisations. La date d'effet de la demande correspond à la date de réception de la demande par BPCE Vie et le paiement de la cotisation selon la nouvelle périodicité s'effectue à partir de la date d'anniversaire du contrat suivant la date d'effet de la demande.

BPCE Vie vous informe par écrit du nouveau montant de cotisation.

4.5 Le non-paiement de vos cotisations temporaires

Si vous avez choisi le versement d'une cotisation unique et que son prélèvement n'a pas été possible, **votre contrat ne prend pas effet** et par conséquent, la procédure décrite ci-dessous n'est pas applicable.

Si vous avez choisi le versement de cotisations temporaires :

Lorsqu'une cotisation temporaire n'a pas pu être prélevée, BPCE Vie vous en informe par lettre recommandée de mise en demeure envoyée au plus tôt 10 jours après son échéance.

L'adhérent dispose alors d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre pour régulariser le paiement de ses cotisations auprès de BPCE Vie.

Le défaut de paiement des cotisations sur le compte de BPCE Vie à l'expiration de ce délai, entraînera la mise en réduction du capital garanti. L'assureur communiquera alors à l'adhérent la nouvelle valeur du capital garanti. Le contrat se poursuit sur la base d'un nouveau capital réduit revalorisable selon les modalités décrites dans le paragraphe 5.4, le paiement des cotisations étant définitivement interrompu. En cas de décès, ce capital réduit sera versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le rachat peut être substitué d'office à la mise en réduction, si la valeur de rachat du contrat est inférieure à la moitié du montant brut mensuel du salaire minimum de croissance (SMIC) conformément aux conditions de l'article R. 132-2 du Code des assurances. BPCE Vie procède alors au versement de la valeur de rachat sur le compte de l'adhérent. Le rachat met fin au contrat et à toutes ses garanties.



5. Votre garantie capital décès

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

5.1 Le montant de votre capital garanti en cas de décès

Vous choisissez librement le montant du capital garanti en cas de décès.

Ce montant est compris entre un minimum de 3 000 euros et un maximum de 10 000 euros, en respectant des tranches de 100 euros.

Le capital garanti sur un même assuré ne peut excéder 10 000 euros, toute adhésion confondue à contrat d'assurance obsèques assuré par BPCE Vie.

Le capital garanti peut être majoré du fait de l'attribution éventuelle de participations aux bénéfices acquises à la date du décès.

Le capital garanti est revalorisé selon les modalités définies au paragraphe 5.4.

En cas de décès de l'assuré, ce capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent en vue du financement de ses obsèques, à concurrence de leur coût, et le solde éventuel au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

5.2 La prise d'effet de votre garantie

Votre garantie décès prend effet au terme d'un délai de carence d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion. Ce délai de carence s'applique en cas de décès non accidentel : en cas de décès non accidentel durant le délai de carence, aucun capital décès ne sera réglé par l'assureur. L'assureur met fin à l'adhésion et les cotisations versées sont intégralement restituées à la succession de l'adhérent.

En revanche, aucun délai de carence n'est appliqué en cas de décès accidentel : en cas de décès à la suite d'un accident, le capital garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Exemple

- Si vous décédez d'une maladie avant le 1er janvier de l'année suivant votre adhésion : le capital décès garanti n'est pas payé, mais l'intégralité des cotisations est remboursée à votre succession.
- Si vous décédez à la suite d'un accident, le délai de carence de 1 an ne s'applique pas : le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) quel que soit le moment de la survenance du décès.
- Si vous décédez d'une maladie après le 1er janvier de l'année suivant votre adhésion : le capital décès garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez désigné(s).

5.3 Les territoires où s'appliquent votre garantie

Votre garantie s'exerce dans le monde entier.

5.4 La revalorisation de votre capital liée à la participation aux bénéfices

À la fin de chaque année, l'assureur détermine le montant de la participation aux bénéfices conformément à la réglementation en vigueur. Cette participation correspond à 90 % des bénéfices techniques et financiers, déduction faite d'un taux de prélèvement de gestion sur encours égal à 1 % et du taux d'intérêt technique garanti à l'adhésion, visé à l'article A 132-1 du Code des assurances. Le montant de la participation aux bénéfices ainsi obtenu est affecté en augmentation de la provision mathématique qui se traduit par une revalorisation du capital garanti, le montant des cotisations demeurant inchangé.

À savoir

La participation aux bénéfices est-elle garantie ?

Non, elle dépend des résultats techniques et financiers constatés sur les fonds en euros.

Est-elle versée immédiatement quand des bénéfices sont enregistrés ?

Non, son versement peut être décalé, d'au plus 8 ans, afin de lisser les niveaux de participation aux bénéfices distribués au fil du temps.

Est-ce BPCE Vie qui décide du montant ?

Oui, c'est le conseil d'administration de BPCE Vie qui prend cette décision à la fin de chaque année.

Le montant de participation aux bénéfices versé sur le fonds en euros de votre contrat vous est-il communiqué ?

Oui, chaque année, dans votre relevé de situation annuelle.

5.5 Les cas de décès exclus de votre garantie capital décès

Les décès consécutifs aux évènements suivants sont exclus de votre garantie :

- Le suicide au cours de la première année suivant la date d'effet de l'adhésion au contrat,
- le meurtre commis sur la personne de l'assuré par l'un des bénéficiaires,
- une guerre civile ou étrangère, un attentat, un acte de terrorisme, une émeute, une insurrection, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

En cas de décès consécutif à l'une des exclusions mentionnées ci-dessus, la garantie capital décès n'est pas due. L'assureur verse le montant de la valeur de rachat atteint à la date du décès conformément à l'article L132-18 du Code des assurances.

6. Le rachat et la fin de votre contrat

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

6.1 La possibilité de racheter votre contrat avant son terme

Votre contrat comporte une valeur de rachat. Ainsi, une fois le délai de renonciation écoulé, vous pouvez (sous réserve des restrictions légales ou contractuelles) demander le rachat total de votre contrat et y mettre fin sur simple demande et sans aucun frais. Le rachat se traduit par le versement par BPCE Vie de la valeur de rachat acquise au jour de la signature de la demande de rachat.

Aucun rachat partiel ne peut être demandé sur votre contrat.

Vous devez vous adresser à votre établissement bancaire pour remplir une demande de rachat total en précisant le régime fiscal choisi. Le montant net racheté sera versé par virement sur votre compte au plus tard 30 jours après réception de votre demande par BPCE Vie. Le montant net du rachat total correspond au montant brut diminué des éventuels impôts, taxes et prélèvements sociaux en vigueur.

Le rachat total met fin au contrat et à toutes ses garanties.

Les tableaux des valeurs minimales de rachat sont présentés dans les dispositions générales.

Restriction du droit au rachat : certaines dispositions légales ou contractuelles (par exemple : acceptation par un bénéficiaire déterminé) peuvent entraîner l'indisponibilité de la valeur de rachat totale du capital.

À savoir

Comment est calculée la valeur de rachat ?

La valeur de rachat est déterminée sur la base :

- du montant des cotisations nettes de frais et hors assistance et nettes des frais prélevés en cours de vie du contrat ;
- des intérêts techniques, dont le taux d'intérêt technique maximal est déterminé en application des articles A. 132-1 et suivants du Code des assurances ;
- des tables statistiques réglementaires de mortalité ;
- des éventuelles participations aux bénéfices.

Exemple

- Vous adhérez au contrat à 50 ans. Vous avez choisi un capital garanti de 4 500 € et des cotisations temporaires sur 5 ans.
- Au bout de 3 ans, vous décidez de racheter votre contrat. D'après le tableau d'exemples de valeurs de rachat (voir partie 10.3 « Les valeurs de rachat et de réduction : modalités de calcul et valeurs minimales ») :

Vous avez versé un total de cotisations au bout de 3 ans de : 2 268,00 €

La valeur de rachat acquise est de : 1 979,84 € €

6.2 Les situations qui mettent fin à votre contrat

Votre contrat prend fin :

- à la date de votre décès
- en cas de rachat total (paragraphe 6.1 et paragraphe 4.5),
- à la date de réception de la lettre de renonciation (voir paragraphe 3.4),
- à la date de dénonciation de votre adhésion en raison des modifications apportées au contrat d'assurance de groupe ou au contrat d'assistance de groupe.

7. Vos bénéficiaires en cas de décès

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

7.1 La désignation de vos bénéficiaires

Vous pouvez désigner le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès de votre choix, à l'adhésion ou à tout moment au cours de l'adhésion (par avenant).

La désignation du ou des bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Vous pouvez désigner le ou le(s) bénéficiaire(s) de votre choix directement sur le bulletin d'adhésion, ou sur une lettre manuscrite qui sera annexée audit bulletin ou encore indiquer l'existence d'un acte authentique (testament ou dépôt de votre clause bénéficiaire au rang des minutes d'un notaire).

Trois types de clauses bénéficiaires vous sont proposés :

L'opérateur funéraire FUNECAP^{SE}, permettant à vos proches de bénéficier du dispositif de "tiers payant". BPCE Vie versera le montant du capital garanti à FUNECAP^{SE}, à charge pour lui de régler les pompes funèbres ayant réalisé vos obsèques évitant ainsi à vos proches d'avancer les frais.

Une entreprise de pompes funèbres pouvant être nommément désignée ou non

Une personne physique ayant pris en charge le coût effectif de la réalisation de vos obsèques



À savoir

Le tiers payant FUNECAP^{SE} permet-il d'éviter d'avancer des frais d'obsèques ?

Oui. FUNECAP^{SE} reçoit le capital garanti à hauteur du montant du coût des obsèques, puis paie directement les frais engagés à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques.

Vos proches bénéficient-ils du tiers payant si vous n'avez pas désigné FUNECAP comme bénéficiaire ?

Non, si vous n'avez pas désigné FUNECAP^{SE} comme bénéficiaire, vos proches ne peuvent bénéficier du service tiers payant.

Êtes-vous obligé de choisir une entreprise du réseau FUNECAP pour bénéficier du tiers payant ?

Non, le dispositif tiers payant FUNECAP^{SE} est possible indépendamment de l'entreprise de pompes funèbres choisie.

7.2 L'acceptation de vos bénéficiaires

Quelles sont les modalités de l'acceptation bénéficiaire ?

Un bénéficiaire peut accepter le bénéfice du contrat pour lequel vous l'avez désigné. Cette acceptation n'est possible que lorsque vous y consentez et donnez expressément votre accord. L'acceptation ne peut intervenir qu'après l'expiration du délai de renonciation visé dans la partie 3.4.

Quelles sont les conséquences de l'acceptation bénéficiaire ?

L'acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable : la modification de la stipulation faite à son profit n'est possible qu'avec son accord conformément aux dispositions prévues par l'article L132-9 du Code des assurances. L'acceptation du bénéficiaire vous empêche par ailleurs de disposer librement de votre capital. Cela signifie que vous ne pouvez pas demander un rachat ou mettre en garantie votre contrat sans l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

7.3 La modification de vos bénéficiaires

Vous pouvez demander la modification de votre clause bénéficiaire sous réserve des restrictions légales et des précisions mentionnées au paragraphe 7.2. La modification prend effet dès la signature de la demande, sous réserve d'être portée à la connaissance de BPCE Vie.

i À savoir

Pouvez-vous changer de bénéficiaire(s) en cours de contrat ?

Oui, vous pouvez changer ou ajouter de nouveaux bénéficiaires à tout moment en cours de contrat, sauf si le ou les précédents bénéficiaires avaient accepté le bénéfice du contrat avec votre accord. Dans ce cas, vous aurez besoin de leur(s) accord(s) pour changer de bénéficiaire(s).

Est-ce que vous pouvez changer autant de fois que vous le souhaitez de bénéficiaire(s) ?

Oui, vous n'êtes pas limité. Il est d'ailleurs important de veiller à ce que cette clause soit toujours d'actualité et appropriée. Vous pouvez avoir envie de modifier le ou les bénéficiaires de votre épargne en cas de décès car votre vie personnelle a évolué, ou tout simplement avoir besoin de mettre à jour des coordonnées.

Pouvez-vous être aidé pour la désignation de bénéficiaire(s) ?

Oui, des clauses types sont mises à votre disposition. Vous pouvez contacter votre conseiller pour personnaliser la rédaction de votre clause. Il est essentiel que la désignation du ou des bénéficiaires soit formulée de manière claire et précise afin d'éviter toute ambiguïté le jour où la clause s'applique.

8. Le versement de votre capital garanti

☰ Consultez le sommaire p.6

(+) Retrouvez les définitions p.10

À la survenance de votre décès, le bénéficiaire désigné qui a financé vos obsèques perçoit le capital garanti à hauteur du montant de la facture des obsèques. Le bénéficiaire peut être un organisme de pompes funèbres, une entreprise de pompes funèbres ou une personne physique.

S'il y'a un solde entre le montant de la facture et celui de la prestation décès, celui-ci est versé conformément à la clause bénéficiaire du contrat.

Le paiement du capital décès met fin au contrat et à toutes ses garanties. Le bénéficiaire recevra le capital garanti à hauteur des frais engagés pour l'entreprise de pompes funèbres ou des frais effectivement réglés pour les obsèques s'il s'agit d'une autre personne.

i À savoir

Devez-vous informer vos bénéficiaires de l'existence de votre offre obsèques ?

Oui, il est conseillé de leur transmettre le numéro du contrat d'assurance et le numéro de l'assistance téléphonique. Cela facilitera l'organisation de vos obsèques et leur fera gagner un temps précieux le moment venu.

Pouvez-vous choisir votre bénéficiaire ?

Oui. Vous pouvez désigner un proche de confiance, qu'il s'agisse d'un membre de votre famille ou d'une personne sans lien de parenté. Vous pouvez aussi choisir l'opérateur funéraire FUNECAP^{SE}, partenaire des établissements bancaires du Groupe BPCE, ou toute autre entreprise de pompes funèbres.

Pouvez-vous modifier votre bénéficiaire désigné ?

Oui. À tout moment.

Votre contrat prévoit-il des bénéficiaires de second rang ?

Oui. Il est vivement conseillé de prévoir un ou plusieurs bénéficiaires de second rang qui recevront le solde éventuel du capital garanti si ce dernier est supérieur au frais d'obsèques.

8.1 La déclaration de votre décès et les documents à fournir

L'assureur s'informe au moins chaque année du décès éventuel de l'assuré. Pour recevoir le capital décès, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès devra (devront) déclarer le décès à l'assureur dans les meilleurs délais. Pour cela, le décès peut être déclaré à l'assureur, par l'intermédiaire de l'établissement bancaire dont dépendait l'assuré défunt.

A compter de la réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du ou des bénéficiaire(s), l'assureur dispose d'un délai de quinze jours afin de demander aux bénéficiaires désignés de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au règlement des capitaux, à savoir :

Catégorie	Document à fournir
Justificatifs du décès	<ul style="list-style-type: none">- Extrait de l'acte de décès de l'assuré.- Pour un décès survenu au cours de la première année d'adhésion :<ul style="list-style-type: none">- certificat médical précisant si le décès de l'assuré ne résulte pas d'un risque exclu par le contrat et s'il est d'origine accidentelle ou non.- procès-verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre document établissant le caractère accidentel du décès et décrivant les circonstances de l'accident.
Coordonnées bancaires	Identification européenne du compte bancaire de chaque bénéficiaire (IBAN).

Preuve des prestations funéraires	Facture des prestations réalisées et/ou payées dans le cas d'un paiement en contrepartie d'une prestation funéraire.
Justificatifs de l'identité, de la qualité et des droits des bénéficiaires et/ou représentant légal	<ul style="list-style-type: none"> - Copie recto/verso de la carte nationale d'identité en cours de validité, datée et signée par eux. - Copie d'un extrait d'acte de naissance si le bénéficiaire est le conjoint, le partenaire de PACS ou les frères ou sœurs, ou d'un acte de notoriété dans les autres cas.
Autres documents	Autres pièces requises par la législation en vigueur et plus particulièrement l'administration fiscale.

L'assureur ne pourra être tenu pour responsable en cas de litige entre le donneur d'ordre et l'entreprise de pompes funèbres quant à la réalisation ou à la facturation des prestations exécutées par l'entreprise. L'assureur sera déclaré s'être libéré de bonne foi et ne pourra en tout état de cause être tenu au-delà du capital garanti.

Au-delà du délai de quinze jours mentionnés ci-dessus, le capital produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant un mois puis, à l'expiration de ce délai d'un mois, au triple du taux légal.

La déclaration du sinistre auprès de l'assureur BPCE Vie n'emporte pas déclaration auprès de l'assisteuse IMA ASSURANCES. Il convient de se conformer aux conditions prévues dans le contrat d'assistance.

8.2 L'évolution de votre capital garanti après votre décès

A compter du décès de l'assuré, le capital sera revalorisé annuellement à hauteur d'un taux qui ne pourra être inférieur au taux défini à l'article R132-3-1 du Code des assurances, en respect des exigences minimales réglementaire.

Conformément à l'article R132-3-1 du Code des assurances, le taux annuel de cette revalorisation net de frais ne pourra être inférieur au moins élevé des deux taux suivants :

La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;

Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

La revalorisation est accordée jusqu'à réception par l'assureur de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement de l'un au moins des bénéficiaires désignés, ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt du capital décès à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L132-27-2 du Code des assurances.

8.3 Les modalités de versement de votre capital garanti

Le montant dû au bénéficiaire désigné lui est versé au plus tard un mois après la réception de son dossier complet par l'assureur. Si ce dernier avait omis de lui demander l'une des pièces nécessaires au paiement dans le délai de quinze jours suivant la prise de connaissance de ses coordonnées, la date butoir de versement ne serait pas modifiée. Au-delà de ce délai d'un mois, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal. La période au cours de laquelle le capital a, le cas échéant, produit intérêt en application de ce qui précède s'impute sur le calcul de ce délai de deux mois.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, les sommes dues peuvent être versées en une seule fois au mandataire désigné par les bénéficiaires. Le mode de paiement souhaité doit impérativement être reformulé lors de la notification du décès (ou lors de la transmission des coordonnées bancaires, IBAN). A défaut, le règlement s'effectue en numéraire par virement sur le compte du (ou des) bénéficiaire(s) du règlement.

Les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) s'entendent du capital décès :

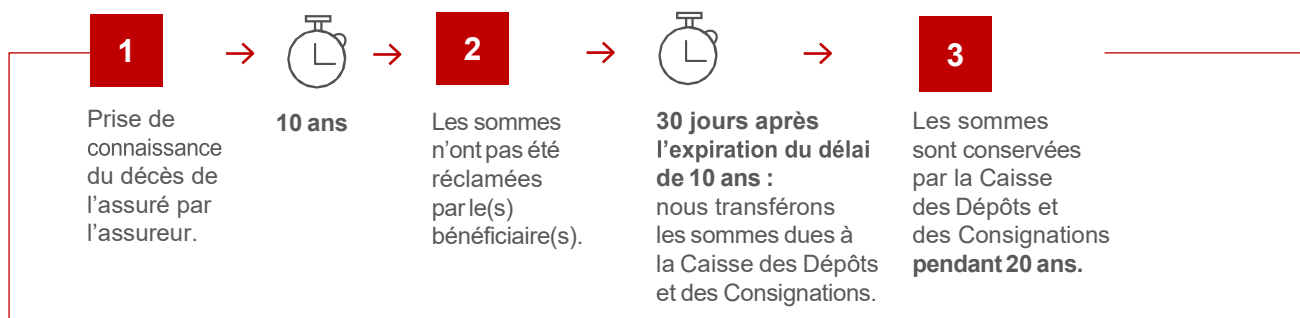
- augmenté de la revalorisation visée dans la partie 8.2 et des intérêts éventuels visés dans la partie 8.1
- diminué de la fiscalité et des prélèvements sociaux applicables en raison du décès de l'assuré.



Les sommes dues au bénéficiaire qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré.

Si l'assureur n'a pas pris connaissance du décès de l'assuré dont la date de naissance remonte à plus de cent vingt années et qu'aucune opération n'a été effectuée à l'initiative de celui-ci au cours des deux dernières années, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire. Si cette recherche n'aboutit pas, les sommes dues au titre du contrat sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations au terme d'un délai de dix ans à compter de la date du cent vingtième anniversaire de l'assuré.

Le dépôt intervient dans le mois suivant l'expiration du délai de dix ans. Le dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations est libératoire de toute obligation pour l'assureur en application de l'article L132-27-2 du Code des assurances et le souscripteur, à l'exception des obligations en matière de conservation d'informations et de documents.



9. La protection de vos intérêts

 Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.10

9.1 Les communications à votre attention

De manière générale, votre établissement bancaire est votre interlocuteur privilégié pour toutes vos questions sur votre contrat.

Information régulière

Une fois par an, vous recevrez votre relevé de situation qui retrace l'évolution de votre contrat depuis l'origine et vous fournit un ensemble d'informations, en particulier les informations listées par l'article L132-22 du Code des assurances.

Information ponctuelle

A chaque modification apportée à votre contrat, vous recevez un avenant qui enregistre cette modification.

Vous êtes également informé des éventuelles modifications du contrat d'assurance de groupe souhaitées par l'assureur et le souscripteur, conformément à l'article L141-4 du Code des assurances.

Modalité de transmission de l'information

BPCE Vie met à votre disposition un espace assurance dédié sur internet, sécurisé et sans frais supplémentaires, sous réserve d'avoir fourni à votre établissement bancaire une adresse électronique à jour.

L'ensemble des communications liées à votre contrat sera disponible sur cet espace sécurisé, lui-même accessible via votre espace personnel bancaire. Vous recevrez une notification par courrier électronique dès qu'un nouveau document est disponible.

Vous aurez accès à ces documents durant toute la durée de votre contrat.

Tant que vous serez client de BPCE Vie, vous pourrez continuer à les consulter. Ils resteront disponibles pendant au moins cinq ans après la fin de toute relation contractuelle entre nous.

Vous pouvez refuser cette dématérialisation en adressant un courrier à l'adresse suivante : BPCE Vie – Centre d'Expertise et de Relation Client – CS 11440 75709 PARIS Cedex 13 ; ou en vous connectant sur votre espace assurance. A réception de votre demande, nos envois s'effectueront par courrier papier.

Par exception, en tout état de cause, nous pourrions être amenés à vous adresser des courriers par voie postale.

9.2 La réclamation et la médiation

Pour toute réclamation relative à votre contrat, vous pouvez vous adresser à l'assureur, en adressant un courrier à l'adresse suivante :

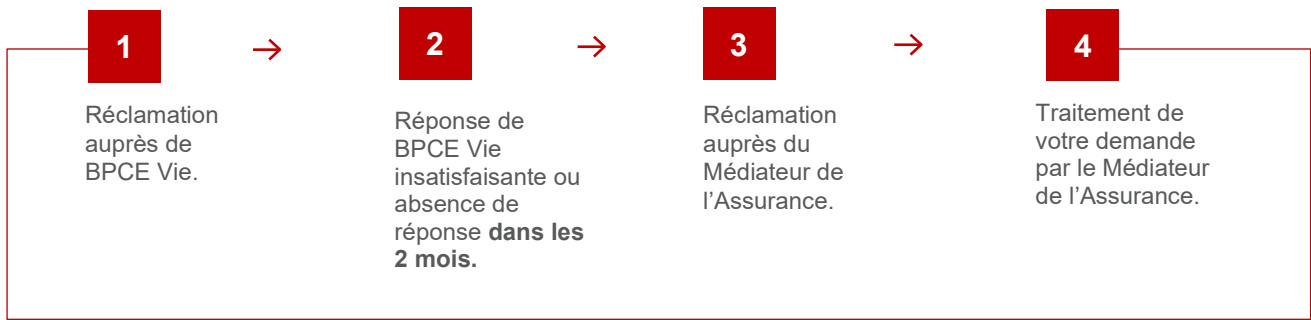
 **BPCE Vie - Centre d'Expertise et de Relation Client**
Service Réclamations
CS 11440
75709 PARIS Cedex 13

Si, malgré les efforts de l'assureur pour vous satisfaire, vous restez mécontent de la décision rendue, ou en l'absence de réponse dans un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, vous pouvez demander un avis au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante extérieure au Groupe BPCE. Votre demande devra être adressée à :

 **La Médiation de l'Assurance**
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
ou directement sur le site internet :
 <https://www.mediation-assurance.org>.

La Charte de la Médiation de l'Assurance (disponible sur le site <http://www.mediation-assurance.org>) précise les modalités d'intervention du Médiateur de l'Assurance.

Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux. Cependant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure. Les délais de prescription de l'action en justice sont suspendus à compter de la saisine du Médiateur et pendant le délai de traitement de la réclamation.



9.3 La prescription

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent 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, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- la demande en justice, même en référé, y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

9.4 La protection de vos données à caractère personnel

Dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat, et plus généralement de notre relation d'affaires, BPCE Vie recueille et traite des données à caractère personnel vous concernant et concernant les personnes physiques intervenant dans le cadre de cette relation (mandataire, représentant légal, caution, contact désigné, préposé, bénéficiaire effectif, membre de votre famille...).

Les informations vous expliquant pourquoi et comment ces données sont utilisées, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données figurent dans notre Notice sur la protection des données personnelles. Cette notice est portée à votre connaissance lors de la première collecte de vos données. Elle est accessible à tout moment, depuis la page internet : www.vos.donnees.assurances.groupebpce.com

Vous pouvez aussi en obtenir un exemplaire en contactant le Service délégué à la protection des données soit au moyen de l'adresse électronique assur-vie-dpo@bpce.fr, soit par courrier postal à l'adresse suivante :

✉ **Data Privacy Liaison, BPCE Vie,**
7, promenade Germaine Sablon,
CS 11440 – 75709 Paris cedex 13

BPCE Vie communiquera en temps utile les évolutions apportées à ces informations.

9.5 La solvabilité de l'assureur

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière, mentionné à l'article L355-5 du Code des assurances, décrit l'activité et les résultats de l'assureur, son système de gouvernance, son profil de risque, la valorisation qu'il applique à des fins de solvabilité et la gestion de son capital.

Il est publié annuellement sur le site <https://www.assurances.groupebpce.com/assurer-votre-serenite/bpce-vie/>, rubrique « Informations réglementée » afin de permettre à l'adhérent de pouvoir accéder facilement à ces informations.

En outre, il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance de sociétés d'assurances de personnes institué par la loi n°99-532 du 25 juin 1999. Son fonctionnement est détaillé aux articles L423-1 et suivants du Code des assurances. Ainsi, lorsque l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (l'ACPR, l'autorité de tutelle des assureurs) estime qu'une société d'assurances de personnes n'est plus en mesure de faire face à ses engagements, elle peut recourir au fonds de garantie. L'ACPR lance alors un appel d'offres afin de transférer le portefeuille de contrats de l'entreprise défaillante à une autre société d'assurances.

En cas d'échec de la procédure de transfert du portefeuille ou de mise en liquidation de l'assureur, les droits des souscripteurs, assurés, adhérents de contrats et bénéficiaires de prestations sont garantis par un versement effectué, à leur profit, par le fonds de garantie, dans la limite des plafonds fixés par décret (70 000 euros maximum par souscripteur, assuré, adhérent ou bénéficiaire, quel que soit le nombre de contrats conclus auprès de la société d'assurance défaillante).

9.6 Les dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux

Comme tous les établissements de crédit et toutes les compagnies d'assurance, l'établissement bancaire et BPCE Vie sont soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption conformément aux dispositions du Code monétaire et financier modifié par l'Ordonnance n°2020-115 du 12 février 2020.

En conséquence, l'établissement bancaire a, en sa qualité d'intermédiaire en assurance, l'obligation d'identifier les clients de contrats de capitalisation et de se renseigner sur toutes les opérations (origine et destination des fonds). Ces informations sont recueillies par l'établissement bancaire et transmises à BPCE Vie à première demande.

Des pièces justificatives pourront, le cas échéant, être demandées au souscripteur. En cas de doute sur les opérations ou si les diligences réglementaires n'ont pas pu être menées à terme, l'assureur se réserve le droit de refuser l'opération ou de procéder à la résiliation du contrat en vertu des articles L561-8 du Code monétaire et financier et R113-14 du Code des assurances.

10. Les dispositions générales

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.10

En vigueur au 1^{er} mars 2026

Ces dispositions générales complètent la notice d'information du contrat **SECUR'Obsèques Plus**.

10.1 Les seuils et plafonds de votre contrat

Montant minimum du capital garanti en cas de décès..... 3 000 euros
Montant maximum du capital garanti en cas de décès..... 10 000 euros

10.2 Le détail des frais

Votre contrat prévoit des frais sur encours de 1%.

Il prévoit également des frais sur cotisations :

- Pour le paiement d'une cotisation unique, les frais sur cotisations sont de 2%.
- Pour le paiement des cotisations temporaires, les frais sur les cotisations sont de 9%.

10.3 Les valeurs de rachat et de réduction : modalité de calcul et valeurs minimales

Valeur de rachat

La valeur de rachat à une date est la différence entre l'engagement futur de l'assureur et celui de l'assuré. L'engagement de l'assureur est le versement du capital garanti au décès de l'assuré. L'engagement de l'assuré est le paiement des cotisations. Ce dernier devient exécuté si toutes les cotisations temporaires ont été réglées.

La valeur de rachat du contrat pourra être augmentée chaque 31 décembre de la participation aux bénéfices. Cette participation aux bénéfices est le produit de la valeur de rachat du contrat au 31 décembre et du taux de participation aux bénéfices, déduction faite des prélèvements sociaux.

Valeur de réduction

La valeur de réduction à une date correspond au nouveau capital garanti en cas de décès de l'assuré, si celui-ci cessait de payer les cotisations à cette date. Si toutes les cotisations ont été réglées, cette valeur est égale au capital garanti.

Indication des valeurs de rachat et de réduction

Les tableaux ci-après présentent les valeurs minimales de rachat et de réduction au terme de chacune des 8 premières années sous forme d'exemples.

Ces tableaux sont établis sur la base du montant de cotisations défini au contrat. Les valeurs minimales de rachat ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements sociaux et fiscaux.

Les valeurs minimales de rachat propres à chaque contrat seront communiquées à l'adhérent dans son certificat d'adhésion.

Exemples de valeurs de rachat et de réduction

1^{ère} hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 50 ans

Durée de paiement des cotisations : 5 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	756,00 €	663,31 €	928,41 €
2	1 512,00 €	1 315,99 €	1 823,66 €
3	2 268,00 €	1 979,84 €	2 716,63 €
4	3 024,00 €	2 655,61 €	3 608,35 €
5	3 780,00 €	3 344,15 €	4 500,00 €
6	3 780,00 €	3 376,50 €	0,00 €
7	3 780,00 €	3 408,91 €	0,00 €
8	3 780,00 €	3 441,39 €	0,00 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

2^{ème} hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 50 ans

Durée de paiement des cotisations : 10 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	403,68 €	347,53 €	486,42 €
2	807,36 €	676,60 €	937,61 €
3	1 211,04 €	1 010,30 €	1 386,28 €
4	1 614,72 €	1 348,93 €	1 832,88 €
5	2 018,40 €	1 692,79 €	2 277,88 €
6	2 422,08 €	2 042,29 €	2 721,84 €
7	3 229,44 €	2 397,92 €	3 165,42 €
8	3 633,12 €	2 760,15 €	3 609,21 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

3ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 50 ans

Durée de paiement des cotisations : 15 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	283,68 €	243,85 €	341,30 €
2	567,36 €	466,65 €	646,68 €
3	851,04 €	691,95 €	949,46 €
4	1 134,72 €	919,89 €	1 249,91 €
5	1 418,40 €	1 150,57 €	1 548,25 €
6	1 702,08 €	1 384,24 €	1 844,83 €
7	2 269,44 €	1 621,20 €	2 140,10 €
8	2 553,12 €	1 861,70 €	2 434,37 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

4ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 50 ans

Durée de paiement des cotisations : 20 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	223,68 €	193,61 €	270,99 €
2	447,36 €	364,94 €	505,72 €
3	671,04 €	537,72 €	737,82 €
4	894,72 €	712,01 €	967,46 €
5	1 118,40 €	887,86 €	1 194,74 €
6	1 342,08 €	1 065,41 €	1 419,92 €
7	1 789,44 €	1 244,88 €	1 643,32 €
8	2 013,12 €	1 426,39 €	1 865,16 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

5ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 50 ans

Cotisation unique

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *
1	3 375,90 €	3 215,08 €
2		3 247,28 €
3		3 279,53 €
4		3 311,83 €
5		3 344,15 €
6		3 376,50 €
7		3 408,91 €
8		3 441,39 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

6ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 70 ans

Durée de paiement des cotisations : 5 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	938,52 €	814,96 €	952,02 €
2	1 877,04 €	1 558,86 €	1 807,24 €
3	2 815,56 €	2 328,57 €	2 679,61 €
4	3 754,08 €	3 129,25 €	3 574,90 €
5	4 692,60 €	3 967,12 €	4 500,00 €
6	4 692,60 €	3 994,76 €	0,00 €
7	4 692,60 €	4 021,89 €	0,00 €
8	4 692,60 €	4 048,48 €	0,00 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

7ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 70 ans

Durée de paiement des cotisations : 10 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	526,20 €	455,56 €	532,17 €
2	1 052,40 €	814,49 €	944,27 €
3	1 578,60 €	1 179,65 €	1 357,48 €
4	2 104,80 €	1 552,64 €	1 773,76 €
5	2 631,00 €	1 935,39 €	2 195,35 €
6	3 157,20 €	2 330,13 €	2 624,84 €
7	4 209,60 €	2 739,71 €	3 065,40 €
8	4 735,80 €	3 167,81 €	3 521,12 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

8ème hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 70 ans

Durée de paiement des cotisations : 15 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	406,80 €	348,87 €	407,54 €
2	813,60 €	593,53 €	688,10 €
3	1 220,40 €	838,60 €	965,02 €
4	1 627,20 €	1 084,64 €	1 239,11 €
5	2 034,00 €	1 332,28 €	1 511,24 €
6	2 440,80 €	1 582,18 €	1 782,28 €
7	3 254,40 €	1 835,11 €	2 053,27 €
8	3 661,20 €	2 092,28 €	2 325,62 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

9^{ème} hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 70 ans

Durée de paiement des cotisations : 20 ans

Périodicité des cotisations : Annuelle

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *	Valeur de réduction
1	358,08 €	308,89 €	360,84 €
2	716,16 €	510,72 €	592,10 €
3	1 074,24 €	710,79 €	817,94 €
4	1 432,32 €	909,25 €	1 038,75 €
5	1 790,40 €	1 106,27 €	1 254,86 €
6	2 148,48 €	1 301,87 €	1 466,53 €
7	2 864,64 €	1 496,11 €	1 673,96 €
8	3 222,72 €	1 689,21 €	1 877,60 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

10^{ème} hypothèse :

Age de l'assuré à l'adhésion du contrat : 70 ans

Cotisation unique

Montant du capital choisi : 4 500 euros

Nombre d'années écoulées depuis la date d'effet de l'adhésion	Somme des cotisations brutes versées depuis la date d'effet de l'adhésion	Valeur de rachat *
1	4 021,11 €	3 852,14 €
2		3 881,53 €
3		3 910,49 €
4		3 939,02 €
5		3 967,12 €
6		3 994,76 €
7		4 021,89 €
8		4 048,48 €

* Montant ne tenant pas compte des futures distributions de participation aux bénéfices ni des prélèvements sociaux et fiscaux applicables lors du rachat.

Annexe fiscale

☰ Consultez le sommaire p.6

Les principales caractéristiques fiscales et sociales présentées ci-dessous sont celles applicables au 1^{er} mars 2026 pour une personne physique résidente fiscale française.

1. Les caractéristiques principales fiscales et sociales

Tableau récapitulatif de la fiscalité du produit SECUR'Obsèques Plus en cas de rachat du contrat

Fiscalité appliquée au montant des plus-values et intérêts dégagés par le rachat

Durée du contrat	Régime fiscal de l'assurance vie (impôt sur le revenu)	Régime social
0 – 8 ans	12,8 %	
8 ans et plus	7,5 %	17,2 % Prélèvements sociaux appliqués au montant des plus-values et intérêts dégagés par le rachat, par prélèvement à la source par l'assureur.
	Fiscalité appliquée après un abattement annuel de : <ul style="list-style-type: none">• 4 600 euros pour un célibataire ;• 9 200 euros pour un couple marié ou pacsé soumis à une imposition commune. Cet abattement s'applique sous la forme d'un crédit d'impôt mais ne s'applique pas aux prélèvements sociaux.	

Fiscalité applicable en cas de décès de l'assuré

- **Cas d'une stipulation à titre onéreux**

Les sommes versées à un bénéficiaire à titre onéreux ne sont pas soumises aux dispositions des articles 990 I et 757 B du Code général des impôts.

- **Cas d'une stipulation à titre gratuit**

Tableau récapitulatif des régimes applicables au décès de l'assuré en présence d'un bénéficiaire déterminé

Âge de l'assuré lors du/des versement (s)	Fiscalité appliquée aux décès survenant à compter du 1er mars 2026		Prélèvements sociaux appliqués aux décès survenant à compter du 1 ^{er} mars 2026
Moins de 70 ans	<p>Application de l'article 990-I du Code général des impôts sous réserve que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'adhérent soit résident français au jour de son décès; • ou que le bénéficiaire soit résident français au moment du décès de l'assuré et qu'il l'ait été pendant au moins six ans au cours des dix années précédant le décès. <p>Prélèvement forfaitaire sur les capitaux constitués, après application d'un abattement de 152 500 euros*, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 % pour la fraction du capital inférieure à 152 500 euros ; • 20 % pour la fraction du capital comprise entre 152 501 et 852 500 euros ; • 31,25 % pour la fraction du capital supérieure à 852 500 euros 	<p>Le bénéficiaire est exonéré du prélèvement forfaitaire et des droits de succession en application des articles 795, 796-0 bis et 796-0 ter du Code général des impôts.</p> <p>Lorsqu'il est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le conjoint du défunt ou le partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité ; • le frère ou la sœur de l'assuré, à la charge de l'assuré, dans les conditions définies au Code général des impôts. 	<p>Prélèvements sociaux au taux de 17,2 %, appliqués au montant des plus-values et intérêts constatés lors de la connaissance du décès, s'ils n'ont pas déjà été soumis à ces prélèvements en cours de contrat. Le prélèvement est effectué à la source par l'assureur, sans abattement.</p>
Plus de 70 ans	<p>Application de l'article 757 B du Code général des impôts Application des droits de succession, (selon le degré de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire) à la fraction de versements effectués excédant 30 500 euros**</p>		

* Pour que l'assureur puisse appliquer cet abattement de 152 500 euros sur les sommes versées avant l'application du prélèvement, le bénéficiaire doit fournir à l'assureur une attestation sur l'honneur certifiant que l'abattement de 152 500 euros n'a pas été épuisé par le versement de sommes, rentes ou valeurs quelconques reçues d'un ou plusieurs organismes d'assurance, à raison du décès du même assuré.

** Attention : lorsque plusieurs contrats d'assurance sur la vie, rachetables ou non, sont conclus sur la tête d'un même assuré, quel que soit le nombre de bénéficiaires, il est tenu compte de l'ensemble des versements effectués après le 70^{ème} anniversaire de l'assuré pour l'appréciation de la limite de 30 500 euros. Les produits sont exonérés.

2. Les informations complémentaires sur les modalités de paiement de l'impôt sur le revenu

Application d'un prélèvement forfaitaire obligatoire non libératoire (PFO) (Fiscalité appliquée à la source par l'assureur).

Lors d'un rachat, l'assureur applique sur le montant des plus-values et intérêts dégagés, un prélèvement forfaitaire obligatoire non libératoire au taux de :

12,8% pour les contrats de moins de 8 ans ;

7,5% pour les contrats de 8 ans et plus (sous réserve de ce qui est indiqué ci-dessous).

Toutefois, les adhérents dont le revenu fiscal de référence est inférieur à 25.000 euros (célibataires) ou 50.000 euros (couples soumis à imposition commune), peuvent demander à être dispensés de ce prélèvement par la production, à l'assureur, d'une attestation sur l'honneur et de leur avis d'imposition, au plus tard lors de l'encaissement des revenus.

Calcul de l'impôt sur le revenu

Si le contrat a moins de 8 ans au moment du rachat, les produits sont soumis à l'IR au taux de 12,8%. Le PFO ouvre droit à un crédit d'impôt imputable sur le montant de l'impôt ainsi déterminé. S'il excède l'impôt dû, l'excédent est restitué.

Si le contrat a plus de 8 ans, les produits sont soumis à l'impôt au taux forfaitaire de 7,5% au prorata du montant des versements inférieur à 150.000 euros réalisés sur l'ensemble des contrats d'assurance vie et/ou de capitalisation détenus par un adhérent (apprécié au 31 décembre de l'année qui précède le fait générateur de l'imposition). Au-delà de ce montant de 150.000 euros, le taux forfaitaire de 12,8% s'applique.

Le taux d'imposition forfaitaire définitif sera déterminé par l'administration fiscale en fonction du montant total des versements effectués sur vos contrats et non encore rachetés au 31/12 de l'année précédant l'opération de rachat.

Selon une formule déterminée par l'administration fiscale, pour la part des produits attachés aux versements supérieurs à 150.000 euros, soumis au PFO de 7,5 % à la source, l'administration fiscale procédera à une régularisation pour porter le taux d'imposition définitif à 12,8%.

Cette régularisation se fera dans le cadre du calcul de l'impôt sur le revenu dû au titre de l'année au cours de laquelle le rachat a été opéré.

En tout état de cause, le PFO effectué lors du rachat par l'assureur s'impute sur l'impôt dû au titre de l'année au cours de laquelle le rachat a été opéré. S'il excède l'impôt dû, l'excédent est restitué.

Option pour la soumission des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP)

Lors de la déclaration annuelle de vos revenus, vous pourrez opter pour la soumission des produits issus des rachats effectués sur votre (vos) contrat(s) d'assurance vie et/ ou de capitalisation au barème progressif de l'IRPP.

Attention : Cette option est globale, elle concernera l'ensemble des revenus, gains nets, profits, plus-values et créances soumis au Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU) perçus par les membres de votre foyer fiscal. Exemples de revenus concernés : revenus de capitaux mobiliers, gains de cession de valeurs mobilières et droits sociaux, etc.

Cette option devra être exercée, au plus tard, avant l'expiration de la date limite fixée pour la déclaration de vos revenus.

Modalités d'application de l'abattement

Pour les contrats d'au moins 8 ans, la fiscalité exposée dans l'annexe fiscale s'applique après un abattement annuel de 4.600 euros pour un célibataire et 9.200 euros pour un couple soumis à une imposition commune. Cet abattement prend la forme d'un crédit d'impôt qui s'imputera sur l'impôt sur le revenu dû au titre de l'année au cours de laquelle le prélèvement a été opéré.


Lorsque l'option pour le barème progressif de l'IRPP n'a pas été exercée, cet abattement s'applique en priorité sur les produits imposables au taux de 7,5%.

N.B. : Les indications générales sur la fiscalité du contrat sont données à titre purement indicatif et sous réserve de l'évolution des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Elles n'ont pas valeur contractuelle.

Partie 2 – Notice d’information du contrat d’assistance

RÉFÉRENCES 109SOPA.001

1. Les définitions essentielles

 Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptations suivantes :

Assuré

Adhérent du contrat d’assurance de groupe **SECUR’Obsèques Plus** auprès de BPCE Vie.

Animaux domestiques

Chiens à l’exception des chiens de catégorie 1 (chiens d’attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense, chats, NAC (« Nouveaux Animaux de Compagnie ») : lapins, oiseaux (perroquets, perruches, mandarins ou canaris), furets, tortues et rongeurs (souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d’inde, gerbilles, écureuils de Corée).

Bénéficiaires des garanties d’assistance

L’assuré domicilié en France ainsi que les personnes suivantes vivant sous son toit : conjoint de droit ou de fait, enfants et petits-enfants sous condition d’âge selon les garanties, sans limite d’âge s’ils sont handicapés et ascendants directs.

Domicile

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l’assuré en France métropolitaine, Andorre et Monaco, DROM, POM, COM, TOM.

Etranger

Pays autre que le pays de Domicile.

France

France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d’Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte, POM (Polynésie Française), COM (St Pierre et Miquelon, St Barthélémy, St Martin, Wallis et Futuna, Nouvelle-Calédonie), TOM (Clipperton).

Frais d’hébergement

Frais de la nuit à l’hôtel, petits déjeuners inclus, hors frais de téléphone et de bar.

Perte d’autonomie

Etat d’une personne qui relève des droits :

Ou à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH),

Ou à l’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA) au titre d’un classement GIR 1 à 4.



Proches

Conjoint de droit ou de fait ainsi que les descendants et ascendants directs.

Téléassistance

Système de télécommunication qui permet à une personne en perte d’autonomie ou isolée d’alerter à distance un professionnel de l’assistance.

2. Le fonctionnement de votre contrat

 Consultez le sommaire p.6  Retrouvez les définitions p.37

2.1 La nature de votre contrat

Le contrat d'assistance **SECUR'Obsèques Plus** est un contrat d'assistance de groupe souscrit par BPCE Vie auprès d'IMA ASSURANCES, ci-après dénommée IMA, société anonyme au capital de 157 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris-CS 40 0006-79 033 Niort CEDEX 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. Ce contrat relève de la branche 18 (Assistance) du Code des assurances.

2.2 La durée des garanties

Les garanties d'assistance s'appliquent durant la période de validité du contrat **SECUR'Obsèques Plus** conclu par l'assuré auprès de BPCE Vie.

2.3 La résiliation

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de renonciation ou de rachat total par l'assuré de son contrat d'assurance **SECUR'Obsèques Plus** conclu auprès de BPCE Vie pour tout événement survenu ultérieurement. Elles cessent également de plein droit en cas de mise en réduction du contrat d'assurance ou de dénonciation de l'adhésion par l'assuré en raison des modifications apportées au contrat d'assurance de groupe ou au contrat d'assistance de groupe. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA.

3. Le fonctionnement des garanties assistance

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

3.1 Les demandes d'intervention (vos contacts)

IMA intervient 24h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro de FUNECAP (opérateur funéraire partenaire des établissements bancaires du Groupe BPCE) suivant :

0 806 240 024

Service gratuit
+ prix appel



Depuis l'étranger : +334 86 68 49 09 (Service gratuit + prix d'un appel depuis l'étranger)

Pour contacter directement **IMA ASSURANCES** :

☎ Depuis la France : **05 49 34 88 23**
Depuis l'étranger : **+33 5 49 34 72 98**

Pour contacter IMA par courrier :

✉ **IMA ASSURANCES**
118 avenue de Paris –
CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9

3.2 Les faits générateurs

Les garanties d'assistance à domicile s'appliquent en cas de décès de l'assuré (du conjoint ou de l'enfant le cas échéant) dans les conditions spécifiées à chaque article.

3.3 Les conditions d'application des garanties d'assistance

L'application de ces garanties est appréciée en fonction de la situation personnelle du bénéficiaire. Le nombre d'heures attribué pourra donc être inférieur au plafond indiqué.

Pour évaluer les besoins du bénéficiaire, IMA ASSURANCES se base sur des critères objectifs liés à son environnement et sa situation de vie notamment : taille du logement, composition du foyer familial, niveau d'autonomie (capacité à faire sa toilette, se déplacer seul, sortir du domicile, préparer ses repas, effectuer des tâches ménagères...) et aides existantes.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. **IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative.** Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA ASSURANCES restent à sa charge (titre de transport, repas ...).

IMA ASSURANCES veille à la bonne application des garanties mais ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.

Les garanties s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

IMA ASSURANCES ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES en outre-mer, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine. Cette prise en charge est conditionnée à l'accord préalable d'IMA ASSURANCES et la présentation par le bénéficiaire de justificatifs.

3.3.1 Les délais de demande d'assistance

IMA apporte une aide immédiate et effective. Aussi, toute demande d'assistance dans le cadre de l'article 5, à l'exception des articles 5.3, 5.4, 5.5 doit être exercée dans les délais indiqués ci-dessous :

Principe : Sauf cas fortuit ou cas de force majeure, pour être recevable, toute demande d'assistance portant sur les garanties décrites aux articles 5.2, 5.6, 5.7, 5.8, doit être exercée au plus tard dans les 30 jours qui suivent le décès.

Passé ce délai, aucune garantie ne sera accordée.

Par exception, pour la garantie 5.1, le délai de demande d'assistance est de 7 jours à compter du décès. Passé ce délai, un décompte sera effectué sur le plafond accordé et la garantie sera mise en place au prorata des jours restants. Ce décompte s'effectue à partir du premier jour du décès.

Illustration pour la garantie 5.1 (aide à domicile) plafonnée à 30 jours : en cas d'appel le 15^{ème} jour, la garantie est alors plafonnée à 15 jours calendaires.

3.3.2 Les territoires où s'appliquent vos garanties d'assistance

Les garanties d'assistance décrites aux articles 5 et 6 s'appliquent en France.

Les garanties décrites à l'article 4 s'appliquent :

- En cas de décès en France à condition que l'événement se produise à plus de 30 km du domicile.
- En cas de décès à l'étranger sans franchise kilométrique, pour tout déplacement à but touristique, humanitaire, d'études universitaires, de stages effectués dans le cadre de ces études ou de séjour au pair d'une durée continue inférieure à 12 mois ainsi que pour tout déplacement professionnel d'une durée inférieure à 90 jours.

3.3.3 Les modalités de transport de personnes

Les transports de bénéficiaires ou de proches s'effectuent en taxi, train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique dans les conditions suivantes :

- Si le domicile de l'assuré est situé en France métropolitaine, Andorre et Monaco, le transport est effectué en France métropolitaine, Andorre et Monaco,
- Si le domicile de l'assuré est situé dans un DROM, POM, COM, TOM, le transport est effectué au sein du DROM, POM, COM, TOM de résidence de l'assuré.

3.3.4 Les pièces justificatives

Pour justifier la mise en œuvre des garanties d'assistance IMA se réserve le droit de demander tout justificatif utile, notamment la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat de décès, justificatif de perte d'autonomie...).

3.4 Limitations et exclusions a l'application des garanties

3.4.1 La fausse déclaration

La fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, lors de la survenance d'un événement garanti entraîne la perte du droit à garantie. Il appartient à IMA d'établir le caractère frauduleux de la déclaration.

3.4.2 L'infraction

IMA ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

3.4.3 La force majeure

IMA ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, attentat, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3.4.4 Les sanctions internationales

Les garanties sont suspendues lorsqu'une interdiction de mettre en œuvre une prestation ou de payer une somme d'argent s'impose à IMA du fait d'une mesure restrictive financière ou commerciale décidée par tout État ou une organisation internationale/supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.

3.4.5 Le refus du bénéficiaire

Si le bénéficiaire refuse les garanties proposées par IMA, le bénéficiaire organise dans ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge les plus adaptées à la situation, étant déchargée de toute obligation. En aucun cas, IMA ne peut être tenu au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

3.4.6 Les exclusions

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties :

- Les décès par suicide s'il survient moins d'un an à compter de la date d'effet des garanties.
- Les décès consécutifs :
 - A une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
 - A la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
 - A la pratique d'un sport dans le cadre de compétitions organisées par une fédération sportive et pour lesquelles une licence est délivrée ;
 - A la participation à des démonstrations, acrobaties, rallyes, compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse ainsi qu'à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
 - A la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à des guerres civiles ou étrangères, à des attentats, à des émeutes, à des insurrections, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes ;
 - A un état ou à un accident résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ou à l'absorption d'alcool (le cas échéant : si le taux d'alcoolémie est supérieur au taux légal de tolérance) ;
 - Aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;
- Les situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillances spécifiques des autorités sanitaires internationales, locales et/ou nationales du pays dans lequel le bénéficiaire séjourne ou du pays d'origine.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA.

4. Les garanties en cas de décès lors d'un déplacement

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

Ces garanties s'appliquent en cas de décès lors d'un déplacement à plus de 30 km du domicile.

4.1 Le rapatriement de corps

IMA organise et prend en charge le transport du corps (décès de l'assuré, de son conjoint ou de l'enfant).

Celui-ci s'effectue au lieu d'inhumation ou de crémation choisi en France métropolitaine (si le domicile de l'assuré est situé en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, ou dans le DROM, POM, COM, TOM de résidence, si le domicile de l'assuré est situé dans un DROM, POM, COM, TOM).

La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les formalités, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante si la mise en bière est intervenue préalablement au transport en vertu d'une obligation réglementaire, ou la prise en charge du rapatriement de l'urne funéraire si la crémation a lieu sur le lieu de décès.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille.

4.2 Le déplacement d'un membre de la famille sur le lieu du décès

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou de crémation du bénéficiaire décédé, IMA organise et prend en charge son déplacement aller-retour par train 1ère classe ou par avion classe économique, ainsi que son hébergement pour 3 nuits, petits déjeuners inclus, à concurrence de 100 euros TTC par nuit.

4.3 Le retour des accompagnateurs de l'assuré décédé

IMA organise et prend en charge le transport des autres accompagnateurs par le moyen le plus approprié, dès lors que ceux-ci ne peuvent utiliser les moyens prévus initialement pour leur retour au domicile.

5. Les garanties d'assistance pour être soutenu et gérer le quotidien

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

5.1 L'aide à domicile

IMA organise et prend en charge la venue au domicile d'une aide- domicile, pour venir en aide à vos proches.

Missions : réalisation de tâches quotidiennes (ménage, préparation des repas, vaisselle, repassage et courses de proximité).

Le nombre d'heures attribué est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours calendaires, à raison de 2 heures minimum par intervention, réparties sur une période maximale de 30 jours. Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors week-end et jours fériés.

5.2 La prise en charge des animaux domestiques

IMA prend en charge sur présentation d'un justificatif de paiement, l'une des garanties suivantes :

- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un « pet sitter », ou
- La garde de l'animal par un « pet sitter » ou autre professionnel de l'hébergement animal.

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de garde. Elle est limitée à un forfait de 15 euros par jour, jusqu'à 450 euros TTC maximum, et valable pour une garde de l'animal exécutée sur des jours consécutifs.

5.3 L'aide au déménagement

Le bénéficiaire peut bénéficier d'une coordination complète pour son déménagement.

Un premier diagnostic téléphonique a lieu afin d'établir un premier contact et identifier les besoins du bénéficiaire.

Une fois le diagnostic réalisé, avec un interlocuteur unique, le bénéficiaire a accès à un accompagnement adapté en fonction de ses besoins, défini conjointement avec le coordinateur :

Coordination téléphonique pour organiser le déménagement (choix des déménageurs, réalisation/négociation devis...)

Et, si nécessaire :

Coordination téléphonique + coordination au domicile pour préparer l'intervention des déménageurs (tri, mise en cartons...)

Le prix du déménagement reste à la charge des proches.

La garantie s'applique dans la limite d'une intervention par événement et doit être exécutée dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.

5.4 Le nettoyage du domicile quitté

IMA organise et prend en charge le nettoyage du domicile quitté dans la limite de 500 euros TTC sur une période de 30 jours suivant le déménagement.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.

5.5 Le soutien psychologique

IMA organise et prend en charge, au profit des bénéficiaires, selon la situation, des entretiens avec un psychologue clinicien :

- Pour les bénéficiaires majeurs : jusqu'à 5 entretiens téléphoniques et/ou si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens en face à face.
- Pour les bénéficiaires mineurs : jusqu'à 5 entretiens en face à face.

Cette garantie est mise en œuvre 24h/24. Les entretiens doivent être exécutés dans un délai de 12 mois suivant le décès.

5.6 La Prise en charge des enfants

Dans le cadre de la prise en charge des enfants (moins de 16 ans) ou enfants handicapés (sans limite d'âge) IMA organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

Déplacement d'un proche

Le déplacement aller et retour en France d'un proche, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique pour garder vos enfants au domicile.

Transfert chez un proche

Le voyage aller et retour en France de vos enfants, ainsi que celui d'un adulte les accompagnant, par train 1^{ère} classe ou avion classe économique auprès de proches susceptibles de les accueillir.

En cas de nécessité, ou d'indisponibilité d'un accompagnateur, IMA organise et prend en charge l'accompagnement de vos enfants par l'un de ses prestataires.

Garde des enfants

Si aucune de ces solutions ne convient, IMA organise et prend en charge la garde de jour de vos enfants au domicile par l'un de ses intervenants habilités.

Ce service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours calendaires.

5.7 La conduite à l'école

Lorsqu'aucun proche ne peut se rendre disponible, IMA organise et prend en charge la conduite à l'école et le retour des enfants de moins de 16 ans au domicile par l'un de ses prestataires, dans la limite d'un aller-retour par jour et par enfant, jusqu'à 5 jours répartis sur une période de 30 jours.

Pour les enfants handicapés, la conduite en centre spécialisé s'effectue selon les mêmes dispositions.

5.8 La prise en charge des ascendants

IMA organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

Déplacement d'un proche

Le déplacement aller et retour en France d'un proche pour garder vos ascendants au domicile

Transfert des ascendants chez un proche

Le voyage aller et retour en France de vos ascendants, auprès de proches susceptibles de les accueillir

Garde des ascendants

Si aucune de ces solutions ne convient, IMA organise et prend en charge la garde de vos ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités.

Ce service est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours calendaires.

6.L'accompagnement du conjoint en cas de perte d'autonomie

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

6.1 Le bilan social

IMA organise et prend en charge un bilan social réalisé par un travailleur social. Celui-ci peut évaluer les besoins d'aide et d'accompagnement du bénéficiaire en prenant en compte sa ou ses problématiques, et notamment :

- Recueillir les données pour prendre connaissance de la situation du bénéficiaire aidant et identifier les besoins.
- S'assurer que l'ensemble des droits a bien été mobilisé
- Renseigner sur les organismes mobilisables pour le financement d'un équipement, d'aménagements, ...
- Apporter des conseils personnalisés pour le bon maintien de l'état de santé physique et mental du bénéficiaire aidant,
- Proposer des solutions pour l'aménagement de l'environnement matériel : orientation vers un ergothérapeute, revendeur spécialisé, ...
- Envisager l'avenir et le préparer,
- Repérer les signes éventuels d'épuisement du bénéficiaire aidant.

Cette garantie est limitée à 1 bilan par événement, à hauteur de 3 entretiens téléphoniques sur 90 jours, dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint. Elle est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés.

6.2 Les services de proximité

6.2.1 Livraison de médicaments

Lorsqu'aucun de vos proches n'est en mesure d'aller chercher les médicaments prescrits par le médecin traitant, IMA se charge de les chercher à la pharmacie la plus proche du domicile et de les livrer.

Cette garantie s'applique dans la limite d'une 1 livraison par mois sur 12 mois à compter du décès de l'assuré ou de son conjoint. Le prix des médicaments reste à la charge de votre conjoint.

6.2.2 Portage d'espèces

Lorsque votre conjoint ne dispose plus d'espèces et ne peut s'en procurer, IMA organise et prend en charge :
Un transport aller/retour dans un établissement bancaire proche du domicile,
OU le portage d'espèces, contre reconnaissance de dette, par un de ses prestataires, pour un montant maximum de 150 euros TTC.

Cette garantie s'applique dans la limite d'un transport (ou portage) par mois sur 12 mois à compter du décès de l'assuré ou de son conjoint. La somme avancée devra être remboursée à IMA dans un délai de 30 jour calendaire.

6.2.3 Portage de repas

Lorsque votre conjoint n'est pas en mesure de préparer les repas ou qu'aucun proche ne peut l'aider, IMA prend en charge une livraison d'un pack de 5 à 7 jours de repas* répartie sur une période de 30 jours calendaires.

Lors de cette commande, votre conjoint trouvera une écoute pour l'aider à composer ses repas en fonction de ses choix alimentaires et/ou d'un régime spécifique (diabétique, contrôlé en sodium, hypocalorique). Il lui sera proposé un large choix de plats équilibrés et renouvelés en fonction des saisons.

Cette garantie s'applique dans la limite de 12 livraisons (1 forfait livraison par mois sur 12 mois) à compter du décès l'assuré ou de son conjoint. Le prix des repas demeure à la charge de votre conjoint.

* sont considérés comme repas le déjeuner et le dîner. Le petit déjeuner est exclu de la garantie.

6.2.4 Livraison de courses

Lorsqu'aucun des proches n'est en mesure de faire les courses, IMA prend en charge les frais de livraison d'une commande de courses par mois sur 12 mois à compter du décès de l'assuré ou de son conjoint.

Lorsque les disponibilités locales ne permettent pas le service de livraison à domicile, IMA organise et prend en charge la livraison

par taxi.

Les frais de livraison sont remboursés sur présentation d'un justificatif.
Le prix des courses demeure à la charge de votre conjoint.

6.2.5 Coiffure à domicile

Lorsque votre conjoint a besoin de soin de coiffure, IMA organise le déplacement d'un coiffeur au domicile.

Cette garantie s'applique dans la limite d'un déplacement par mois dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.
Le prix de la prestation du coiffeur demeure à la charge de votre conjoint.

6.3 La téléassistance

IMA prend en charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service.

Cette garantie est applicable pour une durée maximale de 90 jours calendaires et doit être exécutée dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.

6.4 Le bilan situationnel par un ergothérapeute

IMA organise et prend en charge un appel téléphonique avec un ergothérapeute pour identifier la problématique du bénéficiaire et analyser sa situation.

Une fois les éléments recueillis, l'ergothérapeute évalue les besoins et identifie le mode d'intervention le plus adapté. Il transmet un document qui retranscrit les principaux conseils partant de la situation individuelle du bénéficiaire.

Si nécessaire, une intervention de l'ergothérapeute est organisée au domicile :

Analyse du logement, de l'environnement ainsi que des habitudes de vie du bénéficiaire,

Transmission de conseils liés aux habitudes de vie, à la mise en place de mesures adaptées à l'aménagement du domicile éventuel et accompagnement dans ce changement (organisation, essai matériel, ...),

Proposition de mesures préventives personnalisées.

Cette garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.

6.5 Les services travaux pour aménagement du domicile

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, IMA met en relation avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat dans la limite d'un dossier par événement.

IMA intervient à condition que les travaux n'entrent pas dans le champ de la garantie décennale des constructeurs visée aux articles 1792 et suivants du code civil.

Le service comprend :

La mise en relation avec un professionnel de son réseau pour l'établissement sur place d'un devis des travaux d'aménagement préconisés par l'ergothérapeute à effectuer ainsi qu'un devis,

Le contrôle administratif du devis (le contrôle porte notamment sur le taux de TVA, la mention de la durée de validité du devis et les conditions de règlement),

Un avis sur la corrélation entre le descriptif du projet d'aménagement mentionné dans le devis et les prestations proposées par le professionnel,

Un avis sur les prix mentionnés sur le devis par comparaison aux prix du marché,

Le coût des travaux reste à la charge de votre conjoint qui doit transmettre à la structure du groupe IMA le procès-verbal de fin de travaux ainsi que la facture acquittée

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant le décès de l'assuré ou de son conjoint.

6.6 L'aide au déménagement

(cf. Garantie 5.3)

6.7 Le nettoyage du logement

(cf. Garantie 5.4)

7. La protection de vos intérêts

☰ Consultez le sommaire p.6 (+) Retrouvez les définitions p.37

7.1 La prescription

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance non équivoque par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil), une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution, un acte d'exécution forcée ou une interpellation faite à un débiteur solidaire (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances : par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

7.2 La protection de vos données personnelles

IMA ASSURANCES collecte, en qualité de Responsable de Traitement, tout ou partie des catégories de données suivantes, dans le cadre de l'exécution du contrat d'assistance :

- des informations nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance ;
- des données de localisation des personnes ou des biens : dans ce contexte, un service de géolocalisation du terminal mobile, soumis à l'accord préalable du bénéficiaire, peut être proposé afin de mettre en œuvre plus efficacement les prestations d'assistance. En tout état de cause, les trajets ne sont pas tracés ;
- des données médicales pour lesquelles le bénéficiaire a donné son consentement lors de la souscription du contrat ou la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Ces données sont utilisées par IMA ASSURANCES, au titre de l'exécution contractuelle pour :

- la souscription et la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats et en particulier la fourniture des prestations d'assistance ;
- l'exercice des recours ainsi que la gestion des réclamations et des contentieux ;

dans l'intérêt légitime du responsable de traitement, sauf opposition du bénéficiaire aux coordonnées mentionnées après : l'élaboration de statistiques, d'études techniques et d'analyses marketing, notamment pour optimiser les processus métiers, améliorer l'expérience bénéficiaire en optimisant le parcours client, fournir des offres plus adaptées au marché et suivre la qualité des services rendus ;

- les opérations relatives à la gestion clients et notamment le suivi de la relation (ex : passation d'enquête de satisfaction, enregistrement des appels) ;
- le lancement de campagnes de prévention (ex : alertes liées à la survenance d'intempéries) ;
- dans le cadre des obligations légales :
- la mise en œuvre de dispositifs en matière de lutte contre la fraude. En cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude peut être réalisée ;
- la réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée ;
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. A ce titre, le traitement de surveillance des

- contrats peut aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon conformément aux dispositions de la loi en la matière ;
- le déploiement de dispositif de lutte contre la corruption ;
- la gestion des demandes des droits (accès, opposition...).

Ces données peuvent être transmises ou accessibles aux entités suivantes, ayant besoin d'en connaître et dans la limite de leurs attributions respectives :

- aux distributeurs et prestataires en charge de la gestion du portefeuille client ;
- aux prestataires chargés de l'exécution des prestations d'assistance ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance y compris les autorités pour l'obtention des éventuelles autorisations nécessaires. Certains prestataires d'assistance peuvent avoir la qualité de responsable de traitement ; ils collectent et traitent alors les données personnelles dont ils sont destinataires conformément à leur propre politique de confidentialité ;
- aux sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques ;
- aux entités du Groupe IMA intervenant en qualité de sous-traitant pour les finalités visées ci-dessus ;
- aux syndicats et fédérations professionnels pour les opérations pilotées par ou à l'initiative de ces organismes ;
- à BPCE Vie à des fins de reporting d'activité, à l'exception des éventuelles données médicales et sauf opposition notifiée aux coordonnées ci-dessous.

Elles sont susceptibles d'être accessibles depuis des pays tiers à l'Union Européenne dans le cadre d'opérations d'administration et de maintenance informatiques.

Dans le cas où le bénéficiaire fournit des informations sur des tiers, le bénéficiaire s'engage à les informer de l'utilisation de leurs données comme défini au présent article.

Des enregistrements ou double-écoutes sont réalisés sur une partie des appels à destination des services d'assistance dans le cadre de :

- la montée en compétence des collaborateurs ;
- le suivi du conseil et de la qualité de la relation client
- la constitution d'éléments factuels exploitables dans le cadre de la prévention et la résolution des litiges, contentieux et précontentieux ;
- la protection des collaborateurs en cas d'agressions verbales et incivilités à leur encontre ;
- la réalisation d'expérimentations en lien avec les objectifs de management et de suivi de la qualité ainsi qu'autour d'analyses des conversations via des techniques d'intelligence artificielle ;
- la gestion des demandes d'exercice de vos droits ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption.

Ces enregistrements sont destinés aux seules personnes habilitées et sont susceptibles d'être transmis et/ou accessibles par les prestataires techniques intervenant dans la mise en place et l'analyse des conversations téléphoniques. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques. Les enregistrements sont conservés pour une durée de six mois, sauf en cas de contentieux où ils sont conservés pour la durée du contentieux et jusqu'à l'expiration des voies de recours.

Pour les finalités soumises à consentement, le bénéficiaire peut, à tout moment, le retirer auprès du Délégué à la Protection des Données aux coordonnées ci-dessous. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier des services associés.

Dans les conditions prévues par la loi, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité et d'opposition. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, aux coordonnées suivantes :

 **IMA GIE**
Direction des Affaires Juridiques
118 avenue de Paris – 79000 Niort

 dpo@ima.eu .

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

7.3 Réclamation et médiation

Une réclamation est une déclaration actant d'un mécontentement concernant les garanties d'assistance mises en œuvre, ou la relation avec IMA ASSURANCES au cours de cette mise en œuvre (une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation).

En cas de réclamation, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES :

 www.ima.eu (rubrique "Réclamations")

 **IMA ASSURANCES**
118 avenue de Paris
CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9

Le Service Consommateur s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix jours ouvrables suivant son envoi, et à y apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum.

Si le désaccord persiste après la réponse du Service Consommateur ou en l'absence de réponse dans le délai règlementaire, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance :



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



ou directement sur le site internet :
<https://www.mediation-assurance.org>

La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

Annexe : Tarifs en vigueur

☰ Consultez le sommaire p.6

Barème des cotisations d'assurance et d'assistance

TARIFS EN VIGUEUR AU 1^{er} JANVIER 2026

Cotisations temporaires sur 5 ans :

		Montant annuel des cotisations temporaires 5 ans (y compris cotisation d'assistance)						
Capital Age	3 000	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000
40	463,20	614,40	765,60	916,80	1 068,00	1 219,20	1 370,40	1 521,60
41	466,56	618,96	771,36	923,76	1 076,16	1 228,56	1 380,96	1 533,36
42	473,64	628,44	783,24	938,04	1 092,84	1 247,64	1 402,44	1 557,24
43	477,00	633,00	789,00	945,00	1 101,00	1 257,00	1 413,00	1 569,00
44	480,48	637,68	794,88	952,08	1 109,28	1 266,48	1 423,68	1 580,88
45	487,44	647,04	806,64	966,24	1 125,84	1 285,44	1 445,04	1 604,64
46	490,92	651,72	812,52	973,32	1 134,12	1 294,92	1 455,72	1 616,52
47	497,88	661,08	824,28	987,48	1 150,68	1 313,88	1 477,08	1 640,28
48	501,36	665,76	830,16	994,56	1 158,96	1 323,36	1 487,76	1 652,16
49	508,32	675,12	841,92	1 008,72	1 175,52	1 342,32	1 509,12	1 675,92
50	511,80	679,80	847,80	1 015,80	1 183,80	1 351,80	1 519,80	1 687,80
51	518,88	689,28	859,68	1 030,08	1 200,48	1 370,88	1 541,28	1 711,68
52	522,24	693,84	865,44	1 037,04	1 208,64	1 380,24	1 551,84	1 723,44
53	529,32	703,32	877,32	1 051,32	1 225,32	1 399,32	1 573,32	1 747,32
54	532,68	707,88	883,08	1 058,28	1 233,48	1 408,68	1 583,88	1 759,08
55	539,76	717,36	894,96	1 072,56	1 250,16	1 427,76	1 605,36	1 782,96
56	543,12	721,92	900,72	1 079,52	1 258,32	1 437,12	1 615,92	1 794,72
57	550,20	731,40	912,60	1 093,80	1 275,00	1 456,20	1 637,40	1 818,60
58	553,56	735,96	918,36	1 100,76	1 283,16	1 465,56	1 647,96	1 830,36
59	560,64	745,44	930,24	1 115,04	1 299,84	1 484,64	1 669,44	1 854,24
60	567,60	754,80	942,00	1 129,20	1 316,40	1 503,60	1 690,80	1 878,00
61	571,08	759,48	947,88	1 136,28	1 324,68	1 513,08	1 701,48	1 889,88
62	578,04	768,84	959,64	1 150,44	1 341,24	1 532,04	1 722,84	1 913,64
63	585,12	778,32	971,52	1 164,72	1 357,92	1 551,12	1 744,32	1 937,52
64	588,48	782,88	977,28	1 171,68	1 366,08	1 560,48	1 754,88	1 949,28
65	595,56	792,36	989,16	1 185,96	1 382,76	1 579,56	1 776,36	1 973,16
66	602,52	801,72	1 000,92	1 200,12	1 399,32	1 598,52	1 797,72	1 996,92
67	609,60	811,20	1 012,80	1 214,40	1 416,00	1 617,60	1 819,20	2 020,80
68	613,08	815,88	1 018,68	1 221,48	1 424,28	1 627,08	1 829,88	2 032,68
69	620,04	825,24	1 030,44	1 235,64	1 440,84	1 646,04	1 851,24	2 056,44
70	627,12	834,72	1 042,32	1 249,92	1 457,52	1 665,12	1 872,72	2 080,32
71	634,20	844,20	1 054,20	1 264,20	1 474,20	1 684,20	1 894,20	2 104,20
72	641,16	853,56	1 065,96	1 278,36	1 490,76	1 703,16	1 915,56	2 127,96
73	648,24	863,04	1 077,84	1 292,64	1 507,44	1 722,24	1 937,04	2 151,84
74	655,32	872,52	1 089,72	1 306,92	1 524,12	1 741,32	1 958,52	2 175,72
75	662,28	881,88	1 101,48	1 321,08	1 540,68	1 760,28	1 979,88	2 199,48
76	672,96	896,16	1 119,36	1 342,56	1 565,76	1 788,96	2 012,16	2 235,36
77	680,04	905,64	1 131,24	1 356,84	1 582,44	1 808,04	2 033,64	2 259,24
78	690,72	919,92	1 149,12	1 378,32	1 607,52	1 836,72	2 065,92	2 295,12
79	701,40	934,20	1 167,00	1 399,80	1 632,60	1 865,40	2 098,20	2 331,00
80	712,08	948,48	1 184,88	1 421,28	1 657,68	1 894,08	2 130,48	2 366,88
81	722,76	962,76	1 202,76	1 442,76	1 682,76	1 922,76	2 162,76	2 402,76
82	737,04	981,84	1 226,64	1 471,44	1 716,24	1 961,04	2 205,84	2 450,64
83	736,92	981,72	1 226,52	1 471,32	1 716,12	1 960,92	2 205,72	2 450,52
84	751,32	1 000,92	1 250,52	1 500,12	1 749,72	1 999,32	2 248,92	2 498,52
85	765,60	1 020,00	1 274,40	1 528,80	1 783,20	2 037,60	2 292,00	2 546,40

Cotisations temporaires sur 10 ans :

Montant annuel des cotisations temporaires 10 ans (y compris cotisation d'assistance)								
Capital Age	3 000	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000
40	239,04	317,04	395,04	473,04	551,04	629,04	707,04	785,04
41	242,52	321,72	400,92	480,12	559,32	638,52	717,72	796,92
42	246,00	326,40	406,80	487,20	567,60	648,00	728,40	808,80
43	249,48	331,08	412,68	494,28	575,88	657,48	739,08	820,68
44	253,08	335,88	418,68	501,48	584,28	667,08	749,88	832,68
45	252,96	335,76	418,56	501,36	584,16	666,96	749,76	832,56
46	256,44	340,44	424,44	508,44	592,44	676,44	760,44	844,44
47	259,92	345,12	430,32	515,52	600,72	685,92	771,12	856,32
48	263,52	349,92	436,32	522,72	609,12	695,52	781,92	868,32
49	267,00	354,60	442,20	529,80	617,40	705,00	792,60	880,20
50	270,48	359,28	448,08	536,88	625,68	714,48	803,28	892,08
51	270,36	359,16	447,96	536,76	625,56	714,36	803,16	891,96
52	273,96	363,96	453,96	543,96	633,96	723,96	813,96	903,96
53	277,44	368,64	459,84	551,04	642,24	733,44	824,64	915,84
54	280,92	373,32	465,72	558,12	650,52	742,92	835,32	927,72
55	284,40	378,00	471,60	565,20	658,80	752,40	846,00	939,60
56	288,00	382,80	477,60	572,40	667,20	762,00	856,80	951,60
57	291,48	387,48	483,48	579,48	675,48	771,48	867,48	963,48
58	294,96	392,16	489,36	586,56	683,76	780,96	878,16	975,36
59	298,44	396,84	495,24	593,64	692,04	790,44	888,84	987,24
60	302,04	401,64	501,24	600,84	700,44	800,04	899,64	999,24
61	305,52	406,32	507,12	607,92	708,72	809,52	910,32	1 011,12
62	312,60	415,80	519,00	622,20	725,40	828,60	931,80	1 035,00
63	316,20	420,60	525,00	629,40	733,80	838,20	942,60	1 047,00
64	319,68	425,28	530,88	636,48	742,08	847,68	953,28	1 058,88
65	323,16	429,96	536,76	643,56	750,36	857,16	963,96	1 070,76
66	330,36	439,56	548,76	657,96	767,16	876,36	985,56	1 094,76
67	333,84	444,24	554,64	665,04	775,44	885,84	996,24	1 106,64
68	340,92	453,72	566,52	679,32	792,12	904,92	1 017,72	1 130,52
69	348,12	463,32	578,52	693,72	808,92	924,12	1 039,32	1 154,52
70	351,60	468,00	584,40	700,80	817,20	933,60	1 050,00	1 166,40
71	358,80	477,60	596,40	715,20	834,00	952,80	1 071,60	1 190,40
72	365,88	487,08	608,28	729,48	850,68	971,88	1 093,08	1 214,28
73	372,96	496,56	620,16	743,76	867,36	990,96	1 114,56	1 238,16
74	383,76	510,96	638,16	765,36	892,56	1 019,76	1 146,96	1 274,16
75	390,84	520,44	650,04	779,64	909,24	1 038,84	1 168,44	1 298,04
76	401,64	534,84	668,04	801,24	934,44	1 067,64	1 200,84	1 334,04
77	412,44	549,24	686,04	822,84	959,64	1 096,44	1 233,24	1 370,04
78	426,72	568,32	709,92	851,52	993,12	1 134,72	1 276,32	1 417,92
79	441,12	587,52	733,92	880,32	1 026,72	1 173,12	1 319,52	1 465,92
80	455,40	606,60	757,80	909,00	1 060,20	1 211,40	1 362,60	1 513,80

Cotisations temporaires sur 15 ans :

Montant annuel des cotisations temporaires 15 ans (y compris cotisation d'assistance)								
Capital Age	3 000	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000
40	165,48	219,48	273,48	327,48	381,48	435,48	489,48	543,48
41	168,96	224,16	279,36	334,56	389,76	444,96	500,16	555,36
42	172,56	228,96	285,36	341,76	398,16	454,56	510,96	567,36
43	172,44	228,84	285,24	341,64	398,04	454,44	510,84	567,24
44	176,04	233,64	291,24	348,84	406,44	464,04	521,64	579,24
45	175,92	233,52	291,12	348,72	406,32	463,92	521,52	579,12
46	179,52	238,32	297,12	355,92	414,72	473,52	532,32	591,12
47	183,00	243,00	303,00	363,00	423,00	483,00	543,00	603,00
48	183,00	243,00	303,00	363,00	423,00	483,00	543,00	603,00
49	186,48	247,68	308,88	370,08	431,28	492,48	553,68	614,88
50	190,08	252,48	314,88	377,28	439,68	502,08	564,48	626,88
51	189,96	252,36	314,76	377,16	439,56	501,96	564,36	626,76
52	193,56	257,16	320,76	384,36	447,96	511,56	575,16	638,76
53	197,16	261,96	326,76	391,56	456,36	521,16	585,96	650,76
54	200,64	266,64	332,64	398,64	464,64	530,64	596,64	662,64
55	200,64	266,64	332,64	398,64	464,64	530,64	596,64	662,64
56	204,12	271,32	338,52	405,72	472,92	540,12	607,32	674,52
57	207,72	276,12	344,52	412,92	481,32	549,72	618,12	686,52
58	211,20	280,80	350,40	420,00	489,60	559,20	628,80	698,40
59	214,80	285,60	356,40	427,20	498,00	568,80	639,60	710,40
60	218,28	290,28	362,28	434,28	506,28	578,28	650,28	722,28
61	221,88	295,08	368,28	441,48	514,68	587,88	661,08	734,28
62	225,36	299,76	374,16	448,56	522,96	597,36	671,76	746,16
63	232,56	309,36	386,16	462,96	539,76	616,56	693,36	770,16
64	236,16	314,16	392,16	470,16	548,16	626,16	704,16	782,16
65	239,64	318,84	398,04	477,24	556,44	635,64	714,84	794,04
66	246,84	328,44	410,04	491,64	573,24	654,84	736,44	818,04
67	250,32	333,12	415,92	498,72	581,52	664,32	747,12	829,92
68	257,52	342,72	427,92	513,12	598,32	683,52	768,72	853,92
69	264,72	352,32	439,92	527,52	615,12	702,72	790,32	877,92
70	271,80	361,80	451,80	541,80	631,80	721,80	811,80	901,80
71	279,00	371,40	463,80	556,20	648,60	741,00	833,40	925,80
72	286,20	381,00	475,80	570,60	665,40	760,20	855,00	949,80
73	297,00	395,40	493,80	592,20	690,60	789,00	887,40	985,80
74	307,68	409,68	511,68	613,68	715,68	817,68	919,68	1 021,68
75	318,48	424,08	529,68	635,28	740,88	846,48	952,08	1 057,68

Cotisations temporaires sur 20 ans :

Montant annuel des cotisations temporaires 20 ans (y compris cotisation d'assistance)								
Capital Age	3 000	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000
40	132,36	175,56	218,76	261,96	305,16	348,36	391,56	434,76
41	132,24	175,44	218,64	261,84	305,04	348,24	391,44	434,64
42	135,84	180,24	224,64	269,04	313,44	357,84	402,24	446,64
43	135,84	180,24	224,64	269,04	313,44	357,84	402,24	446,64
44	139,32	184,92	230,52	276,12	321,72	367,32	412,92	458,52
45	139,32	184,92	230,52	276,12	321,72	367,32	412,92	458,52
46	142,80	189,60	236,40	283,20	330,00	376,80	423,60	470,40
47	142,80	189,60	236,40	283,20	330,00	376,80	423,60	470,40
48	146,40	194,40	242,40	290,40	338,40	386,40	434,40	482,40
49	149,88	199,08	248,28	297,48	346,68	395,88	445,08	494,28
50	149,88	199,08	248,28	297,48	346,68	395,88	445,08	494,28
51	153,48	203,88	254,28	304,68	355,08	405,48	455,88	506,28
52	153,36	203,76	254,16	304,56	354,96	405,36	455,76	506,16
53	156,96	208,56	260,16	311,76	363,36	414,96	466,56	518,16
54	160,56	213,36	266,16	318,96	371,76	424,56	477,36	530,16
55	164,04	218,04	272,04	326,04	380,04	434,04	488,04	542,04
56	167,64	222,84	278,04	333,24	388,44	443,64	498,84	554,04
57	167,64	222,84	278,04	333,24	388,44	443,64	498,84	554,04
58	171,12	227,52	283,92	340,32	396,72	453,12	509,52	565,92
59	174,72	232,32	289,92	347,52	405,12	462,72	520,32	577,92
60	178,32	237,12	295,92	354,72	413,52	472,32	531,12	589,92
61	185,52	246,72	307,92	369,12	430,32	491,52	552,72	613,92
62	189,00	251,40	313,80	376,20	438,60	501,00	563,40	625,80
63	192,60	256,20	319,80	383,40	447,00	510,60	574,20	637,80
64	199,80	265,80	331,80	397,80	463,80	529,80	595,80	661,80
65	203,40	270,60	337,80	405,00	472,20	539,40	606,60	673,80
66	210,48	280,08	349,68	419,28	488,88	558,48	628,08	697,68
67	217,68	289,68	361,68	433,68	505,68	577,68	649,68	721,68
68	224,88	299,28	373,68	448,08	522,48	596,88	671,28	745,68
69	232,08	308,88	385,68	462,48	539,28	616,08	692,88	769,68
70	239,28	318,48	397,68	476,88	556,08	635,28	714,48	793,68

Cotisation unique :

Montant de la cotisation unique (y compris cotisation d'assistance)								
Capital Age	3 000	4 000	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000
40	2 050,26	2 718,16	3 386,06	4 053,96	4 721,86	5 389,76	6 057,66	6 725,56
41	2 071,62	2 746,92	3 422,22	4 097,52	4 772,82	5 448,12	6 123,42	6 798,72
42	2 092,86	2 775,56	3 458,26	4 140,96	4 823,66	5 506,36	6 189,06	6 871,76
43	2 114,22	2 804,32	3 494,42	4 184,52	4 874,62	5 564,72	6 254,82	6 944,92
44	2 135,58	2 833,08	3 530,58	4 228,08	4 925,58	5 623,08	6 320,58	7 018,08
45	2 156,52	2 861,32	3 566,12	4 270,92	4 975,72	5 680,52	6 385,32	7 090,12
46	2 177,88	2 890,08	3 602,28	4 314,48	5 026,68	5 738,88	6 451,08	7 163,28
47	2 199,24	2 918,84	3 638,44	4 358,04	5 077,64	5 797,24	6 516,84	7 236,44
48	2 220,48	2 947,48	3 674,48	4 401,48	5 128,48	5 855,48	6 582,48	7 309,48
49	2 241,84	2 976,24	3 710,64	4 445,04	5 179,44	5 913,84	6 648,24	7 382,64
50	2 263,20	3 005,00	3 746,80	4 488,60	5 230,40	5 972,20	6 714,00	7 455,80
51	2 284,44	3 033,64	3 782,84	4 532,04	5 281,24	6 030,44	6 779,64	7 528,84
52	2 306,10	3 062,80	3 819,50	4 576,20	5 332,90	6 089,60	6 846,30	7 603,00
53	2 327,34	3 091,44	3 855,54	4 619,64	5 383,74	6 147,84	6 911,94	7 676,04
54	2 349,00	3 120,60	3 892,20	4 663,80	5 435,40	6 207,00	6 978,60	7 750,20
55	2 370,54	3 149,64	3 928,74	4 707,84	5 486,94	6 266,04	7 045,14	7 824,24
56	2 392,20	3 178,80	3 965,40	4 752,00	5 538,60	6 325,20	7 111,80	7 898,40
57	2 413,86	3 207,96	4 002,06	4 796,16	5 590,26	6 384,36	7 178,46	7 972,56
58	2 435,40	3 237,00	4 038,60	4 840,20	5 641,80	6 443,40	7 245,00	8 046,60
59	2 457,06	3 266,16	4 075,26	4 884,36	5 693,46	6 502,56	7 311,66	8 120,76
60	2 478,60	3 295,20	4 111,80	4 928,40	5 745,00	6 561,60	7 378,20	8 194,80
61	2 500,26	3 324,36	4 148,46	4 972,56	5 796,66	6 620,76	7 444,86	8 268,96
62	2 521,80	3 353,40	4 185,00	5 016,60	5 848,20	6 679,80	7 511,40	8 343,00
63	2 543,16	3 382,16	4 221,16	5 060,16	5 899,16	6 738,16	7 577,16	8 416,16
64	2 564,52	3 410,92	4 257,32	5 103,72	5 950,12	6 796,52	7 642,92	8 489,32
65	2 585,46	3 439,16	4 292,86	5 146,56	6 000,26	6 853,96	7 707,66	8 561,36
66	2 606,22	3 467,12	4 328,02	5 188,92	6 049,82	6 910,72	7 771,62	8 632,52
67	2 626,98	3 495,08	4 363,18	5 231,28	6 099,38	6 967,48	7 835,58	8 703,68
68	2 647,44	3 522,64	4 397,84	5 273,04	6 148,24	7 023,44	7 898,64	8 773,84
69	2 667,60	3 549,80	4 432,00	5 314,20	6 196,40	7 078,60	7 960,80	8 843,00
70	2 687,46	3 576,56	4 465,66	5 354,76	6 243,86	7 132,96	8 022,06	8 911,16
71	2 707,44	3 603,44	4 499,44	5 395,44	6 291,44	7 187,44	8 083,44	8 979,44
72	2 726,70	3 629,40	4 532,10	5 434,80	6 337,50	7 240,20	8 142,90	9 045,60
73	2 745,66	3 654,96	4 564,26	5 473,56	6 382,86	7 292,16	8 201,46	9 110,76
74	2 764,74	3 680,64	4 596,54	5 512,44	6 428,34	7 344,24	8 260,14	9 176,04
75	2 783,22	3 705,52	4 627,82	5 550,12	6 472,42	7 394,72	8 317,02	9 239,32
76	2 801,40	3 730,00	4 658,60	5 587,20	6 515,80	7 444,40	8 373,00	9 301,60
77	2 819,16	3 753,96	4 688,76	5 623,56	6 558,36	7 493,16	8 427,96	9 362,76
78	2 836,86	3 777,76	4 718,66	5 659,56	6 600,46	7 541,36	8 482,26	9 423,16
79	2 853,84	3 800,64	4 747,44	5 694,24	6 641,04	7 587,84	8 534,64	9 481,44
80	2 870,52	3 823,12	4 775,72	5 728,32	6 680,92	7 633,52	8 586,12	9 538,72
81	2 886,42	3 844,52	4 802,62	5 760,72	6 718,82	7 676,92	8 635,02	9 593,12
82	2 901,42	3 864,72	4 828,02	5 791,32	6 754,62	7 717,92	8 681,22	9 644,52
83	2 921,52	3 891,72	4 861,92	5 832,12	6 802,32	7 772,52	8 742,72	9 712,92
84	2 935,14	3 910,04	4 884,94	5 859,84	6 834,74	7 809,64	8 784,54	9 759,44
85	2 948,16	3 927,56	4 906,96	5 886,36	6 865,76	7 845,16	8 824,56	9 803,96
86	2 960,58	3 944,28	4 927,98	5 911,68	6 895,38	7 879,08	8 862,78	9 846,48
87	2 972,40	3 960,20	4 948,00	5 935,80	6 923,60	7 911,40	8 899,20	9 887,00
88	2 983,44	3 975,04	4 966,64	5 958,24	6 949,84	7 941,44	8 933,04	9 924,64
89	2 993,88	3 989,08	4 984,28	5 979,48	6 974,68	7 969,88	8 965,08	9 960,28
90	3 004,02	4 002,72	5 001,42	6 000,12	6 998,82	7 997,52	8 996,22	9 994,92

Descriptif des services d'accompagnement FUNECAP

En tant qu'adhérent au contrat **SECUR'Obsèques Plus**, vous avez accès à des services d'accompagnement en lien avec l'organisation des obsèques, proposés par FUNECAP, prestataire de votre établissement bancaire, reconnu pour son réseau de 850 agences de pompes funèbres **Roc Eclerc** et **France Obsèques** partout en France.

1. FUNECAP, un partenaire de confiance présent pour vous et vos proches :

Le décès d'un proche est une épreuve difficile à affronter.

À la peine, s'ajoutent de nombreuses **décisions** à prendre et des **démarches administratives** à accomplir rapidement.

Il est primordial **d'anticiper** certaines actions, mais aussi de pouvoir bénéficier d'une assistance de qualité, **avant, pendant et après** les obsèques.

Parce que ces moments nécessitent un **accompagnement humain et professionnel**, votre établissement bancaire a choisi FUNECAP ^{SE} pour être à vos côtés dès l'adhésion de votre contrat.

N'hésitez pas à parler à vos proches de l'existence de ce service : les informer dès maintenant leur permettra d'accéder plus sereinement à un accompagnement complet le jour venu.

Comment joindre FUNECAP ?

Par téléphone :

0 806 240 024

Service gratuit
+ prix appel



Depuis l'étranger : **+334 86 68 49 09** (Service gratuit + prix d'un appel depuis l'étranger)

Par courrier :



FUNECAP
126 Allée de Pari
83500 La Seyne-sur-Mer

Par courriel :



cdc@funecap.com

2. Les services d'accompagnement dès l'adhésion au contrat SECUR'Obsèques plus :

2.1 Organisation des obsèques à l'avance

Prévoir l'organisation détaillée de vos obsèques permet de **soulager vos proches de choix difficiles** à faire en peu de temps et de vous assurer que **vos dernières volontés funéraires** seront bien respectées.

Dès l'adhésion au contrat d'assurance, vous pouvez choisir d'anticiper l'organisation de vos obsèques. Pour ce faire, un **conseiller FUNECAP** établira et vous adressera un devis détaillé et personnalisé de l'organisation de vos obsèques. À **tout moment**, vous pouvez **modifier ou annuler** ce descriptif auprès de **FUNECAP**.

Le devis détaillé d'organisation d'obsèques à l'avance sera alors transmis à l'opérateur funéraire et la personne en charge des obsèques pour les guider et vous garantir le respect de vos choix.

Ce service reste disponible, à tout moment en cours de vie du contrat, en formulant votre demande directement auprès de FUNECAP.

De plus, **votre conseiller FUNECAP s'engage**, par téléphone, à répondre à **vos questions sur l'organisation des obsèques** notamment la réglementation funéraire, les démarches et formalités liées au décès, la réglementation sur le don d'organes et don du corps, voire, selon les demandes, **vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de vous répondre.**

2.2 Dépôt et gestion des volontés

Vous pouvez choisir d'enregistrer vos volontés sans organiser vos obsèques à l'avance. Le service de gestion des volontés permet de déposer vos volontés funéraires : volontés essentielles (inhumation ou crémation, type de sépulture, culte...) et autres dispositions (cérémonies, hommage, textes...) en vue de l'organisation de vos obsèques.

FUNECAP a pour missions de :

- conserver et gérer vos volontés
- communiquer une copie du recueil des volontés à la personne en charge des obsèques le jour de votre décès.

3. Service d'accompagnement au décès

Les services d'accompagnement au décès proposé par FUNECAP sont ouverts à :

- **la personne en charge** de l'organisation de vos obsèques,
- **vous** pour l'organisation des obsèques **d'un proche** ou **d'un membre de votre famille**.

Dès l'annonce du décès, **24 h / 24 et 7j / 7** votre conseiller FUNECAP accueille, écoute et se charge de :

- l'organisation du transport d'urgence du lieu du décès vers une chambre funéraire,
- la recherche d'un opérateur funéraire,
- la collecte de devis funéraires selon les instructions transmises de votre vivant ou fournies par vos proches,
- les informations et conseils utiles pendant toutes les étapes de préparation des obsèques,
- l'ouverture d'un espace numérique pour informer les proches et rendre hommage.

Si vous avez décidé d'organiser et de financer vos obsèques, votre conseiller restituera aux proches et à l'opérateur funéraire votre descriptif détaillé d'organisation à l'avance afin que vos directives soient respectées.

4. Accompagnement après les obsèques

4.1 Le dispositif « Tiers Payant Obsèques »

En sélectionnant FUNECAP SE comme bénéficiaire de votre contrat SECUR'Obsèques Plus, vos proches éviteront d'effectuer des démarches contraignantes et n'auront aucuns frais à avancer (dans la limite du capital disponible).

Grâce au dispositif « Tiers Payant Obsèques » le conseiller FUNECAP SE se chargera, pour vos proches, de régler directement l'opérateur funéraire qui aura organisé vos obsèques.

Le Conseiller FUNECAP transmettra aux services de gestion de l'assureur l'ensemble des pièces nécessaires pour libérer le capital permettant de couvrir le coût des obsèques. Le reliquat éventuel sera versé à vos bénéficiaires de second rang.

4.2 Aide aux démarches administratives après les obsèques

Le conseiller FUNECAP met à disposition des familles un espace numérique dans lequel ils pourront réaliser un bilan en ligne et consulter un ensemble de démarches.

Cet espace numérique consiste à informer sur les démarches à réaliser et courrier à rédiger.



ROC • ECLERC



France Obsèques



Funecap SE (appartenant au groupe d'infrastructures et services funéraires, Funecap, dont les enseignes Roc Eclerc, Pompes Funèbres Pascal Leclerc, Rebillon et le réseau d'agences France Obsèques font partie), SAS au capital de 2 744 620 € – RCS Toulon 302 077 169 – siège social : Quartier Saint Roch rue du souvenir français 83390 Cuers. Funecap SE est une société de Funecap Holding, SAS au capital de 180 823 693 € – RCS Paris 524 716 610 – siège social : 17 rue de l'Arrivée 75015 Paris

BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 207 603 030 euros - Siège social : 7, promenade Germaine Sablon – 75013 Paris - RCS Paris N°493 455 042, intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 08 045 100 (www.orias.fr).