

DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT

Garantie Obsèques

Est un contrat individuel d'assurance sur la vie à cotisation(s) viagères.

Nature de la garantie

La Garantie Obsèques, composée du règlement mutualiste et des présentes dispositions particulières est un contrat d'assurance sur la vie à adhésion individuelle régi par les dispositions du Code de la mutualité.
Une garantie d'assistance y est attachée (Notice Assistance Obsèques).

Garantie offerte (§1)

La garantie a pour objet de permettre au membre participant d'aider ses proches à financer ses obsèques lors de son décès. Il garantit au décès du membre participant le versement d'un capital à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation de justificatifs, dans la limite de la garantie souscrite.
Le droit au capital est acquis après un délai d'attente de 12 mois suivant la prise d'effet de l'adhésion. Si le décès a lieu avant la fin de ce délai, la garantie est limitée au remboursement du cumul des cotisations versées, déduction faite des cotisations d'assistance. Une garantie complémentaire d'assistance est attachée (Notice Assistance Obsèques) à la garantie principale et a pour objet de proposer diverses prestations au membre participant et à ses proches telles que l'enregistrement des dernières volontés, le rapatriement du corps, l'hébergement des proches du défunt, l'aide à l'organisation des obsèques etc (Cf. Notice Assistance Obsèques).

Participation aux bénéfices (§5•5)

Conformément aux articles D. 223-3 et A. 223-6 du Code de la mutualité, les membres participants bénéficieront d'une participation aux excédents techniques et financiers sur la base de 90 % des résultats techniques et 85 % des résultats financiers du compte de participation aux résultats.

Faculté de rachat (§ 5•4)

Le contrat comporte une faculté de rachat dont les modalités d'exercice sont définies aux présentes dispositions particulières. La somme est versée par la mutuelle après réception de la demande notifiée par le membre participant, dans un délai de deux mois.

Frais (§ 8•4)

Frais à l'entrée et sur versements : Les frais d'acquisition annuels sont assis sur les cotisations. Dans le respect de l'article L.223-20-1 du Code de la mutualité, ces frais ne dépassent pas 2.5% du capital garanti. Les frais de gestion s'élèvent à 10% des cotisations nettes des frais d'acquisition.

Frais en cours de vie du contrat : néant

Frais de sortie : En cas de rachat pendant les 5 premières années du contrat, une pénalité de 5 % sera appliquée à la valeur de rachat.

Autres frais : néant

Aucun frais n'est appliqué en cas de mise en réduction.

Durée de l'adhésion (§ 3•6)

La durée du contrat est viagère. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du Souscripteur, de son aversion au risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. Le Souscripteur est invité à demander conseil à son Intermédiaire d'assurance.

Désignation des Bénéficiaires (§ 12)

Le membre participant désigne le(s) bénéficiaire(s) qui disposera(ont) de l'éventuel reliquat restant après le financement de ses obsèques.

En l'absence de bénéficiaire acceptant, cette désignation est révocable à tout moment par le membre participant qui communiquera à la mutuelle, les modifications souhaitées.

En vertu de l'article L. 223-10-1 du Code de la mutualité, cette désignation pourra également se faire par acte sous seing privé ou par acte authentique. L'attention du membre participant est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, cette désignation, sauf renonciation écrite faite par le bénéficiaire, devient irrévocable.

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

Dispositions Générales Etape Obsèques

LEXIQUE

ASSURÉ : personne sur laquelle repose la garantie.

AVENANT : document constatant une modification des dispositions particulières du contrat.

BÉNÉFICIAIRE : personne qui recevra la prestation due par la mutuelle en cas de réalisation du risque.

CERTIFICAT D'ADHÉSION : document remis au membre participant, précisant les dispositions particulières de l'adhésion.

CONJOINT : personne mariée ou ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS) avec le membre participant.

DÉLAI D'ATTENTE : période suivant la date d'effet de l'adhésion pendant laquelle le membre participant cotise sans pouvoir bénéficier du capital garanti.

GARANTIE : engagement pris par la mutuelle de verser une prestation si le membre participant décède.

MEMBRE PARTICIPANT : personne qui, en remplissant et signant le bulletin d'adhésion, fait acte d'adhésion aux statuts de la mutuelle et aux dispositions contenues dans le règlement mutualiste et les présentes dispositions particulières.

MUTUELLE : il s'agit de Miltis, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, SIREN : 417 934 817, et assureur du présent contrat.

PRESTATION : exécution de la garantie par la mutuelle.

RISQUE : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du membre participant ou du bénéficiaire.

1 - OBJET DE LA GARANTIE

La Garantie Obsèques a pour objet de garantir en cas de décès du membre participant, le versement d'un capital à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation de justificatifs.

Une garantie assistance y est rattachée (la garantie assistance est définie à la notice Assistance Obsèques).

La Garantie Obsèques ne peut être affectée à la garantie d'un prêt.

2 - DELEGATION DE GESTION

La gestion administrative de la garantie est confiée à DAME Prévoyance, intermédiaire en assurances, dont le siège social est situé 259 rue Saint Honoré, 75001 Paris, ci-après dénommé le gestionnaire

3 - ADHESION ET VIE DE LA GARANTIE

3.1 PERSONNES ASSURABLES

La garantie est réservée aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine (y compris en Corse), et dans les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane, à l'exclusion de Mayotte), à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin (territoire français). L'adhésion peut prendre effet au plus tôt au 18e anniversaire du membre participant. La limite d'âge à l'adhésion est fixée au 31 décembre du : • 80e anniversaire du membre participant

3.2 FORMALITES D'ADHESION

Toute personne souhaitant bénéficier de la présente garantie doit compléter, dater et signer un bulletin d'adhésion.

3.3 DROIT DE RENONCIATION

Le membre participant dispose d'un délai de 30 (trente) jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet (qui correspond à la date d'envoi du certificat d'adhésion).

En cas de renonciation, si des cotisations ont été perçues, la mutuelle les remboursera au membre participant dans un délai de 30 (trente) jours à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Le courrier de renonciation devra être envoyé au siège du Gestionnaire Dame Prévoyance, en recommandé avec avis de réception ou recommandé électronique (cf. modèle de lettre ci-après).

Modèle de lettre de renonciation :

"Je soussigné(e) (Nom, Prénom et numéro du membre numéro participant),..... demeurant à

l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion au présent règlement mutualiste et à la garantie (Nom de la garantie) que j'ai signée le (date).....".

A..... Le

Signature

3.4 PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La garantie prend effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception au siège du Gestionnaire du bulletin d'adhésion complété et signé, sous réserve du paiement de la première cotisation et de l'acceptation du risque par la mutuelle par la délivrance du certificat d'adhésion.

3.5 DELAI D'ATTENTE

Le droit au capital est acquis après un délai d'attente de 12 mois suivant la prise d'effet de la garantie. En cas de décès (hors accident) au cours des 12 mois suivant la date d'effet de la garantie, le montant versé au(x) bénéficiaire(s) sera égal aux cotisations payées hors cotisations d'assistance.

Les mêmes règles de délai d'attente s'appliquent sur le montant augmenté, en cas d'augmentation de la garantie à compter de la date d'effet de la modification.

Aucun délai d'attente ne sera appliqué en cas de diminution de garantie.

3.6 DURÉE ET CESSATION DE LA GARANTIE

La garantie est viagère sauf en ce qui concerne la garantie d'assistance qui dépend du maintien du contrat passé avec AWP France SAS (Mondial Assistance), renouvelé annuellement par tacite reconduction. En cas de dénonciation du contrat, la Mutuelle mettra tout en œuvre pour rechercher un autre contrat d'assistance proposant des garanties équivalentes.

La garantie cesse :

- en cas d'exercice de la faculté de renonciation ;
- lors du décès de la personne assurée ;
- en cas de rachat total.

4 - NATURE DE LA GARANTIE

4-1 DESCRIPTION DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'assuré, il est prévu le versement d'un capital à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques, à

hauteur des frais engagés et sur présentation de justificatifs, dans la limite de la garantie souscrite. L'éventuel reliquat est versé au(x) bénéficiaire(s) selon les règles figurant au paragraphe "BÉNÉFICIAIRES".

Le montant du capital est choisi lors de l'adhésion entre 17 modules allant de 2 000 € et 10 000 €, par tranche de 500 €.

Il est précisé à titre informatif que le capital souscrit est susceptible d'être insuffisant pour couvrir l'intégralité des frais d'obsèques engagés pour le membre participant.

5 - OPERATIONS DURANT LA VIE DU CONTRAT

5.1 AUGMENTATION DU CAPITAL

Si le membre participant souhaite augmenter son capital, il adresse au Gestionnaire un nouveau bulletin d'adhésion.

L'acceptation de la modification est subordonnée à l'accord de la mutuelle, concrétisé par l'envoi d'un nouveau certificat d'adhésion.

La modification se fait en souscrivant un module complémentaire entre 500 € et 8 000 € par tranche de 500 €.

La somme cumulée de tous les montants souscrits (capital initial et augmentation(s) successive(s)) ne peut dépasser 10 000 € hors revalorisations.

Lors de la souscription d'un nouveau module, la cotisation d'assistance qui y est rattachée, s'ajoute à celle du capital obsèques.

5.2 DIMINUTION DU CAPITAL

Si le membre participant souhaite diminuer le montant de son capital, il sera procédé à la mise en réduction de son contrat conformément aux dispositions du paragraphe "RÉDUCTION" et il pourra souscrire une nouvelle garantie avec un montant de capital moindre permettant d'ajuster son montant assuré au montant souhaité. Aucun délai d'attente ne sera appliqué.

Les cotisations dues sont alors calculées en fonction de l'âge du membre participant au moment de la souscription de la nouvelle garantie.

La diminution du capital n'est pas possible la première année.

5.3 REDUCTION DU CONTRAT

Sous réserve de l'accord du bénéficiaire acceptant (en cas d'acceptation de la désignation de bénéficiaire), le membre participant peut demander par écrit en lettre recommandée avec avis de réception ou par recommandé électronique, adressé(e) au siège du Gestionnaire, la réduction du contrat.

En cas de cessation de paiement, le contrat reste en vigueur, avec un capital réduit en cas de décès.

La réduction est calculée à compter de la cessation du paiement. Cette valeur sera communiquée ultérieurement par courrier.

La mutuelle peut substituer d'office le rachat à la réduction, si la valeur de rachat est inférieure à la moitié du SMIC mensuel, dans les conditions de l'article D. 223-2 du Code de la mutualité.

5.4 RACHAT DU CONTRAT

Sous réserve de l'accord du bénéficiaire acceptant (en cas d'acceptation de la désignation de bénéficiaire), le membre participant peut demander par écrit en lettre recommandée avec avis de réception adressée au siège de la mutuelle ou de son délégataire, le rachat total du contrat.

La valeur de rachat est égale à la provision mathématique, diminuée d'une indemnité de 5 % applicable les cinq premières années du contrat.

La valeur de rachat est calculée à la date de la demande, sur la base des cotisations payées hors cotisations d'assistance. Le rachat met fin à la garantie du contrat (y compris l'assistance).

Le règlement de la valeur de rachat est effectué, après la réception à l'adresse postale du Gestionnaire de la demande de rachat datée et signée, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives suivantes:

- un justificatif d'identité au nom du membre participant (carte nationale d'identité, passeport ou toute autre pièce que la mutuelle se réserve le droit de demander) ;

- l'accord du bénéficiaire acceptant, en cas d'acceptation du bénéfice du contrat ;
- un relevé de votre compte bancaire.

Le tableau ci-dessous présente l'évolution des valeurs de rachat minimales garanties au terme de chacune des 8 premières années (hors prélèvements sociaux et fiscaux et hors participation aux bénéfices). Une pénalité de rachat de 5% est appliquée pendant les cinq premières années de la vie du contrat

Valeurs de rachat pour un capital assuré de 1 000 € et un âge à l'adhésion de 50 ans

Versements effectués				
Terme de l'année	1	2	3	4
Valeur de rachat minimale	27,18 €	54,14 €	80,89€	107,42€
Terme de l'année	5	6	7	8
Valeur de rachat minimale	133,70 €	168,18 €	195,41 €	222,42 €

Les valeurs indiquées sur les tableaux ci-dessus tiennent compte de l'ensemble des frais et indemnités mais pas des prélèvements sociaux, ni de la participation aux bénéfices, ni de la fiscalité.

5.5 REVALORISATION ANNUELLE

Conformément aux articles D. 223-3 et A. 223-6 du Code de la mutualité, les membres participants bénéficieront d'une participation aux excédents techniques et financiers sur la base de 90 % des résultats techniques et 85 % des résultats financiers du compte de participation aux résultats, sauf pour les opérations collectives. Chaque année, en fonction des résultats de la mutuelle sur l'ensemble des garanties d'assurance sur la vie, le Conseil d'Administration de la mutuelle Miltis décide d'affecter tout ou partie de la participation aux bénéfices techniques et financiers, ou de les porter à la provision pour participation aux bénéfices. Un courrier d'information annuel précisera le montant de la revalorisation, le cas échéant.

5.6 INFORMATION ANNUELLE

Conformément à l'article L. 223-21 du Code de la mutualité, le membre participant recevra, une fois par an, une information annuelle indiquant notamment :

- le montant des capitaux garantis ;
- le montant de la cotisation ;
- le taux de revalorisation éventuel du contrat ;
- le montant de la valeur de rachat ;
- le montant de la valeur de réduction.

6 - ETENDUE TERRITORIALE

LES BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL

Le capital est versé quel que soit le lieu du décès (monde entier). Les règlements sont effectués en France et en euros

7 - LIMITATIONS ET EXCLUSIONS

Tous les risques de décès sont garantis, excepté en cas de :

- guerre étrangère, guerre civile ;
- participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage ;
- modification de la structure du noyau atomique ;
- suicide au cours de la première année qui suit la conclusion de l'adhésion (article L. 223-9 du Code de la mutualité).

Si un membre participant décède du fait d'un risque exclu, le contrat est résilié et la mutuelle verse au bénéficiaire le montant de la provision mathématique calculée au jour du décès, diminuée d'une indemnité de 5 % applicable les cinq premières années du contrat.

8 - COTISATIONS MENSUELLES

8-1 MONTANT DES COTISATIONS (EN EUROS)

La cotisation au titre des garanties d'assurance est calculée en fonction de l'âge du membre participant au moment de l'adhésion et du montant du capital souscrit.

L'âge est calculé par différence de millésimes entre l'année de la date d'effet de l'adhésion et l'année de naissance du membre participant.

A ces cotisations s'ajoutent la cotisation d'assistance dont le montant figure dans la notice Assistance Obsèques Miltis.

8.2 EXEMPTION DU DROIT D'ADHESION

Le droit d'adhésion fixé au règlement mutualiste de la Mutuelle n'est pas dû pour les adhésions à la garantie Garantie Obsèques.

8-3 PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables d'avance annuellement avec possibilité de fractionnement semestriel, trimestriel et mensuel au choix du membre participant. **Le paiement par chèque n'est possible qu'annuellement.**

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L. 223-19 du Code de la mutualité, le Gestionnaire adressera une lettre recommandée au plus tôt dans les dix jours après la date d'échéance pour indiquer que le défaut de paiement dans les quarante jours à compter de l'envoi de cette lettre, entraîne la réduction du contrat ou éventuellement le rachat.

8-4 FRAIS DU CONTRAT

Le contrat prévoit les frais suivants :

- Frais à l'entrée et sur versements : Les frais d'acquisition annuels sont assis sur les cotisations. Dans le respect de l'article L.223-20-1 du Code de la mutualité, ces frais ne dépassent pas 2.5% du capital garanti. Les frais de gestion s'élèvent à 10% des cotisations nettes des frais d'acquisition.
- Frais en cours de vie du contrat : néant
- Frais de sortie : En cas de rachat pendant les 5 premières années du contrat, une pénalité de 5 % sera appliquée à la valeur de rachat.
- Autres frais : néant

9 - REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pièces à fournir à la mutuelle :

- bulletin de décès ou copie du livret de famille mentionnant la date de naissance et la date de décès du membre participant ;
- en cas d'accident au cours de la 1ère année d'adhésion, une copie du rapport de police ou de gendarmerie ou tout autre document justificatif ;
- la facture des prestations funéraires ;
- toute pièce de nature à justifier la qualité du bénéficiaire ;
- le Relevé d'Identité Bancaire du ou des bénéficiaire(s) désigné(s) ;
- le certificat médical précisant la cause du décès.

10 - EVOLUTION DU CAPITAL GARANTI APRES LE DECES DE L'ASSURE

Le capital souscrit est revalorisé à compter du décès de l'assuré et jusqu'à réception de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement, ou, le cas échéant jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations, dans les conditions fixées par les articles L. 223-19-1 et R. 223-9 du Code de la mutualité.

11 - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les informations recueillies par Dame Prévoyance font l'objet d'un traitement informatique aux fins de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi que de l'adhésion à la mutuelle. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement du dossier. Ces informations peuvent également être traitées en vue du respect d'obligations légales, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou de l'intérêt légitime du responsable de traitement, notamment dans le cadre de la lutte contre la fraude. Enfin, les données personnelles collectées sont susceptibles d'être utilisées à des fins statistiques, commerciales, de reporting et d'amélioration des services proposés, sur la base des intérêts légitimes du responsable de traitement. Elles seront conservées pour des durées qui varient en fonction des finalités susvisées, et au maximum pendant la durée de la relation contractuelle, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légale en vigueur.

Les destinataires des données sont, suivant les finalités et dans la limite de leurs attributions : les services compétents de Dame Prévoyance, l'organisme assureur, et le cas échéant, l'intermédiaire en assurance ainsi que les tiers habilités appelés à connaître le contrat en raison de sa gestion. Dame Prévoyance prend toutes les précautions propres à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles collectées.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne concernée dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données la concernant ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer. En outre, toute personne concernée a la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données personnelles applicables après son décès. Les demandes d'exercice de ces droits sont à adresser à : Dame Prévoyance, 259 rue Saint Honoré - 75001 Paris ou Service.donneespersonnelles@dameprevoyance.com

En cas de désaccord persistant, toute personne concernée peut introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris.

Dame Prévoyance se chargera de diffuser ces éventuelles modifications aux autres destinataires.

12 - EXAMENS DES RECLAMATIONS - MEDIATION

En cas de difficulté dans l'application du contrat, le membre participant peut adresser une réclamation :

- au gestionnaire DAME Prévoyance, au travers de l'un des canaux de contacts suivants :

- e-mail adressé à Service.reclamation@dame-prevoyance.com, en précisant son numéro de membre participant ;

- courrier adressé au Service Client DAME Prévoyance - 259 rue Saint Honoré 75001 PARIS, en précisant son numéro de membre participant. DAME Prévoyance en accusera réception dans un délai maximum de 10 jours ouvrables (sauf si une réponse a pu lui être apportée au cours de ce délai) et répondra au membre participant dans un délai maximum de 2 mois après réception, sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

En cas de désaccord sur la réponse apportée, le membre participant pourra saisir le Médiateur CMAP dans le délai d'un an à compter de sa réclamation auprès du Gestionnaire selon les modalités suivantes :

- soit via le formulaire à disposition sur le site du CMAP à l'adresse : www.mediateur-conso.cmap.fr,
- soit par courrier électronique à : consommation@cmap.fr
- soit par courrier postal l'adresse suivante : CMAP - Service Médiation de la consommation, 39 avenue Franklin Roosevelt, 75008 Paris

Le membre participant doit impérativement préciser au CMAP l'objet du litige et lui adresser toutes les pièces du dossier. A défaut, la saisine ne pourra être prise en compte.

Exerçant sa mission gratuitement et en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges opposant un particulier à l'assureur et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois

mois. Cet avis ne lie pas les parties, qui peuvent en toute liberté, saisir éventuellement le tribunal compétent.

13 - BENEFICIAIRES

Le capital garanti est versé à la personne physique ou morale qui a financé les frais d'obsèques ou à l'organisme de pompes funèbres qui a pris en charge les obsèques, à hauteur des frais engagés et sur présentation de justificatifs.

Miltis peut être désigné comme tiers payeur afin de régler directement les frais à l'organisme de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques, à hauteur des frais engagés, dans la limite de la garantie souscrite. Le reliquat éventuel sera alors attribué aux bénéficiaires désignés.

Les modalités et les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires

Pour l'éventuel reliquat, le membre participant peut désigner le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès dans le Bulletin d'Adhésion et ultérieurement par avenant au contrat ou suivant tout autre forme juridiquement valide notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le membre participant peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par la mutuelle en cas de décès du membre participant. À défaut de désignation expresse d'un bénéficiaire ou si la désignation est caduque ou sans effet, les sommes dues sont versées : au conjoint non séparé judiciairement de corps ou au signataire d'un Pacte Civil de Solidarité, à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés à parts égales entre eux, à défaut aux père et mère par parts égales ou au survivant d'entre eux, à défaut aux héritiers de l'assuré selon la dévolution successorale. Toute désignation de bénéficiaire qui ne serait pas portée à la connaissance de la mutuelle ne lui sera pas opposable. Le membre participant, sauf hypothèse de l'acceptation par le bénéficiaire, peut modifier cette clause bénéficiaire selon ses souhaits.

L'attention du membre participant est attirée sur le fait qu'en cas d'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, cette désignation, sauf renonciation écrite faite par le bénéficiaire acceptant, devient irrévocable, sauf dispositions légales particulières.

L'acceptation peut être faite soit par un avenant signé de la mutuelle, du membre participant et du bénéficiaire, soit par acte authentique ou par un acte sous seing privé, signé du membre participant et du bénéficiaire, mais dans ce cas, elle n'a d'effet à l'encontre de la mutuelle que lorsqu'il lui a été notifié par écrit.

Lorsque le bénéficiaire est un opérateur de prestations funéraires, il ne peut en aucun cas être acceptant.

ANNEXE - RÉGIME FISCAL ET SOCIAL DU CONTRAT D'ASSURANCE PORTANT SUR LA DURÉE DE LA VIE HUMAINE

La Garantie Obsèques est soumise, selon la législation en vigueur au 1er janvier 2018, au régime fiscal et social de droit français suivant pour les personnes résidentes fiscales en France.

Le contrat entre dans le champ d'application du régime fiscal français de l'Assurance vie.

Les informations fiscales énoncées sont applicables aux particuliers fiscalement domiciliés en France au jour de l'événement. Elles sont données à titre purement indicatif et ne sauraient être considérées comme constituant une garantie contractuelle en cas de changement de la fiscalité.

IMPOSITION DES PRODUITS EN CAS DE RACHAT (ARTICLE 125-0 A DU CODE GÉNÉRAL DES IMPÔTS)

En cas de rachat (partiel ou total), les produits correspondant à la différence entre la valeur de rachat et les versements sont soumis à l'impôt sur le revenu, au barème progressif.

Toutefois, le membre participant peut opter pour le prélèvement forfaitaire libératoire de l'impôt sur le revenu. Le taux retenu pour ce prélèvement dépendra de la durée de détention du contrat.

Durée du contrat	Impôt sur le Revenu (régime par défaut)	Taux du prélèvement forfaitaire libératoire (régime sur option)
≤ 4 ans	Barème progressif de l'impôt sur le Revenu	35%
Entre 4 et 8 ans		15%
> 8 ans	Abattement de : 4 600€ pour une personne célibataire, veuve, divorcée ; 9 200€ pour un couple marié ou pacsé soumis à l'imposition commune.	
	Barème progressif de l'impôt sur le Revenu	7.5 %

Les produits réalisés sont exonérés d'imposition sur le revenu, quelle que soit la durée du contrat, lorsque le dénouement résulte de l'un des événements suivants (qu'ils affectent le membre participant lui-même ou son conjoint) : licenciement, mise à la retraite anticipée, survenance d'une invalidité de deuxième ou troisième catégorie, cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire. La demande de rachat doit pour cela intervenir au plus tard avant la fin de l'année qui suit la réalisation d'un de ces événements.

Cette exonération d'impôt sur le revenu s'applique aux produits perçus jusqu'à la fin de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

Les produits restent soumis aux prélèvements sociaux.

IMPOSITION EN CAS DE DÉCÈS (ARTICLES 990 I ET 757 B DU CODE GÉNÉRAL DES IMPÔTS)

Les dispositions qui suivent ne s'appliquent pas dans le cas d'un Bénéficiaire désigné à titre onéreux (société de Pompes funèbres ou personne physique ayant financé les obsèques). Elles s'appliquent en revanche pour la partie du capital décès réglée à un Bénéficiaire désigné à titre gratuit.

Primes versées avant le soixante-dixième anniversaire de l'Assuré (Article 990 I du Code Général des Impôts)

Les sommes dues par les organismes d'assurance à raison du décès de l'Assuré au titre des primes versées avant les 70 ans de l'Assuré et les produits attachés à ces versements (intérêts et plus-values) sont exonérées à hauteur de 152 500 € par Bénéficiaire désigné, tous contrats d'assurance vie confondus sur la tête d'un même Assuré. Au-delà de ce montant, les capitaux décès sont assujettis à des prélèvements forfaitaires.

L'assiette du prélèvement est constituée pour les contrats rachetables, par les sommes, rentes ou valeurs correspondant à la fraction rachable (valeur de rachat au jour du décès de l'Assuré) et par les primes versées correspondant à la fraction non rachable. Si le membre participant avait souscrit plusieurs contrats en faveur d'un même Bénéficiaire, l'abattement s'applique globalement sur le total des sommes soumises à cette taxation. Si le membre participant avait désigné plusieurs Bénéficiaires au titre d'un ou de plusieurs contrats, l'abattement s'applique à chacun d'entre eux sur la part qui doit leur être attribuée.

Primes versées après le soixante-dixième anniversaire de l'Assuré (Article 757 B du Code Général des Impôts)

Les sommes versées par un Assureur à un Bénéficiaire déterminé à raison du décès de l'Assuré au titre des cotisations versées à partir des 70 ans de l'Assuré sont exonérées de droits de mutation à titre gratuit à hauteur de 30 500 € pour l'ensemble des contrats détenus sur la tête d'un même Assuré, tous bénéficiaires désignés confondus.

Au-delà de cet abattement, les sommes versées sont assujetties aux droits de mutation par décès suivant le degré de parenté existant entre le(s) Bénéficiaire(s) et l'Assuré. Cet abattement de 30 500 € est un abattement global et s'apprécie quel que soit le nombre de Bénéficiaires désignés au contrat.

En cas de pluralité de Bénéficiaires, l'abattement de 30 500 € est réparti entre les Bénéficiaires concernés au prorata de la part leur revenant dans les primes taxables au terme du ou des contrats

Il n'est pas tenu compte de la part revenant aux bénéficiaires exonérés de droits de mutation par décès.

Exonérations : Sont totalement exonérées de fiscalité en cas de décès les sommes versées au Bénéficiaire désigné ayant la qualité de conjoint de l'Assuré, de partenaire de PACS ou de frère ou sœur célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps âgé de plus de 50 ans ou atteint d'une infirmité l'empêchant de subvenir par son travail aux nécessités de l'existence et constamment domicilié chez le défunt pendant les 5 dernières années précédant son décès.

Prélèvements sociaux sur les revenus de placement

Pour les personnes physiques fiscalement domiciliées en France, les produits issus d'un contrat d'assurance vie sont soumis aux prélèvements sociaux au taux actuellement en vigueur de 17,20 %, indépendamment de toute taxation à l'impôt sur le revenu.

Miltis

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)

DAME Prévoyance

259 rue Saint Honoré - 75001 Paris • SAS au capital de 11 112€ • 832 631 691 RCS PARIS • Enregistrée en qualité de société de courtage d'assurance • N° ORIAS : 17 007 444 • www.orias.fr

Disposition générales Garantie Obsèques Réf. GO-1