



**Notice d'information relative
au Contrat groupe d'assurance vie à adhésion facultative n°1648 R
des adhérents de l'association Prévoyance FER**

Document à conserver par l'Adhérent

Cette notice d'information est destinée aux adhérents du Contrat groupe d'assurance vie à adhésion facultative n°1648 R souscrit par l'association Prévoyance FER, ci-après dénommée « le Souscripteur » auprès de CNP Assurances, ci-après dénommée « l'Assureur »

Elle en présente les Conditions Générales et Particulières

Nature du contrat :

Le contrat n°1648 R est un contrat d'assurance de groupe en cas de décès et libellé en euros.

Les droits et obligations de l'Assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat conclu entre CNP Assurances et l'association Prévoyance FER. L'Assuré est préalablement informé de ces modifications.

Garantie :

Ce contrat comporte une garantie d'assurance en cas de décès qui donne droit au versement d'un capital forfaitaire au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées nettes de frais sur versement.

Participation aux bénéfices :

Le contrat prévoit une participation aux bénéfices contractuelle (cf. Article 18 de la Notice).

Faculté de rachat :

Le contrat comporte une faculté de rachat (cf. Article 11 de la Notice). Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai de trente jours.

Frais et indemnités :

- Frais à l'entrée et sur versements : 5,00 % des cotisations
- Frais en cours de vie du contrat : 1,00 % de l'encours moyen annuel géré
- Frais de sortie : aucun
- Autres frais : aucuns

Durée du contrat recommandée :

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

Désignation des bénéficiaires en cas de bénéficiaire :

L'Assuré peut désigner le ou les bénéficiaires en cas de décès dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du ou des bénéficiaire(s) peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (cf. Article 23 de la Notice).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur (ou de l'assuré) sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance (ou du projet de contrat, ou de la notice). Il est important que le souscripteur (ou l'assuré) lise intégralement la proposition d'assurance (ou le projet de contrat, ou la notice), et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat (ou le bulletin d'adhésion).

Article 1 - Nature et objet du Contrat

Le contrat n°1648 R a pour objet de garantir en cas de décès de l'assuré le versement d'un capital qui sera utilisé pour le financement des obsèques.

Ce capital est versé à hauteur des frais d'obsèques réellement engagés à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou à la personne physique ou morale ayant supporté les frais d'obsèques, et ce dans la limite du capital garanti.

Ce Contrat est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative.

Il relève de la branche 20.(Vie-Décès) de l'article R 321-1 du code des assurances.

Il est régi par ses Conditions Générales et ses Conditions Particulières, leurs éventuels avenants ultérieurs ainsi que par le code des assurances et la réglementation en vigueur.

Article 2 - Intervenants au contrat

L'Assuré est la personne qui formule la demande d'adhésion au contrat et qui prend en charge le paiement des cotisations. De fait, il doit renseigner et signer le bulletin d'adhésion ainsi que le mandat de prélèvement permettant de procéder au règlement des cotisations par prélèvement automatique.

L'assureur est CNP Assurances, entreprise régie par le code des assurances, ci-après dénommée « l'Assureur ».

Le Souscripteur du contrat d'assurance de groupe est l'association Prévoyance FER, ci-après dénommée « le Souscripteur » dont le siège social est situé 24, rue du Rocher - 75008 PARIS.

Elle a pour objet social de :

- De développer l'esprit de solidarité et de prévoyance entre ses membres ;
- D'étudier au profit de ses membres les moyens propres à mettre en œuvre cet esprit d'une manière effective ;
- De faciliter pour ses membres l'organisation et la poursuite des activités correspondantes.

Article 3 - Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

- Le Contrat n°1648 R est assuré par CNP Assurances, Société Anonyme au capital de 686 618 477 € entièrement libéré - RCS Paris 341 737 062, entreprise régie par le Code de assurances dont le siège social est situé 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.
- Le Contrat est souscrit par l'association Prévoyance FER, association à but non lucratif relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901 dont le siège est situé 24 rue du Rocher – 75008 PARIS

- L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61, rue Taitbout - 75009 Paris est chargée du contrôle de CNP Assurances.
- Le montant minimum de cotisation est indiqué sur la bulletin d'adhésion au Contrat.
- L'adhésion est viagère, sauf en cas de cessation de l'adhésion mentionnée à l'Article 9.
- La garantie de l'adhésion est mentionnée à l'Article 21.
- Le Contrat groupe n°1648 R ne comporte pas d'exclusion.
- L'offre contractuelle définie dans la présente Notice d'information est valable jusqu'au 31 décembre de l'année d'envoi de la présente Notice d'information.
- Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux Articles 8 et 12.
- L'adhésion au Contrat n°1648 R s'effectue selon les modalités décrites à l'Article 7.
- Les modalités de versement des cotisations sont indiquées à l'Article 16.
- Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance sont à la charge de l'Adhérent (coûts des communications téléphoniques, connexions à Internet) et ne feront l'objet d'aucun remboursement.
- Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'Article 10.
- Les relations contractuelles et précontractuelles entre l'Assureur, le Souscripteur et l'Adhérent sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.
- Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'Article 30.
- Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n°99-532 du 25/06/1999 - Article L.423-1 du code des assurances).

Article 4 - Prise d'effet, durée et résiliation du Contrat groupe

Le Contrat objet de la présente Notice prend effet le 1^{er} mai 2015 et cesse le 31 décembre 2015.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction à chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur, par lettre recommandée, au moins deux mois avant cette date.

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, par l'une des parties, les adhésions antérieures à la date d'effet de cette résiliation seront maintenues par CNP Assurances et resteront régies par les présentes dispositions.

Conformément à l'article L.141-6 du code des assurances, en cas de dissolution ou de liquidation du Souscripteur, le Contrat se poursuit de plein droit entre

l'Assureur et les personnes antérieurement assurées au Contrat.

Article 5 - Modifications en cours de vie du Contrat

Le Souscripteur et l'Assureur se réservent le droit de modifier le Contrat.

Le Souscripteur est tenu d'en informer tous les Assurés par écrit au moins trois mois avant la date de prise d'effet des modifications.

Article 6 - Population assurable

Peut adhérer au Contrat n°1648 R le membre adhérent du Souscripteur, personne physique capable ou représentée, pour les majeurs sous sauvegarde de justice ou sous curatelle, âgée de 18 ans au moins et n'ayant pas atteint son 80^{ème} anniversaire au jour de l'adhésion.

Article 7 - Formalités d'adhésion

Les formalités d'adhésion sont obligatoires.

La demande d'adhésion se fait au moyen d'un bulletin d'adhésion rempli et signé par l'Assuré. Le cas échéant, le bulletin d'adhésion doit être signé par son (ses) représentant(s) et complété du Document Multi Représentants.

Ce bulletin, conservé par le Souscripteur, définit notamment la classe de garantie choisie.

L'Assuré joint un RIB à la demande s'il a opté pour des prélèvements automatiques.

L'Assuré joint au bulletin d'adhésion la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité, en cours de validité, ainsi que :

- un justificatif de domicile de moins de 3 mois ou le cas échéant de son (ses) représentant(s) s'il est majeur protégé (quittance de loyer, de gaz, d'électricité, de téléphone,...),
- le cas échéant, la photocopie recto verso, datée et signée, de la pièce d'identité en cours de validité de son (ses) représentant(s) et la copie de l'acte par lesquels ceux-ci sont institués représentants.

L'adhésion donne lieu à délivrance d'un certificat d'adhésion.

Article 8 - Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation et de la réception du dossier complet à la date de la réception de la demande d'adhésion par le Souscripteur, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de non paiement de la première cotisation ou de dossier incomplet, la date de conclusion de l'adhésion sera la date de règlement effectif ou la date de réception de l'ensemble des pièces.

L'adhésion et, le cas échéant, l'affiliation, est conclue à compter de sa date de conclusion jusqu'au 31 décembre suivant, elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sous réserve du paiement des cotisations. Il

peut y être mis fin dans les conditions définies à l'article 9 de la présente Notice.

L'adhésion au Contrat est conclue pour la vie entière de l'Assuré, sous réserve du paiement des cotisations.

Article 9 - Cessation de l'adhésion

L'adhésion prend fin :

- en cas de renonciation selon les modalités fixées à l'article 10 de la présente Notice.
- en cas de rachat total. L'Assuré peut à tout moment demander le rachat total de sa garantie. Ce rachat total met fin à l'adhésion, à la date de réception du dossier complet de la demande de rachat par l'Assureur.
- en cas de dénonciation de l'adhésion par l'Assuré en cas de modification du contrat d'assurance de groupe. L'Assuré est informé par courrier des éventuelles modifications apportées au contrat d'assurance de groupe 3 mois minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Si l'Assuré ne souhaite pas poursuivre son adhésion suite à une modification du Contrat d'assurance de groupe, il peut en demander la résiliation par lettre recommandée avec avis de réception, dans un délai de 30 jours suivant la connaissance de l'évènement. La résiliation prend effet le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception du courrier de l'Assuré refusant la ou les modifications, le cachet de la poste faisant foi.
- en cas de décès de l'Assuré.
- en cas de perte de la qualité de membre du Souscripteur par l'Assuré. L'adhésion cesse au jour de la perte par l'Assuré de la qualité de membre du Souscripteur.

L'Assureur verse s'il y a lieu la valeur de rachat dans les 30 jours qui suivent la demande.

Article 10 - Faculté de renonciation en cas de vente à distance et de démarchage

Article 10.1 Délai de renonciation

* Si le contrat est vendu par démarchage :

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L 112-9 alinéa 1^{er} du code des assurances, « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

L'Assuré ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

* Si le contrat est vendu à distance :

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Conformément à l'article L 112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de 14 jours calendaires s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 121-28 du code de la consommation (si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

* Dans tous les cas :

Quel que soit le mode de commercialisation, l'Assureur étend contractuellement ce délai à 30 jours. L'Assuré bénéficie à titre contractuel d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion, y compris en cas de vente en face à face.

Article 10.2 - Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser à l'Assureur une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M (Mme) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°1648 R que j'ai signée le à (Lieu d'adhésion). Le (Date et signature) »

Article 10.3 - Effets de la renonciation

L'Assureur procède alors au remboursement de l'intégralité des primes ou cotisations versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec AR.

Les effets sur l'adhésion au contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face, l'adhésion est réputée n'avoir jamais existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assuré de la lettre de renonciation en recommandé avec AR.
- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec AR. L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation annuelle dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie, mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

Article 11 - Rachat de la garantie d'assurance en cas de décès

Sous réserve des restrictions légales ou contractuelles, l'Assuré peut à tout moment demander le rachat total de sa garantie.

Les tableaux joints en annexe 1 présentent les valeurs de rachat au terme de chacune des 8 premières années.

Les valeurs de rachat individualisées seront communiquées à l'Assuré dans son certificat d'adhésion.

Article 12 - Prise d'effet de la garantie et délai d'attente

Article 12.1 Prise d'effet de la garantie

La garantie en cas de décès prend effet à la date de conclusion de l'adhésion et quand il en existe un à l'issue d'un délai d'attente. Dans ce cas, le délai d'attente commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que précisée à l'article 8 de la présente Notice.

Article 12.2 - Délai d'attente

Bien que l'adhésion soit conclue, un délai d'attente est appliqué pour la prise d'effet de la garantie. Dans ce cas, la garantie prend effet à l'issue de ce délai d'attente.

- En cas de décès suite à une maladie, délai d'attente d'un an.

La survivance, pendant le délai d'attente, d'un décès suite à une maladie, met fin à l'adhésion. Le versement du capital garanti ne sera pas effectué et l'Assureur procède au remboursement de la totalité des cotisations nettes de frais à la succession de l'Assuré.

- En cas de décès accidentel, il n'existe aucun délai d'attente.

On entend par « 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

Article 13 - Modification des garanties

Article 13.1 - Modifications des garanties

L'Assuré peut, à tout moment, demander la modification du montant du capital garanti, sous réserve de ne pas avoir atteint son 80ème anniversaire. Cette augmentation de garantie donnera lieu à un complément de cotisation calculé en fonction de son âge atteint à la date de la demande, du mode de versement de cotisation choisi à l'adhésion et du montant de l'augmentation calculé par rapport à la valeur actualisée du capital à la demande.

La fraction de capital nouvellement garantie sera soumise, lorsqu'il en existe un, à un nouveau délai d'attente d'un an, sauf :

- en cas de passage à l'option de capital garanti directement supérieure,
- si la demande d'augmentation reçue par l'Assureur a été faite par l'Assuré dans un délai d'un mois à compter de la date de conclusion de l'adhésion. Dans ce cas, le délai d'attente appliqué à la fraction de capital nouvellement garantie prendra fin à la même date que le délai d'attente appliqué à la garantie choisie à l'adhésion.

Conformément à l'article 12.2 de la présente Notice, il n'y aura de nouveau délai d'attente qu'en cas de décès par maladie.

En cas de décès de l'Assuré par maladie pendant le nouveau délai d'attente, le capital initialement garanti est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) et les cotisations complémentaires nettes de frais par l'Assuré sont remboursées à la succession de l'Assuré.

Toute modification est constatée par avenant et prend effet, sous réserve de l'encaissement de la cotisation correspondante, à la date de réception de la demande par l'Assureur.

Article 13.2 - Diminution de la garantie

L'Assuré peut demander une diminution de garantie, uniquement dans le cas d'une cotisation viagère ou d'une cotisation temporaire sur 10 ans non encore réglée dans sa totalité.

Lorsque cette diminution de garantie est possible, les cotisations sont alors recalculées en fonction de l'âge de l'Assuré à la date d'effet de la demande et du nouveau montant de capital garanti.

Toute demande de modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} jour du mois de l'échéance périodique choisie par l'Assuré qui suit la date de réception de la demande par l'Assureur.

Article 13.3 - Changement des bénéficiaires

L'Assuré peut à tout moment modifier sa clause bénéficiaire au profit d'une personne physique ou d'un autre opérateur funéraire si celle-ci n'est plus appropriée. En présence d'un bénéficiaire acceptant, l'Assuré devra obtenir son accord préalable avant tout changement.

L'Assuré doit alors informer l'Assureur de la modification de bénéficiaire. Cette demande est alors constatée par avenant et prend effet à la date de réception de la demande par l'Assureur.

Le nouveau bénéficiaire, personne physique, peut accepter le bénéfice du contrat d'assurance selon les modalités et avec les incidences décrites à l'article 30 de la présente Notice.

Article 13.4 - Changement de mode de versement de cotisations

L'Assuré peut demander :

- s'il paie des cotisations viagères, de payer sur une période temporaire de 10 ans,
- s'il paie des cotisations viagères ou temporaires sur 10 ans non encore réglées dans leur totalité, de payer une cotisation unique.

La demande de modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} jour du mois de l'échéance périodique initialement choisie par l'Assuré qui suit la date de réception de la demande par l'Assureur.

Le calcul et le prélèvement de la nouvelle cotisation se feront à compter de la date d'effet de l'avenant.

Article 13.5 - Changement de périodicité de paiement des cotisations

Lorsque l'Assuré a choisi le versement en cotisations temporaires sur 10 ans ou des cotisations viagères, il peut changer le fractionnement de ses cotisations et opter pour un fractionnement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel.

La demande de modification est constatée par avenant et prend effet le 1^{er} jour du mois de l'échéance périodique qui suit la réception de la demande par l'Assureur.

Article 14 - Lutte anti blanchiment

CNP Assurances et le Souscripteur sont soumis au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du code monétaire et financier modifié par l'ordonnance n° 2009-104 du 30 janvier 2009.

C'est pourquoi le Souscripteur a l'obligation d'identifier et de connaître ses Assurés et de se renseigner sur l'origine des fonds versés sur le contrat d'assurance. Toutes les informations sur l'Assuré et ses opérations recueillies par le Souscripteur sont rendues accessibles à l'Assureur en application de la réglementation.

Article 15 - Montant des cotisations

Le montant de la cotisation est constant. Il est déterminé en fonction du capital choisi, de l'âge de l'Assuré au moment du choix et des modalités de versement de la cotisation choisie par l'Assuré. Le montant de la cotisation à régler figure sur le bulletin de situation annuel.

Le tarif est révisable chaque année au 1^{er} janvier pour les nouvelles adhésions en fonction de l'évolution démographique, des résultats du contrat et des modifications réglementaires.

Article 16 - Modalités de paiement des cotisations

Les garanties sont accordées moyennant le paiement de cotisation(s). La première cotisation est calculée au prorata de la date réelle d'adhésion dans le mois. Si l'Assuré opte pour un règlement mensuel, le premier prélèvement est égal aux 3 premières échéances mensuelles.

Les cotisations temporaires et viagères sont payables par prélèvement automatique sur le compte de l'Assuré. Les cotisations temporaires et viagères ultérieures sont payables d'avance sur le compte de l'Assuré, à date fixe, par prélèvement automatique sur le compte bancaire de l'Assuré.

L'Assuré peut opter pour les modes de cotisations suivants :

- cotisation unique,
- cotisations temporaires sur 10 ans,
- cotisations pendant toute la vie de l'Assuré (cotisations viagères).

L'Assuré peut opter pour un fractionnement mensuel, dès lors que la cotisation correspondante est supérieure à 10 euros.

Article 17 - Défaut de paiement des cotisations

Le non-paiement de la cotisation dans les dix jours suivant l'échéance périodique entraîne la résiliation ou la mise en réduction de l'adhésion au contrat quarante jours après l'envoi d'une mise en demeure par lettre recommandée.

Dans ce cas là, l'Assureur peut :

- réduire la valeur du capital garanti, sous réserve que le total des cotisations payées au titre des garanties soient au moins égales à deux cotisations annuelles acquittées ou à 15% de la cotisation unique prévue au contrat.

Le rachat peut être substitué d'office à la réduction, si la valeur de rachat est inférieure à la moitié du SMIC mensuel brut, conformément aux conditions de l'article R. 132-2 du code des assurances.

- résilier l'adhésion si le montant minimum de cotisation indiqué ci-dessus n'est pas atteint.

Article 18 - Revalorisation de la garantie d'assurance en cas de décès

Chaque année, au 31 décembre, un fonds de revalorisation servant à l'augmentation des garanties est doté de 90 % au moins des résultats techniques, financiers et administratifs dégagés par cette catégorie de contrats. L'Assureur détermine alors le montant de la participation aux bénéfices attribuée aux contrats en cours au 31 décembre qui est prélevé sur ce fonds de revalorisation.

La garantie évolue chaque année au 31 décembre par l'attribution du montant de la participation aux bénéfices.

Article 19 - Mise en œuvre de la garantie

La garantie est mise en œuvre à l'initiative du(des) bénéficiaire(s) droit qui présente(nt) à l'appui de (sa) leur demande les justificatifs nécessaires.

Le(les) bénéficiaire(s) peut(vent) transmettre par l'intermédiaire du Souscripteur tout document à caractère médical, sous pli fermé, à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances.

Une fois établi le droit à prestation, la prestation est alors versée par l'Assureur au Souscripteur, à charge pour ce dernier de la reverser au(x) bénéficiaire(s).

Article 20 - Cessation de la garantie

La garantie cesse dans les cas de cessation de l'adhésion cités à l'article 9 de la présente Notice.

Article 21 - Objet de la garantie

La garantie du Contrat n° 1648 R est une garantie d'assurance en cas de décès de l'Assuré.

Article 22 - Risques exclus

Sont exclus et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur :

- **Le décès par suicide au cours de la première année suivant la date de conclusion de l'adhésion,**
- **Le décès par meurtre commis sur la personne de l'Assuré par l'un des bénéficiaires ayant fait l'objet d'une condamnation pénale. Toutefois, le contrat produit ses effets au profit des autres bénéficiaires à concurrence de la quote-part de capital leur revenant dans la désignation initiale,**
- **Les conséquences de guerre civile et étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active,**
- **Les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,**
- **Les conséquences de la pratique des sports de montagne pratiqués au dessus de 1500 mètres d'altitude à l'exception des sports de glisse sur piste.**

Article 23 - Bénéficiaires

Au titre du Contrat n°1648 R, l'Assuré affecte le capital décès garantie à la date du décès au financement de ses obsèques et désigne comme bénéficiaire à titre onéreux, à hauteur des frais d'obsèques réellement engagés, l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les frais d'obsèques ou à la personne physique ayant pris en charge les obsèques. Le solde éventuel est reversé aux héritiers de l'Assuré ou aux bénéficiaire(s) choisi(s) par avenant.

L'Assuré peut désigner le(les) bénéficiaire(s) du reliquat éventuel en cas de décès dans le bulletin d'adhésion ou ultérieurement par avenant à l'adhésion.

En l'absence de contrat de prestations funéraires en cours, l'Assuré peut désigner une personne nominativement.

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

Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est (sont) nommément désigné (s), l'Assuré peut porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par CNP Assurances en cas de décès de l'Assuré (nom, prénom, date et lieu de naissance, lien de parenté éventuellement).

Le bénéficiaire, nominativement désigné, peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment. Il devient bénéficiaire acceptant. L'opérateur funéraire s'engage à ne pas accepter le bénéfice du contrat d'assurance.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du bénéficiaire et de l'Assureur. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique signé de l'Assuré et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit à l'Assureur. CNP Assurances informe l'Assuré de cette acceptation.

Effet de l'acceptation :

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire, le nantissement, le rachat total de l'adhésion ne seront possibles qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le code des assurances et le Code civil. Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'Assuré.

Article 24 - Prestations

Le montant du capital garanti est déterminé par l'Assuré lors de son adhésion et indiqué sur le bulletin d'adhésion, En cas de modification des garanties en cours d'adhésion au contrat, la dernière notification remise à l'Assuré prévaudra au bulletin d'adhésion de l'Assuré.

Le capital est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du ou des bénéficiaire(s).

Article 25 - Délai de paiement

- Avec un bénéficiaire unique identifié nommément

La mise en paiement du capital garanti est déclenchée dans les 48 heures qui suivent la date de réception de la demande expresse du bénéficiaire, sous réserve de la production d'un dossier complet comportant l'ensemble des pièces précitées.

- Autres cas

Le règlement du capital garanti intervient dans les 30 jours qui suivent la réception du dossier complet par l'Assureur.

Le règlement du capital garanti sera effectué par virement sur le compte du (des) bénéficiaire(s).

Article 26 - Formalités en cas de sinistre

Les demandes de prestations comportant les éléments nécessaires à la détermination du capital garanti doivent être adressées au Souscripteur accompagnées des pièces suivantes :

Article 26.1 - Règlement des obsèques à hauteur des frais engagés et dans la limite du capital garanti

S'il s'agit de l'organisme de Pompes Funèbres ayant organisé les obsèques :

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès,
- la facture des prestations réalisées,
- un K Bis de moins de 3 mois,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s).

S'il s'agit de la personne physique ayant réglé les obsèques :

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès,
- la facture originale acquittée au nom de la personne physique,

- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil,

En cas de décès accidentel pendant le délai d'attente d'un an :

- le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou tout document établissant le caractère purement accidentel du décès et décrivant les circonstances de l'accident.

Article 26.2 - Règlement du solde éventuel du capital garanti

Dans tous les cas et selon la qualité du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), les pièces suivantes doivent accompagner la désignation du bénéficiaire :

■ Conjoint de l'Assuré :

- conjoint né en France : un extrait d'acte de naissance ou de mariage avec mentions marginales,
- conjoint né hors de France : une photocopie du livret de famille, tenu à jour, certifiée conforme par le conjoint ainsi qu'une attestation sur l'honneur du conjoint indiquant qu'il n'est ni séparé de corps, ni divorcé,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

■ Partenaire ayant conclu un pacte civil de solidarité avec l'Assuré :

- une attestation du pacte civil de solidarité établie par le tribunal d'instance, ainsi qu'une attestation sur l'honneur du partenaire indiquant qu'il n'est pas séparé,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

■ Concubin de l'Assuré :

- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, ou à défaut, une attestation avec des témoins du concubinage et une facture aux deux noms,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

■ Enfants de l'Assuré :

- un extrait d'acte de naissance ou un acte de notoriété,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

■ Bénéficiaire nommément désigné :

- un extrait d'acte de naissance,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

■ Héritiers :

- un acte de notoriété, un certificat de propriété, un certificat d'hérédité,
- la photocopie recto verso, datée et signée, de sa pièce d'identité en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire au nom du ou des bénéficiaire(s), sous réserve des exceptions prévues aux articles 427 et 498 du Code civil.

Les pièces fiscales suivantes doivent être fournies :

- si des cotisations ont été versées avant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré, le bénéficiaire doit produire une attestation sur l'honneur au titre de l'article 990 I du CGI,
- si des cotisations ont été versées après le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré, un certificat d'acquiescement ou de non exigibilité des droits au titre de l'article 757 B du CGI.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire si cela est nécessaire.

Article 27 - Evolution de la prestation garantie après le décès de l'adhérent

En application de l'article L 132-5 du code des assurances, le capital garanti en cas de décès de l'Assuré fait l'objet d'une revalorisation à partir du jour qui suit le premier anniversaire de son décès. Elle cesse pour chaque bénéficiaire concerné, le jour où toutes les pièces nécessaires au paiement des prestations ont été reçues par l'Assureur.

Le taux annuel de revalorisation est égal à la moyenne des taux EONIA constatés chaque jour du mois de décembre qui précède la revalorisation. Il ne peut excéder 60 % du taux de rendement de l'actif observé l'année qui précède la revalorisation sur les adhésions au contrat n°1648 R non dénouées. La revalorisation annuelle ainsi définie s'applique aux sommes dues prorata temporis.

Article 28 - Frais de gestion

Pour assurer le fonctionnement du Contrat, l'Assureur prélève les frais de gestion suivants :

Frais à l'entrée et sur versements : 5,00 % des cotisations

Frais en cours de vie du contrat : 1,00 % de l'encours moyen annuel géré

Frais de sortie : aucun

Autres frais : aucuns

Article 29 - Information des Adhérents

Le Souscripteur remet aux Assurés la notice d'information relative au Contrat n°1648 R établie par l'Assureur qui définit notamment la nature et le montant des garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

Il incombe au Souscripteur de conserver la preuve de la remise de la notice à l'Assuré.

Le Souscripteur est tenu d'informer les Assurés par écrit de toute modification éventuelle dans les garanties et leur mise en jeu trois mois avant la date prévue de son entrée en vigueur.

Chaque année, l'Assuré reçoit un bulletin de situation précisant le montant du capital garanti, les valeurs de rachat et de réduction, la clause bénéficiaire et, le cas échéant, le montant des cotisations.

Article 30 - Renseignements - Réclamations - Médiation

Les demandes de renseignements ou les réclamations sur l'interprétation du contrat objet de la présente Notice doivent être formulées auprès du Souscripteur – association Prévoyance FER - 24 rue du Rocher - 75008 PARIS.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront s'adresser au Médiateur de CNP Assurances - Secrétariat du Service de la Médiation - 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

Article 31 - Informatique et libertés

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Elles sont nécessaires à l'adhésion et à la gestion du contrat d'assurance, et sont destinées, à cette fin, à CNP Assurances.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.

Par ailleurs, l'Assureur pourra adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, l'Assuré lui adressera un courrier en ce sens.

Article 32 - Prescription

Conformément à l'article L. 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article 33 – Autorité chargée du contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

Annexe 1

Hypothèses retenues pour le calcul (choix de cotisations viagères) :

- Capital garanti égal à 2 000 €
- Âge de l'Assuré : 40 ans
- Cotisation viagère égale à 48,91 € par an
- Frais sur cotisations : 5 % des cotisations

Valeurs de rachat minimales du contrat au terme des 8 premières années :

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes versées depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales
1	48,91 €	46,46 €	42,16 €
2	97,82 €	92,93 €	84,21 €
3	146,73 €	139,39 €	126,14 €
4	195,64 €	185,86 €	167,92 €
5	244,55 €	232,32 €	209,52 €
6	293,46 €	278,79 €	250,93 €
7	342,37 €	325,25 €	292,17 €
8	391,28 €	371,71 €	333,28 €

Hypothèses retenues pour le calcul (choix de cotisations temporaires sur 10 ans) :

- Capital garanti égal à 2 000 €
- Âge de l'Assuré : 40 ans
- Cotisations temporaires égale à 167,67 € par an
- Frais sur cotisations : 5 % des cotisations

Valeurs de rachat minimales du contrat au terme des 8 premières années :

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes versées depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales
1	167,67 €	159,29 €	154,36 €
2	335,34 €	318,58 €	310,51 €
3	503,02 €	477,87 €	468,43 €
4	670,69 €	637,15 €	628,07 €
5	838,36 €	796,44 €	789,38 €
6	1 006,03 €	955,73 €	952,33 €
7	1 173,71 €	1 115,02 €	1 116,90 €
8	1 341,38 €	1 274,31 €	1 283,04 €

Hypothèses retenues pour le calcul (choix de cotisation unique)

- Capital garanti égal à 2 000 €
- Âge de l'Assuré : 40 ans
- Cotisation égale à 1 598,90 €
- Frais sur cotisations : 5 % des cotisations

Valeurs de rachat minimales du contrat au terme des 8 premières années :

Année	Somme des cotisations brutes versées depuis l'adhésion	Somme des cotisations nettes versées depuis l'adhésion	Valeurs de rachat minimales
1	1 598,90 €	1 518,95 €	1 529,21 €
2	1 598,90 €	1 518,95 €	1 539,45 €
3	1 598,90 €	1 518,95 €	1 549,65 €
4	1 598,90 €	1 518,95 €	1 559,82 €
5	1 598,90 €	1 518,95 €	1 569,94 €
6	1 598,90 €	1 518,95 €	1 580,02 €
7	1 598,90 €	1 518,95 €	1 590,05 €
8	1 598,90 €	1 518,95 €	1 600,06 €

La valeur de rachat augmente chaque année de la fraction de cotisation non consommée au titre du risque de l'année écoulée.

Les valeurs de rachat minimales du contrat ne prennent pas en compte :

- la revalorisation au titre de la participation aux bénéfices qui peut être attribuée chaque année au 31 décembre,
- la diminution ou l'augmentation du capital garanti, à la demande de l'Assuré,
- la réduction du capital garanti,
- les éventuels prélèvements sociaux.

LEXIQUE

Accident

On entend par « 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.

Assuré

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque. Dans le cas présent, l'adhérent et l'assuré sont la même personne.

Avenant

Toute modification apportée à l'adhésion.

Bénéficiaire

Personne(s) physique(s) ou morale désignée(s) par l'adhérent pour percevoir les prestations garanties en cas de décès. Cette désignation peut être faite par l'adhérent :

- à titre gratuit, c'est-à-dire de désigner une personne de son choix sans aucune contrepartie,
- à titre onéreux c'est-à-dire en contrepartie d'une obligation du (des) bénéficiaires. Dans le contrat objet de la présente Notice, il s'agit du remboursement contre facture des frais d'obsèques.

Bénéficiaire acceptant

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion au contrat à tout moment. Dans ce cas, il devient bénéficiaire acceptant et sa désignation est irrévocable. Son accord écrit devient nécessaire pour modifier la clause bénéficiaire, sauf cas prévus par le code des assurances et le Code civil, ainsi que pour effectuer certaines opérations sur le contrat.

Conjoint

On entend par « conjoint, l'époux (se) non séparé de corps par un jugement définitif, le concubin notoire ou le partenaire lié par un PACS avec l'adhérent.

Date d'effet de garantie

Date à partir de laquelle les garanties de l'adhésion peuvent être mises en œuvre.

Délai d'attente

Le délai d'attente est la période pendant laquelle l'Adhérent n'est pas couvert contre le risque garanti.

Mise en réduction

En cas de non-paiement de cotisation, l'adhésion au contrat peut être mise en réduction. L'adhésion reste en vigueur avec un capital diminué garanti aux mêmes conditions que le capital initial. Le prélèvement des cotisations périodiques est interrompu.

Prescription

Délai au-delà duquel l'intéressé ne peut plus faire reconnaître ses droits.

ANNEXE FISCALE

En vigueur au 1^{er} JANVIER 2015

Pour les personnes physiques fiscalement domiciliées en France.

1 – Imposition des produits (Article 125-0A du Code général des impôts)

• Définitions préliminaires

Les produits (intérêts) : différence entre les sommes remboursées au souscripteur ou à l'adhérent et le montant des primes ou cotisations versées (frais et charges compris).

En cas de rachat partiel, les primes ou cotisations versées ne sont retenues qu'au prorata des sommes remboursées par rapport à la valeur totale de rachat du contrat ou de l'adhésion à la même date.

Le produit imposable est déterminé selon la formule suivante :

Produit imposable = Montant du rachat partiel – (Total des primes ou cotisations versées à la date du rachat partiel x Montant du rachat partiel / Valeur de rachat totale à la date du rachat partiel)

La durée du contrat ou de l'adhésion : durée courue entre la date du premier versement et la date de dénouement par rachat ou arrivée au terme.

Année d'imposition : celle au cours de laquelle intervient le dénouement par rachat ou arrivée au terme.

• Imposition des produits capitalisés en cas de dénouement en capital par rachat ou arrivée au terme

En cas de dénouement du contrat ou de l'adhésion par arrivée au terme prévu au contrat ou de rachat total ou partiel, les produits (intérêts) issus du contrat d'assurance vie sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu.

En cas de dénouement avant 8 ans

Si la durée du contrat ou de l'adhésion est inférieure à 8 ans lors du dénouement, les produits (intérêts) sont imposables au barème progressif de l'impôt sur le revenu ou sur option auprès de l'assureur au prélèvement forfaitaire libératoire.

En cas d'option pour le prélèvement libératoire, les taux de prélèvement applicables sont les suivants :

- 35 % si la durée du contrat ou de l'adhésion est inférieure à 4 ans,
- 15 % si la durée du contrat ou de l'adhésion est égale ou supérieure à 4 ans mais inférieure à 8 ans.

En cas de dénouement après 8 ans

Si la durée du contrat ou de l'adhésion est égale ou supérieure à 8 ans lors du dénouement, les produits (intérêts) sont imposables au barème progressif de l'impôt sur le revenu ou sur option auprès de l'assureur au prélèvement forfaitaire libératoire de 7,5 %, après application d'un abattement de 4 600 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée ou de 9 200 euros pour un couple marié ou pacsé soumis à imposition commune.

Exonérations en cas de dénouement (rachat total) lié à certains événements

Quelle que soit la date de souscription ou d'adhésion au contrat d'assurance sur la vie, les produits (intérêts) sont exonérés d'impôt sur le revenu lorsque le dénouement (rachat total) résulte de la survenance des événements suivants :

- licenciement,
- mise à la retraite anticipée,
- invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale,
- cessation d'activité non salariée suite à un jugement de liquidation judiciaire.

Ces cas d'exonération s'appliquent pour le souscripteur ou l'adhérent et pour son conjoint.

L'exonération concerne les produits (intérêts) perçus jusqu'à la fin de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

2 - Imposition des produits en cas de dénouement en rente

Lorsque le contrat ou l'adhésion est dénoué en rente en vertu d'une des stipulations expresse du contrat, les produits (intérêts) générés en cours de contrat ou d'adhésion sont exonérés d'impôt sur le revenu. Toutefois, la rente est soumise au barème progressif de l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, sur une fraction de son montant variable en fonction de l'âge du bénéficiaire à la date d'entrée en jouissance :

Age du bénéficiaire lors de l'entrée en jouissance de la rente	Fraction de la rente soumise à l'impôt sur le revenu
Moins de 50 ans	70 %
De 50 à 59 ans	50 %
De 60 à 69 ans	40 %
Au-delà de 70 ans	30 %

3 – Prélèvements sociaux

Les prélèvements sociaux sont appliqués chaque année, par l'assureur, sur les intérêts au moment de leur inscription en compte ou, le cas échéant, lors du dénouement du contrat par décès sur la fraction des intérêts attachée au capital versé si ces intérêts n'ont pas déjà été soumis aux prélèvements sociaux du vivant de l'assuré.

CSG	8,2 %
CRDS	0,5 %
Prélèvement de solidarité	2 %
Prélèvement social	4,5 %
Contribution additionnelle	0,3 %
Total	15,5 %

4 – Impôt de solidarité sur la fortune (ISF) (Articles 885 A à 885 Z du Code général des impôts)

Les contrats d'assurance sur la vie entrent dans l'assiette d'imposition selon les modalités suivantes.

• En cours de contrat

Quels que soient la date de conclusion du contrat ou de l'adhésion et l'âge de l'assuré, le souscripteur ou l'adhérent doit déclarer la valeur de rachat du contrat ou de l'adhésion au 1^{er} janvier de l'année d'imposition.

• Au dénouement du contrat

Le capital ou la valeur représentative de la rente sont à prendre en compte dans le patrimoine du bénéficiaire.

5 – Fiscalité en cas de décès (Articles 757 B et 990 I du Code général des impôts)

Les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré, quel que soit le degré de parenté existant entre ce dernier et le bénéficiaire (art. L. 132-12 du Code des assurances).

Ces sommes bénéficient donc d'une exonération de fiscalité en cas de décès, dans certaines limites en fonction de l'âge de l'assuré lors du versement des primes ou cotisations.

• Primes ou cotisations versées avant le 70^{ème} anniversaire de l'assuré (Article 990 I du Code général des impôts)

- Pour les décès survenus avant le 1^{er} juillet 2014 :

Les sommes dues par les organismes d'assurance et assimilés à raison du décès de l'assuré au titre des primes ou cotisations 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 euros par bénéficiaire désigné, tous contrats d'assurance vie confondus sur la tête d'un même assuré. Au-delà de cet abattement, les capitaux décès sont assujettis à un prélèvement forfaitaire de :

- 20 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire inférieure ou égale à la limite inférieure de la septième ligne de la première colonne du tableau I de l'article 777 du CGI (soit 902 838 € au 1^{er} août 2011),

- 25 % pour la fraction de la part taxable de chaque bénéficiaire excédant cette limite.

L'assiette du prélèvement est constituée pour les contrats ou adhésions rachetables, par les sommes, rentes ou valeurs correspondant à la fraction rachetable (valeur de rachat au jour du décès de l'assuré ou, s'il s'agit d'un contrat à terme fixe, valeur de rachat au jour du versement des sommes) et par les primes ou cotisations versées correspondant à la fraction non rachetable.

Le bénéficiaire est assujéti au prélèvement prévu ci-dessus dès lors qu'il a, au moment du décès, son domicile fiscal en France au sens de l'article 4 B du Code général des impôts et qu'il l'a eu pendant au moins six années au cours des dix années précédant le décès ou dès lors que l'assuré a, au moment du décès, son domicile fiscal en France au sens du même article 4 B.

En cas de démembrement de la clause bénéficiaire, le nu-proprétaire et l'usufruitier sont considérés comme bénéficiaires au prorata de la part leur revenant dans les sommes, rentes ou valeurs versées par l'organisme d'assurance, déterminée selon le barème prévu à l'article 669 du Code général des impôts. L'abattement de 152 500 € est réparti entre les personnes concernées dans les mêmes proportions

- Pour les décès survenus à compter du 1^{er} juillet 2014 :

Le taux du prélèvement forfaitaire de 20% s'applique à la part du capital décès comprise entre 152 500 euros et 852 500 euros. Au-delà de 852 500 euros, le taux du prélèvement est fixé à 31,25%.

• **Primes ou cotisations versées à partir du 70^{ème} 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 primes ou cotisations versées à partir des 70 ans de l'assuré sont exonérées de droits de mutation à titre gratuit à hauteur de 30 500 euros 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 à titre gratuit. Les produits attachés à ces versements (intérêts et plus values) sont totalement exonérés de droits de mutation à titre gratuit.

En cas de pluralité de bénéficiaires, l'abattement est réparti entre les bénéficiaires en fonction de leur part dans les primes ou cotisations taxables.

• **Exonération de certains bénéficiaires** (*Articles 990- I, 796-0 bis et 796-0 ter du Code général des impôts*) :

Lorsque le bénéficiaire est le conjoint de l'adhérent ou du souscripteur ou son partenaire lié par un PACS, les sommes transmises dans le cadre d'un contrat d'assurance vie sont totalement exonérées de fiscalité en cas de décès de l'assuré.

Sont également totalement exonérées de fiscalité en cas de décès, les sommes transmises dans le cadre d'un contrat d'assurance vie aux frères et sœurs du défunt désignés comme bénéficiaires lorsque les conditions suivantes sont remplies au moment du décès :

- ils doivent être célibataires, veufs, divorcés, ou séparés de corps,
- ils doivent être âgés de plus de 50 ans ou atteints d'une infirmité les mettant dans l'impossibilité de subvenir par leur travail aux nécessités de l'existence,
- ils doivent avoir été constamment domiciliés avec le défunt pendant les cinq années ayant précédé le décès.