



◆ **SÉRÉNITUDE série 2 est un contrat d'assurance de groupe sur la vie. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre la GMF Vie et l'Association Nationale des Souscripteurs de la GMF Vie. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.**

◆ Le contrat garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré (l'adhérent), le paiement d'un capital et comporte une garantie assistance de rapatriement du corps, avance de fonds, intervention auprès des pompes funèbres, conseils, garde des enfants, prise en charge du déplacement du proche parent, accompagnement psychologique (voir paragraphe "Garanties" de la présente notice).

◆ Le contrat prévoit une participation aux bénéfices contractuelle se traduisant par la revalorisation du capital garanti au 31 décembre de chaque exercice. Cette revalorisation s'effectue par prélèvement sur la provision pour participation aux bénéfices qui est alimentée par 95 % du solde créditeur du compte de résultats après affectation de 90 % du solde du compte financier et après prise en compte de frais annuels de 0,5 % des sommes gérées. Les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers sont précisées au paragraphe « Participation aux bénéfices ».

◆ Le contrat comporte une faculté de rachat pouvant être exercée à tout moment. Le rachat met fin à l'adhésion, et les sommes sont versées par la GMF Vie dans un délai de 10 jours ouvrés. Les modalités de rachat et le tableau des valeurs de rachat sont présentés aux paragraphes « Disponibilité de l'épargne » et « Valeur de rachat ».

◆ Le contrat prévoit les frais suivants :

• Frais à l'entrée et sur versement :

- Frais d'ouverture de dossier : 25 €.

- Frais au titre de la garantie décès, compris dans la cotisation décès : ils sont exprimés annuellement en pourcentage du capital garanti à l'adhésion et en fonction de l'âge de l'adhérent à l'adhésion (voir paragraphe "Cotisations et frais").

• Frais en cours de vie du contrat :

- frais de gestion : 0,5 % des sommes gérées au titre des provisions mathématiques (valeurs de rachat des adhésions)

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

◆ L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion ou le certificat d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion, notamment par acte sous seing privé ou authentique (voir paragraphe "Désignation bénéficiaire").

**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 notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.**

# NOTICE DU CONTRAT SÉRÉNITUDE SÉRIE 2

en application des articles L 141-4 et L 132-5-3 du Code des assurances valable pour toute adhésion effectuée à partir du 1<sup>er</sup> août 2018

## 1 • CARACTÉRISTIQUES

Cette opération d'assurance relève des branches n° 18 "assistance" et 20 "vie-décès" du Code des assurances (article R 321-1).

Sérénitude série 2 est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative de type «vie entière» comportant une garantie assistance.

### DÉFINITIONS

**Adhérent/assuré :** l'adhérent est la personne physique qui adhère au contrat d'assurance de groupe SÉRÉNITUDE série 2 et s'engage à payer les cotisations. C'est également la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance (l'assuré). Selon l'article L 132-3 du Code des assurances, il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation ou d'un mineur de moins de douze ans. Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

**Bénéficiaire(s) :** la (les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent qui recueille(nt) le capital garanti en cas de décès. Le bénéficiaire est "nominativement désigné" lorsque l'adhérent l'a désigné par ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

**Délai de carence :** temps qui s'écoule entre la date d'effet de l'adhésion au contrat ou de l'avenant de modification du montant du capital garanti et le jour où toutes les garanties entrent en vigueur.

**Décès par accident :** tout décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire.

**Accident :** tout événement soudain, imprévisible et violent, extérieur à la victime, et indépendant de sa volonté, constituant la cause d'une atteinte corporelle grave qui empêche la continuation normale son activité.

**Atteinte corporelle grave :** blessure ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du patient ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

**Maladie grave :** toute altération brutale de la santé constatée par une autorité médicale impliquant la cessation de toute activité, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation.

### GARANTIES

L'objet du contrat est de garantir, en cas de décès de l'assuré (adhérent), les prestations suivantes :

#### ◆ Garantie décès :

La GMF Vie garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) :

- en cas de décès par accident de l'assuré pendant la première année de l'adhésion (délai de carence), le versement d'un capital de 2 000 € minimum et de 20 000 € maximum, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion,

- en cas de décès toutes causes après le délai de carence, le versement d'un capital du même montant, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion.

En cas de décès non causé par un accident pendant le délai de carence : SÉRÉNITUDE série 2 garantit le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du montant des cotisations versées par l'adhérent.

La garantie décès est accordée sous réserve des exclusions de garantie mentionnées ci-dessous et dans le certificat d'adhésion le cas échéant.

L'adhérent choisit librement le montant du capital garanti, par tranche de 2 000 € entre un minimum de 2 000 € et un maximum de 20 000 €.

◆ **Garantie assistance :** SÉRÉNITUDE série 2 assure une garantie assistance de rapatriement du corps, avance de fonds, intervention auprès des pompes funèbres et conseils. Toutefois, **la garantie assistance ne joue pas en cas de décès non causé par un accident pendant le délai de carence.**

La garantie assistance est assurée par la société FIDÉLIA Assistance SA au capital de 21 593 600 € et immatriculée au RCS Nanterre sous le n° 377 768 601, dont le siège social est à PARIS (8, rue Boissy d'Anglas - 8<sup>e</sup>) et le siège opérationnel est 27, quai Carnot – BP 550-92212 SAINT-CLOUD CEDEX. Pour bénéficier de la garantie assistance, l'assuré (adhérent) doit être domicilié en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, sur le territoire de la Principauté de Monaco ou sur le territoire de la Principauté d'Andorre.

La garantie s'applique en France et à l'étranger à l'occasion de tout déplacement d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

**A - Rapatriement du corps :** en cas de décès, survenant au cours d'un déplacement, FIDÉLIA Assistance organise et prend en charge, sans limite de prix, le transport du corps et les frais funéraires nécessaires au rapatriement, jusqu'au lieu du domicile, uniquement en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, sur le territoire de la principauté de Monaco ou de la principauté d'Andorre. FIDÉLIA Assistance peut organiser le rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation choisi en France métropolitaine ou sur le territoire de la Principauté de Monaco ou de la principauté d'Andorre dans la limite du prix du rapatriement au domicile. Pour tout assuré (adhérent) résidant dans un département d'outre-mer, le rapatriement du corps s'effectuera dans ce même département d'outre-mer.

La garantie FIDÉLIA Assistance s'exerce uniquement en cas de décès survenant dans le cadre d'un déplacement et uniquement au delà du forfait véhicule de transport local (franchise kilométrique). En cas de décès dans un pays de l'Union Européenne (hors France), aux États-Unis, au Canada ou dans les départements d'outre-mer pour un rapatriement en France, FIDÉLIA Assistance prend en charge les frais de cercueil limités à 765 €, sans pouvoir excéder le montant des frais réels.

**B - Avance de fonds** dans la limite de 460 €.

FIDÉLIA Assistance fait l'avance sur place, contre remise d'un chèque ou, à défaut, et après étude au cas par cas, contre reconnaissance de dettes, à concurrence de 460 € pour les frais de première nécessité. FIDÉLIA Assistance sera remboursée des frais avancés, par subrogation, à charge pour elle, de récupérer le montant de l'avance auprès de la famille de l'assuré.

**C - Intervention auprès des pompes funèbres :** réduction de tarifs sur les frais d'obsèques, contrôle et discussion des devis réputés prohibitifs. FIDÉLIA Assistance intervient auprès des établissements de pompes funèbres pour obtenir le meilleur prix et faire bénéficier l'assuré des réductions en vigueur dans la profession.

**D - Service conseils :** ce service comprend :

- des conseils sur les formalités à accomplir ;
- des conseils sur les démarches liées aux problèmes du rapatriement.

FIDÉLIA Assistance fournit toute information d'ordre général pour les démarches à accomplir dans les domaines administratifs, sociaux et juridiques.

**E - Garde des enfants et petits-enfants mineurs ou handicapés de l'assuré ou de la personne désignée par l'assuré pour l'organisation des obsèques.**

En cas de décès de l'assuré, si aucun proche n'est à même de s'occuper des enfants ou petits enfants (âgés de moins de 16 ans) ou d'une personne handicapée restée au domicile, FIDÉLIA Assistance organise et prend en charge leur garde :

- au moment du décès pour faire face à l'organisation des obsèques, pour une durée de 8 heures ce jour-là,
- le jour des obsèques, pour une durée de 8 heures.

Cette garantie s'exerce également pour les ascendants vivant habituellement au foyer de l'assuré.

**F - Déplacement d'un proche.**

À la suite du décès de l'assuré, FIDÉLIA Assistance met à la disposition du proche parent ou de la personne désignée chargée d'organiser les obsèques ou de la personne bénévole désignée par l'organisme tutélaire, un titre de transport aller-retour. FIDÉLIA Assistance prend en charge le déplacement aller-retour en France. FIDÉLIA Assistance rembourse, également, deux nuits d'hôtel à concurrence de 80 € TTC par nuit.

**G - Accompagnement psychologique.**

FIDÉLIA Assistance intervient lorsque l'ASSURÉ est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par une maladie grave, un accident ayant entraîné une atteinte corporelle grave, une agression physique ou le décès d'un proche parent ainsi que par une maladie grave du conjoint, des ascendants et descendants au 1<sup>er</sup> degré.

FIDÉLIA Assistance intervient lorsque l'ASSURÉ est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par le fait d'avoir assisté à un événement accident corporel ou à un acte de violence tel qu'un acte terroriste, une attaque à main armée.

1. Accueil psychologique

FIDÉLIA Assistance met à la disposition des bénéficiaires, par un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinés à leur apporter un soutien moral.

2. Consultation psychologique

À l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en présente la nécessité, le

bénéficiaire est orienté vers l'un des psychologues cliniciens de FIDÉLIA Assistance, pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes.

FIDÉLIA Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

### 3. Suivi psychologique

À la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, le bénéficiaire peut profiter de 3 nouvelles consultations maximum effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens de FIDÉLIA Assistance proche de leur domicile ou, sur leur demande, auprès du psychologue de leur choix.

FIDÉLIA Assistance prend en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de leur choix, FIDÉLIA Assistance leur rembourse, sur justificatifs, 3 consultations maximum dans la limite de 48 € par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à leur charge. Les prestations "consultation psychologique" et "suivi psychologique", sont limitées à deux événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

Pour chacune de ces prestations, cette garantie n'intervient pas :

- pour un événement accidentel antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
- pour un suivi psychologique alors que l'assuré est déjà en traitement auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre,
- dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

Pour que cette prestation soit mise en place, le bénéficiaire doit contacter FIDÉLIA Assistance dans un délai maximal de 15 jours suivant le décès (et 15 jours suivant la déclaration de l'accident, de la maladie grave ou de l'agression physique) et doit communiquer les coordonnées de son médecin traitant.

Dès réception de l'appel, FIDÉLIA Assistance mettra tout en œuvre, sous réserve que l'état de santé du bénéficiaire le permette et après avis du médecin de FIDÉLIA Assistance, pour organiser une assistance psychologique d'urgence dans les 30 jours qui suivent l'appel.

FIDÉLIA Assistance n'est tenue qu'à une obligation de moyens pour cette garantie liée au suivi psychologique.

## LIMITATIONS ET EXCLUSIONS DE GARANTIE

### A - Les risques garantis sous conditions

#### 1 - La garantie décès et la garantie assistance sont accordées aux conditions suivantes :

- le suicide ou les conséquences d'une tentative de suicide ne sont couverts que s'ils surviennent après un an d'assurance; en cas d'augmentation des garanties, ce risque ne sera couvert que pour les garanties supplémentaires souscrites depuis plus d'un an;
- les risques de navigation aérienne sont couverts pourvu que le pilote et l'appareil soient munis des autorisations réglementaires;
- les risques résultant des opérations de police internationale sont couverts s'ils sont sous mandat de l'Organisation des Nations Unies.

#### 2 - Pour bénéficier de la garantie assistance, l'assuré (adhérent) doit être domicilié en France métropolitaine, dans un département d'outre-mer, sur le territoire de la Principauté de Monaco ou sur le territoire de la Principauté d'Andorre.

La garantie assistance s'applique en France et à l'étranger à l'occasion de tout déplacement d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

### B - Les risques exclus

#### 1 - Ne sont pas couverts au titre de la garantie décès et de la garantie assistance :

- le parachutisme, le parapente ainsi que la pratique du deltaplane, aile volante avec ou sans moteur, ultra-légers motorisés ou engins similaires;
- la pratique de la compétition, de l'acrobatie, de la voltige ou du raid aériens;
- le saut à l'élastique;
- les conséquences de l'état d'ivresse, ou de l'état alcoolique lorsque le taux d'alcoolémie de l'assuré, au moment du sinistre, est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur actuellement 0,8 g/l en France, selon l'article L 234-1 du Code de la route; cette référence au Code de la route s'applique, que le sinistre survienne ou non dans le cadre d'un accident de la circulation;
- l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non prescrits médicalement;
- les actes commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat;
- la participation active à une guerre civile, émeute ou rixe;
- les risques de guerre étrangère;

#### 2 - N'est pas couvert au titre de la garantie décès le décès survenu hors des pays de l'Espace économique européen, de la Suisse, des Etats-Unis et du Canada.

#### 3 - La garantie assistance n'est pas assurée par FIDÉLIA Assistance si le décès résulte :

- de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions sauf en ce qui concerne les risques résultant des opérations de police internationale sous mandat de l'Organisation des Nations Unies;
  - de dégagements de chaleur ou irradiation provenant de la transmutation ou de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou autres cas de force majeure empêchant l'intervention des services de FIDÉLIA Assistance.
- Les prestations qui n'ont pas été demandées ou qui n'ont pas été organisées par les services de FIDÉLIA Assistance, ne donnent droit à aucun remboursement ni indemnité compensatrice. Les prestations ne sont effectuées par FIDÉLIA Assistance que sur présentation des justificatifs originaux.
- FIDÉLIA Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations de l'assuré qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que : guerres civiles ou étrangères, révolutions, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, piraterie, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques ou intensité anormale d'un agent naturel.

## DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

L'adhérent désigne, en cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) de son choix lors de l'adhésion au contrat. L'adhérent peut modifier cette désignation ultérieurement, notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée, par avenant à l'adhésion. Pour ce faire, il indique à la GMF Vie l'identité de ces bénéficiaires en précisant leurs coordonnées ou les désigne par leur qualité, de manière suffisamment précise pour qu'ils puissent être identifiés par la GMF Vie le moment venu. La désignation bénéficiaire peut également être faite par voie testamentaire. La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. En l'absence de bénéficiaire déterminé, le capital versé en cas de décès fait partie de la succession de l'assuré. En présence d'un bénéficiaire acceptant, sa désignation devient irrévocable pendant la durée de l'adhésion et son accord sera nécessaire pour tous les actes visant à disposer de la valeur de rachat ou à modifier la clause bénéficiaire établie. L'acceptation par un bénéficiaire est faite par un avenant signé de la GMF Vie, de l'adhérent et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé de l'adhérent et du bénéficiaire et notifié par écrit à la GMF Vie. Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où l'adhérent est informé que son adhésion au contrat d'assurance vie est régularisée.

## ADMISSION

L'adhésion au contrat SÉRÉNITUDE série 2 est réservée aux adhérents âgés d'au moins 50 ans et de moins de 75 ans au moment de l'adhésion.

Admission : sans formalité médicale.

## PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhésion prend effet à la date mentionnée dans le certificat d'adhésion sous réserve du paiement de la première cotisation par l'adhérent.

Les garanties prennent effet après un délai de carence d'un an à compter de la date d'effet de l'adhésion ou de la date d'effet d'un avenant d'augmentation du capital garanti sauf en cas de décès par accident.

## DURÉE DE L'ADHÉSION

Le contrat SÉRÉNITUDE série 2 couvre l'assuré (adhérent) pendant toute sa vie sauf en cas de rachat anticipé de sa part ou de résiliation pour non-paiement des cotisations dans certains cas (voir ci-dessous).

À tout moment, l'adhérent peut mettre fin à l'adhésion. Il lui suffit pour cela d'en faire la demande par écrit par lettre recommandée avec avis de réception.

Le rachat met fin à l'adhésion.

L'adhésion cesse automatiquement :

- dès le paiement des sommes assurées par la GMF Vie;
- dès l'envoi de la lettre de renonciation (voir paragraphe "Renonciation").

## MODIFICATION DES GARANTIES

Les modifications de garanties sont possibles à tout moment dans la limite des capitaux minimum et maximum autorisés. Les dates d'effet de ces nouvelles garanties figureront dans un

avenant. Les extensions de garanties (augmentations du capital garanti) sont soumises aux mêmes formalités d'acceptation que lors de l'adhésion.

Le délai de carence d'un an s'appliquera à compter de la date d'effet de la garantie supplémentaire et ne concernera que le versement du capital garanti supplémentaire.

En cas de modification à la baisse des garanties, aucun délai de carence ne sera appliqué.

## COTISATIONS ET FRAIS

◆ **Frais d'ouverture de dossier** (acquittés à l'adhésion) : 25 €.

◆ **Cotisations** : la cotisation prélevée au titre de l'adhésion est affectée pour une partie à la garantie décès et pour une partie à la garantie assistance.

La cotisation décès est fixée à l'adhésion au contrat en fonction de l'âge de l'assuré et du montant du capital garanti. La cotisation correspondant à la garantie assistance est forfaitaire et est susceptible d'évoluer en fonction des résultats techniques de cette garantie.

La cotisation est annuelle et définie selon le barème applicable à tous les adhérents assurés. Elle est payable par prélèvements automatiques mensuels sur un compte bancaire ou postal de l'adhérent.

En cas de réalisation du risque, l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion sera prélevée sur le capital versé au(x) bénéficiaire(s).

La périodicité et le montant de la cotisation sont indiqués dans le certificat d'adhésion.

- **Les frais au titre de la garantie décès, compris dans la cotisation décès, sont exprimés annuellement en pourcentage du capital garanti à l'adhésion et en fonction de l'âge de l'assuré (l'adhérent) à l'adhésion :**

Âge	Frais*	Âge	Frais*	Âge	Frais*
50 ans	1,14 %	59 ans	1,52 %	68 ans	2,18 %
51 ans	1,18 %	60 ans	1,58 %	69 ans	2,28 %
52 ans	1,21 %	61 ans	1,64 %	70 ans	2,39 %
53 ans	1,25 %	62 ans	1,70 %	71 ans	2,50 %
54 ans	1,29 %	63 ans	1,77 %	72 ans	2,63 %
55 ans	1,33 %	64 ans	1,84 %	73 ans	2,76 %
56 ans	1,37 %	65 ans	1,92 %	74 ans	2,91 %
57 ans	1,42 %	66 ans	2,00 %		
58 ans	1,47 %	67 ans	2,08 %		

\*Frais maximum appliqués déterminés après arrondis (cotisation due à l'ANS GMF Vie inclus) et compris dans la cotisation décès).

Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par la GMF Vie, 1,30 € sont reversés à l'ANS GMF Vie au titre de la cotisation annuelle applicable par adhérent.

### ◆ La révision des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle variera en fonction :

- d'une augmentation ou d'une diminution du capital garanti ;
- d'un éventuel changement du barème applicable à tous les adhérents assurés.

◆ **En cas de non-paiement des cotisations** : en cas de non-paiement de la cotisation, dans un délai de 10 jours après la date d'échéance, une lettre recommandée sera adressée à l'adhérent. Elle l'informera qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours, à dater de son envoi, le défaut de paiement à la GMF Vie, de la cotisation due, entraînera soit la mise en réduction (sous réserve que la valeur de rachat de l'adhésion soit suffisante, conformément aux dispositions du code des assurances), soit son rachat, ce qui mettra fin à l'adhésion.

**La mise en réduction entraîne la fin de la garantie assistance.**

Les modalités de calcul de la valeur de rachat et de la valeur de réduction sont précisées ci-après aux paragraphes "Valeur de réduction" et "Valeur de rachat".

## RENONCIATION

L'adhérent bénéficie d'un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion est régularisée pour y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à la GMF Vie au 1 rue Raoul Dautry - CS 40003 - 95122 Ermont Cedex, suivant le modèle ci-dessous.

L'adhérent sera intégralement remboursé des sommes qu'il a versées dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception par GMF VIE de la lettre recommandée. Les garanties cesseront à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Le délai accordé à l'adhérent pour exercer son droit de renonciation 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.

Modèle de lettre de renonciation : «*Je soussigné(e) (nom, prénoms, adresse complète) désire renoncer à mon adhésion au contrat SÉRÉNITUDE série 2 (n° d'adhésion) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent. Fait à..., Le... Signature.*».

## VERSEMENT DES PRESTATIONS

**Le règlement du capital garanti en cas de décès de l'assuré au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) est effectué dans les conditions suivantes :**

### ◆ Pendant le délai de carence :

- **En cas de décès non causé par un accident** : dans les dix jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives précisées ci-après, la GMF Vie procède au règlement du montant des cotisations versées au(x) bénéficiaire(s) désignés. Par exception, pour le(s) bénéficiaire(s) nommément désigné(s), la GMF Vie procède au règlement du montant des cotisations versées dans un délai de 2 jours ouvrés, sur simple déclaration téléphonique du décès, sous réserve de l'accomplissement, par le(s) bénéficiaire(s), des formalités fiscales nécessaires au versement des capitaux et de la présentation ultérieure des pièces justificatives. Dans un tel cas, la garantie assistance ne joue pas.

- **En cas de décès par accident** : dans les dix jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives, la GMF Vie procède au règlement du montant du capital garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion. Par exception, pour le(s) bénéficiaire(s) nommément désigné(s), la GMF Vie procède au règlement du montant des cotisations versées, dans un délai de 2 jours ouvrés, sur simple déclaration téléphonique du décès, sous réserve de l'accomplissement, par le(s) bénéficiaire(s), des formalités fiscales nécessaires au versement des capitaux et de la présentation ultérieure des pièces justificatives.

La GMF Vie règle le solde du capital garanti, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion, dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de tous les justificatifs.

### ◆ Après le délai de carence, en cas de décès toutes causes :

Dans les dix jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives, la GMF Vie procède au versement du capital garanti déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion.

Par exception, pour le(s) bénéficiaire(s) nommément désigné(s), la GMF Vie procède au versement du capital garanti dans la limite de 10 000 €, dans un délai de 2 jours ouvrés, sur simple déclaration téléphonique du décès, sous réserve de l'accomplissement, par le(s) bénéficiaire(s), des formalités fiscales nécessaires au versement des capitaux et de la présentation ultérieure des pièces justificatives.

La GMF Vie règle le solde éventuel du capital garanti, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion, dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de tous les justificatifs.

### ◆ Les pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré sont les suivantes :

- une copie de l'acte de décès de l'assuré ;
- une copie recto verso de la carte nationale d'identité ou une copie des 4 premières pages du passeport, en cours de validité, du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), à défaut un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales. S'il s'agit du conjoint : un extrait d'acte de naissance du défunt ou du conjoint avec mentions marginales ;
- un certificat médical précisant la date et la cause du décès, adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'assureur ;
- un extrait K-bis ou tout autre document lorsque le bénéficiaire est une personne morale ;
- les documents cités à l'article 806 du code général des impôts selon le régime fiscal applicable : le certificat délivré par le comptable des impôts et/ou l'attestation sur l'honneur dûment remplie par le(s) bénéficiaire(s) ;
- un acte de notoriété délivré par le notaire (ou éventuellement par le Greffier en chef du Tribunal d'Instance) lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement et dans d'autres cas particuliers ;
- toute autre pièce nécessaire à la gestion du dossier demandée par l'assureur.

En cas de décès par accident de l'assuré pendant le délai de carence et en cas de décès toutes causes après le délai de carence, GMF Vie détermine le montant du capital dû à la date de prise de connaissance du décès par la GMF Vie, diminué de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer jusqu'à la date anniversaire de l'adhésion. Ce montant, revalorisé dans les conditions précisées ci-dessous, est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Ce montant fait l'objet d'une revalorisation à compter de la prise de connaissance du décès de l'assuré par GMF Vie jusqu'à la réception à GMF Vie de la totalité des pièces nécessaires au paiement du capital dû au(x) bénéficiaire(s) ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances. Cette revalorisation est calculée sur la base d'un taux déterminé pour chaque année civile et ne peut être inférieure à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat. Entre la date du décès de l'assuré et la date de prise de connaissance du décès par GMF Vie, le capital dû pro-



gresse dans les conditions prévues au paragraphe « Participation aux bénéficiaires ».

Les sommes dues au titre du contrat qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital 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, conformément à l'article L. 132-27-2 du Code des assurances.

◆ **La déclaration téléphonique du décès pour les bénéficiaires nommément désignés :** Afin que la GMF Vie procède au règlement des sommes dues aux bénéficiaires nommément désignés dans un délai de 2 jours ouvrés (sous réserve de l'accomplissement, par le(s) bénéficiaire(s), des formalités fiscales nécessaires au versement des capitaux et de la présentation ultérieure des pièces justificatives), la déclaration téléphonique du décès à la GMF Vie doit être faite par téléphone à GMF en ligne au 0 970 809 809 (numéro non surtaxé) du lundi au vendredi de 8 h 30 à 20 h 00 et le samedi de 8 h 30 à 14 h 00.

◆ **La mise en jeu de la garantie assistance :**

La garantie assistance intervient sur simple appel téléphonique, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, ou par fax à FIDÉLIA Assistance.

La société FIDÉLIA Assistance qui doit impérativement et préalablement à toute intervention être contactée :

- par téléphone de France métropolitaine au numéro : 01 47 11 12 13
- par téléphone de l'étranger : 33 1 47 11 12 13
- par télécopie (fax) : 01 47 11 12 90.

Subrogation : en application de l'article L 121-12 du Code des assurances, FIDÉLIA Assistance est subrogée dans les droits et actions de l'assuré (adhérent) contre tout responsable de sinistre, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée. FIDÉLIA Assistance se trouverait déchargée de tout ou partie de sa responsabilité envers l'assuré (adhérent), si par le fait de celui-ci, la subrogation ne pouvait plus s'opérer.

#### DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE

◆ **Possibilité de rachat :** l'adhérent peut à tout moment demander le rachat. Dans ce cas, il est mis fin à l'adhésion et la GMF Vie verse à l'adhérent la valeur de rachat (le capital produit à partir des sommes représentatives de l'opération d'épargne) dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de sa demande de rachat à la GMF Vie.

Frais en cas de rachat : aucuns de la part de la GMF Vie.

#### DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE ET FORMALITÉS DE RÉSILIATION – OBJET SOCIAL DU SOUSCRIPTIONNEUR

- Les droits et obligations des adhérents au contrat SÉRÉNITUDE série 2 peuvent être modifiés par des avenants à ce contrat signés entre l'association ANS GMF Vie et la GMF Vie.

Les modifications du contrat d'assurance de groupe sont décidées d'un commun accord entre l'ANS GMF Vie et la GMF Vie dans le respect des statuts de l'ANS GMF Vie et de la réglementation applicable.

- Selon les dispositions du contrat d'assurance de groupe SÉRÉNITUDE série 2 souscrit entre l'ANS GMF Vie et la GMF Vie, le contrat a pris effet à sa date de signature pour une période prenant fin le 31 décembre suivant. Il se proroge au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée adressée au cocontractant 3 mois au moins avant la date de renouvellement. En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, ses effets se poursuivent à l'égard des adhésions antérieures à la résiliation.

- L'ANS GMF Vie, souscripteur du contrat SÉRÉNITUDE série 2 a pour but de développer, au profit de ses membres, sous toutes leurs formes et par tous les moyens, des régimes collectifs de retraite organisés conformément aux dispositions du code des assurances, ainsi que toutes autres assurances de personnes et placements de même nature ayant un caractère collectif.

Les statuts de l'ANS GMF Vie sont à la disposition de tout adhérent sur simple demande auprès de l'association.

#### RÉGIME FISCAL EN VIGUEUR

Fiscalité en vigueur au 1er juillet 2018 à titre indicatif sous réserve de modifications législatives ou réglementaires.

Imposition des produits\* en cas de rachat par une personne physique domiciliée fiscalement en France

En cas de rachat ou effectué sur le contrat d'assurance vie, les produits attachés au rachat sont soumis au prélèvement forfaitaire de :

- 12,8 % si la durée du contrat est inférieure à 8 ans

Pour ces situations, l'exonération s'applique aux produits\* perçus jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit la réalisation de l'un de ces événements.

#### Prélèvements sociaux

Les produits\* des contrats d'assurance vie sont soumis aux prélèvements sociaux quelle que soit la date d'adhésion au contrat.

Les prélèvements sociaux au taux actuel de 17,20 % (taux en vigueur depuis le 1er janvier

2018) sont dus, à l'occasion de tout dénouement (terme, décès, rachat partiel ou total...) sur les produits\* du contrat et lors de l'inscription en compte des produits\* sur le support en euros du contrat.

Par ailleurs, lors du dénouement partiel ou total (terme, décès, rachat partiel ou total), le calcul des prélèvements sociaux s'effectue en tenant compte de ceux d'ores et déjà acquittés :

- Si un trop perçu de prélèvements sociaux est constaté, il est restitué au bénéficiaire.
- À l'inverse, le bénéficiaire serait redevable d'un complément de prélèvements sociaux.

Sont exonérés de prélèvements sociaux :

- les non-résidents fiscaux sous réserve de la production de justificatifs suffisants auprès de l'assureur,
- les contrats en unités de compte lorsque le dénouement résulte de l'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de l'adhérent, de son conjoint (article L 341-4 du code de la Sécurité Sociale), sous réserve de la production de justificatifs suffisants auprès de l'assureur
- en cas de décès de l'assuré, les contrats d'assurance vie souscrits dans le cadre fiscal PEP.

#### Imposition des produits\* en cas de rachat par une personne physique domiciliée fiscalement hors France

Si l'adhérent devient non résident fiscal français au sens de l'article 4 B du code général des impôts<sup>(1)</sup> pendant la durée d'adhésion au contrat, il lui appartient de s'informer de la fiscalité applicable à son contrat d'assurance vie auprès de l'autorité fiscale de son pays de résidence et/ou en France, du Centre d'Impôts des Non-Résidents (CINR).

La fiscalité applicable en cas de rachat et les justificatifs nécessaires diffèrent selon les accords ou conventions existants ou non entre la France et le pays de résidence.

En l'absence de demande d'application de convention fiscale internationale, en cas de rachat partiel ou total effectué sur le contrat d'assurance vie, les produits attachés au rachat sont soumis :

- au prélèvement forfaitaire de 12,8 %

Pour les contrats de plus de 8 ans, les personnes physiques pourront bénéficier, selon les dispositions du code général des impôts, du taux réduit de 7,5 % par voie de réclamation conformément à l'article 190 du livre des procédures fiscales.

Lorsque les produits\* bénéficient à des personnes qui ont leur domicile fiscal ou qui sont établies dans un Etat ou territoire non coopératif au sens de l'article 238-0 A du code général des impôts, ils font l'objet d'un prélèvement particulier.

L'adhérent non résident peut être exonéré de prélèvements sociaux sous réserve de fournir annuellement un justificatif valable.

*(1) Sont notamment considérées comme ayant leur domicile fiscal en France les personnes qui ont en France leur foyer ou le lieu de leur séjour principal, celles qui exercent en France une activité professionnelle, salariée ou non, à moins qu'elles ne justifient que cette activité y est exercée à titre accessoire ou encore celles qui ont en France le centre de leurs intérêts économiques.*

#### Fiscalité en cas de décès de l'assuré d'un contrat d'assurance vie

Les versements effectués avant les 70 ans de l'assuré et leurs produits sont exonérés de droits de succession<sup>(2)</sup> jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire, tous contrats d'assurance vie confondus conformément aux dispositions de l'article 990 I du code général des impôts.

Au-delà de cet abattement, les sommes sont soumises à un prélèvement forfaitaire de 20% ; puis pour la part taxable excédant 700 000 € le cas échéant à un prélèvement de 31,25%.

Les versements effectués à partir de 70 ans de l'assuré, excédant 30 500 € sont soumis au droit de succession, selon le barème légal et en fonction du lien de parenté existant entre l'adhérent et le bénéficiaire, conformément aux dispositions de l'article 757 B du code général des impôts. Cet abattement de 30 500 € s'entend pour un même assuré, quel que soit le nombre de contrats et de bénéficiaires désignés.

Les produits correspondants aux versements effectués à partir de 70 ans sont totalement exonérés<sup>(2)</sup>.

Sont exonérés des dispositions des articles 990 I et 757 B du code général des impôts, les bénéficiaires qui ont avec l'assuré les liens juridiques ou de parenté suivants :

- conjoint ou partenaire de PACS
- sous certaines conditions limitatives visées à l'article 796-0 ter du code général des impôts, les frères et/ou sœurs domiciliés avec l'assuré.

*(2) hors prélèvements sociaux.*

\* Les produits peuvent être définis comme "la différence entre les sommes remboursées au bénéficiaire et le montant des primes versées" (article 125-0 A du CGI), couramment appelés intérêts ou plus-values.

\*\* Les primes versées non remboursées s'entendent des primes versées depuis l'origine du contrat après déduction de la part du capital remboursé en cas de rachat

## 2 • RENDEMENT MINIMUM GARANTI ET PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

### VALEUR DE RÉDUCTION

La mise en réduction est l'opération par laquelle la GMF Vie procède, en cas de non paiement des cotisations par l'adhérent, à la diminution de la garantie décès prévue au titre de son adhésion. À compter de la mise en réduction, l'adhérent n'aura plus de cotisations à payer, mais son capital assuré sera recalculé en fonction de la valeur de rachat de l'adhésion et de l'âge de l'assuré (l'adhérent) au moment de la réduction.

L'adhérent peut demander la mise en réduction à tout moment sous réserve que la valeur de rachat soit suffisante, conformément aux dispositions du Code des assurances.

**La mise en réduction entraîne la fin de la garantie assistance.**

#### Les modalités de calculs de la valeur de réduction :

L'adhérent peut demander la mise en réduction à tout moment à condition que la valeur de rachat soit supérieure à la moitié du montant brut mensuel du Salaire Minimum de Croissance applicable en métropole, calculé sur la base de la durée légale hebdomadaire du travail, en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet précédant la date à laquelle la réduction est demandée.

L'adhérent n'aura alors plus de primes à acquitter mais le capital assuré sera réduit (la mise en réduction entraîne la fin de la garantie assistance).

#### Détermination du capital réduit :

Ce nouveau montant de capital est calculé sur la base d'un contrat identique mais à prime unique, cette dernière étant égale à la valeur de rachat au moment de la mise en réduction.

Cette valeur de rachat doit être égale à la valeur actuelle des engagements de l'assureur au même moment.

◆ **Engagements de l'assureur :** verser le capital assuré réduit (Kred) en cas de décès.

$$\text{Valeur Actuelle} = \text{Kred} \times \sum_{n=0}^{n-1+k} \frac{q_{k+n,j}}{(1+i)^{n+1/2}}$$

soit :

$$V_k = \text{Kred} \times \sum_{n=0}^{n-1+k} \frac{q_{k+n,j}}{(1+i)^{n+1/2}}$$

où  $V_k$  est la valeur de rachat au terme de  $k$  années d'adhésion.

◆ **Le capital réduit est donc égal à :**

$$\text{Kred} = \frac{V_k}{\sum_{n=0}^{n-1+k} \frac{q_{k+n,j}}{(1+i)^{n+1/2}}}$$

### VALEUR DE RACHAT au terme de chacune des 8 premières années

Les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des 8 premières années de l'adhésion (VR dans le tableau ci-dessous) sont données en Euros pour chaque âge de l'assuré (l'adhérent) à l'adhésion, pour une garantie décès minimale de 2000 euros, en tenant compte du taux d'intérêt technique fixé à 0 %. Les valeurs de rachat ne tiennent pas compte des prélèvements sociaux et fiscaux. Elles ne tiennent pas compte de la participation aux bénéfices.

Les cumuls des cotisations versées (CV dans le tableau ci-dessous) sont données pour chaque âge de l'assuré à l'adhésion pour un capital décès de 2000 euros et tiennent compte des frais d'ouverture de dossier de 25 euros.

Âge		Après 1 an	Après 2 ans	Après 3 ans	Après 4 ans	Après 5 ans	Après 6 ans	Après 7 ans	Après 8 ans
50	CV	143,43	252,75	362,07	471,39	580,71	690,03	799,35	908,67
	VR	62,93	119,70	176,00	231,85	287,20	342,07	396,52	450,55
51	CV	146,42	258,50	370,58	482,66	594,74	706,82	818,90	930,98
	VR	64,32	122,29	179,77	236,75	293,24	349,30	404,92	460,09
52	CV	149,41	264,25	379,09	493,93	608,77	723,61	838,45	953,29
	VR	65,77	124,99	183,68	241,88	299,62	356,91	413,74	470,03
53	CV	152,66	270,50	388,34	506,18	624,02	741,86	859,70	977,54
	VR	67,28	127,78	187,76	247,28	306,34	364,92	422,94	480,37
54	CV	156,17	277,25	398,33	519,41	640,49	761,57	882,65	1 003,73
	VR	68,85	130,72	192,11	253,03	313,45	373,30	432,53	491,09
55	CV	159,68	284,00	408,32	532,64	656,96	781,28	905,60	1 029,92
	VR	70,51	133,88	196,76	259,13	320,91	382,05	442,49	502,16
56	CV	163,45	291,25	419,05	546,85	674,65	802,45	930,25	1 058,05
	VR	72,33	137,28	201,71	265,52	328,68	391,12	452,76	513,52
57	CV	167,48	299,00	430,52	562,04	693,56	825,08	956,60	1 088,12
	VR	74,25	140,85	206,83	272,13	336,68	400,40	463,22	525,03
58	CV	171,77	307,25	442,73	578,21	713,69	849,17	984,65	1 120,13
	VR	76,26	144,53	212,09	278,88	344,82	409,82	473,78	536,63
59	CV	176,32	316,00	455,68	595,36	735,04	874,72	1 014,40	1 154,08
	VR	78,31	148,29	217,47	285,76	353,08	419,32	484,42	548,31
60	CV	181,13	325,25	469,37	613,49	757,61	901,73	1 045,85	1 189,97
	VR	80,43	152,14	222,93	292,73	361,40	428,88	495,11	560,11
61	CV	186,33	335,25	484,17	633,09	782,01	930,93	1 079,85	1 228,77
	VR	82,59	156,05	228,46	299,72	369,74	438,47	505,92	572,05
62	CV	191,79	345,75	499,71	653,67	807,63	961,59	1 115,55	1 269,51
	VR	84,80	160,01	234,02	306,74	378,13	448,19	516,87	584,18
63	CV	197,64	357,00	516,36	675,72	835,08	994,44	1 153,80	1 313,16
	VR	87,04	163,98	239,59	313,81	386,64	458,06	528,03	596,52
64	CV	203,88	369,00	534,12	699,24	864,36	1 029,48	1 194,60	1 359,72
	VR	89,27	167,95	245,19	320,98	395,30	468,13	539,40	609,10
65	CV	210,51	381,75	552,99	724,23	895,47	1 066,71	1 237,95	1 409,19
	VR	91,55	172,00	250,96	328,38	404,24	478,49	551,09	622,09
66	CV	217,66	395,50	573,34	751,18	929,02	1 106,86	1 284,70	1 462,54
	VR	93,89	176,22	256,95	336,05	413,47	489,17	563,20	635,57
67	CV	225,20	410,00	594,80	779,60	964,40	1 149,20	1 334,00	1 518,80
	VR	96,36	180,62	263,18	344,00	423,02	500,28	575,82	649,65
68	CV	233,26	425,50	617,74	809,98	1 002,22	1 194,46	1 386,70	1 578,94
	VR	98,94	185,21	269,65	352,21	432,95	511,88	589,02	664,30
69	CV	241,97	442,25	642,53	842,81	1 043,09	1 243,37	1 443,65	1 643,93
	VR	101,63	189,96	276,33	360,79	443,36	524,04	602,79	679,51
70	CV	251,33	460,25	669,17	878,09	1 087,01	1 295,93	1 504,85	1 713,77
	VR	104,43	194,88	283,33	369,80	454,30	536,77	617,11	695,29
71	CV	261,34	479,50	697,66	915,82	1 133,98	1 352,14	1 570,30	1 788,46
	VR	107,35	200,08	290,75	379,34	465,81	550,05	632,02	711,58
72	CV	272,13	500,25	728,37	956,49	1 184,61	1 412,73	1 640,85	1 868,97
	VR	110,48	205,66	298,67	389,44	477,87	563,92	647,44	728,04
73	CV	283,83	522,75	761,67	1 000,59	1 239,51	1 478,43	1 717,35	1 956,27
	VR	113,86	211,62	307,04	400,00	490,45	578,24	662,97	744,09
74	CV	296,44	547,00	797,56	1 048,12	1 298,68	1 549,24	1 799,80	2 050,36
	VR	117,45	217,89	315,74	410,95	503,37	592,56	677,95	759,03

◆ **Les modalités de calculs de la valeur de rachat :**

L'adhérent peut demander le rachat à tout moment. Le rachat met fin à l'adhésion. La GMF Vie verse alors à l'adhérent la valeur de rachat dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de sa demande (la garantie assistance ne donne pas lieu à valeur de rachat).

Le montant de cette valeur de rachat au terme de  $k$  années est égal à la provision mathématique, c'est-à-dire à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectifs de l'assureur et de l'assuré.

◆ **Engagements de l'assureur :** verser le capital assuré en cas de décès.

$$\text{Valeur Actuelle} = Kr \times \sum_{n=0}^{w-x-k} \frac{q_{x+k,n}}{(1+i)^{n+1/2}}$$

- où :
- Kr = Capital assuré revalorisé grâce à la participation aux bénéfices (voir 3°).
  - w = Âge limite de la table de mortalité, soit 110 ans.
  - x = Âge de l'assuré lors de l'adhésion.
  - k = Nombre d'années écoulées depuis le début de l'adhésion.
  - $q_{x+k,n}$  = Probabilité de décès à l'âge  $x+k+n$  d'un individu d'âge  $x+k$  (lue sur la table TH00-02).
  - i = Taux technique, soit 0 %.

◆ **Engagements de l'assuré :** payer ses primes chaque mois.

$$\text{Valeur Actuelle} = 12 \times PPM \times \sum_{n=0}^{w-x-k} \frac{n p_{x+k}}{(1+i)^n}$$

- où :
- PPM = Prime pure mensuelle, hors garantie assistance.
  - $n p_{x+k}$  = Probabilité de survie à l'âge  $x+k+n$  d'un individu d'âge  $x+k$  (lue sur la table TD00-02).

◆ **La valeur de rachat est donc égale à :**

$$V_k = \left( Kr \times \sum_{n=0}^{w-x-k} \frac{q_{x+k,n}}{(1+i)^{n+1/2}} \right) - \left( 12 \times PPM \times \sum_{n=0}^{w-x-k} \frac{n p_{x+k}}{(1+i)^n} \right)$$

**PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES**

Chaque année, la GMF Vie répartit les bénéfices de la globalité des adhésions au contrat d'assurance de groupe SÉRÉNITUDE série 2.

La participation aux bénéfices se traduit par la revalorisation du capital garanti, sans augmentation des cotisations dues, au 31 décembre de chaque exercice pour les adhésions en vigueur ; elle s'effectue par prélèvement sur la provision pour participation aux bénéfices qui est alimentée, à chaque fin d'exercice, par 95 % du solde créditeur du compte de résultats établi annuellement (en cas de solde débiteur, le montant correspondant est prélevé sur la provision ou, à défaut, reporté au débit du compte de résultats de l'exercice suivant), après affectation de 90 % du solde du compte financier, et après la prise en compte des frais annuels de gestion de 0,5 % des sommes gérées.

La revalorisation du capital assuré s'effectue sans augmentation de la prime, sous la forme de l'affectation de la participation aux bénéfices en prime unique d'inventaire à l'âge atteint alors par l'assuré, c'est-à-dire selon la relation ci-après :

$$K_r = K + \frac{\alpha \cdot V_k}{\sum_{n=0}^{w-x-k} \frac{q_{x+k,n}}{(1+i)^{n+1/2}}}$$

- où :
- $\alpha$  est le taux de revalorisation des provisions mathématiques décidé par la Compagnie,
  - K est la valeur du capital assuré en début d'exercice.

**INFORMATION ANNUELLE**

Une fois par an, la GMF Vie adresse à l'adhérent un document précisant le montant des garanties, de la cotisation annuelle ainsi que le montant des valeurs de rachat et de réduction de l'adhésion et également des informations complémentaires, fixées à l'article L.132-22 du Code des assurances, conformément à l'article L. 132-5-3 du Code des assurances.

**ASSISTANCE SUCCESSION**

L'adhérent au contrat SERENITUDE bénéficie gratuitement du Service Assistance Succession.

Ce service offert à tout adhérent à un contrat d'assurance vie à la GMF Vie permet de profiter de renseignements juridiques et fiscaux par téléphone en matière de succession, donations et de legs, à l'exclusion de toute rédaction d'acte.

Ce service permet également une prise en charge des litiges dans ces mêmes domaines et relevant des juridictions Françaises, selon les modalités contractuelles prévues. La notice de ce service détaillant l'étendue et les conditions de mise en œuvre des garanties est disponible sur simple demande auprès de la GMF Vie.

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire de tout ou partie du capital du (ou des) contrat(s) détenu(s) auprès de la GMF Vie, peut également mettre en œuvre les garanties du présent service durant une période d'un an à compter de la perception du capital.

**3 • LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Les données à caractère personnel concernant l'adhérent sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de son contrat d'assurance. Ces informations peuvent aussi faire l'objet de traitements aux fins de :

- Gestion commerciale, sauf opposition de sa part ;
- Lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, en application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Dans ce cadre, elles pourront être transmises aux autorités compétentes.
- Lutte contre la fraude à l'assurance, pouvant entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à GMF Vie, responsable des traitements et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités contractuellement ou statutairement liées ainsi qu'à des organismes professionnels.

L'adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier à GMF Vie - 1 rue Raoul Dautry - CS 40003 - 95122 Ermont Cedex.

**L'actualisation des données pour un conseil adapté**

Si la situation patrimoniale, personnelle (familiale, professionnelle...) ou les objectifs de l'adhérent évoluent en cours d'adhésion, ce dernier pourra consulter son conseiller habituel pour faire le point sur ses contrats et les adapter à ses besoins. Le cas échéant, le conseiller sera alors en mesure de lui fournir un conseil adapté à sa nouvelle situation.

A ce titre l'adhérent pourra actualiser ses données à caractère personnel et obtenir le cas échéant un conseil adapté :

- soit en se rendant à son agence GMF habituelle,
- soit en contactant par téléphone GMF en ligne au 0 970 809 809 (numéro non surtaxé) du lundi au vendredi de 8H30 à 20H et le samedi de 8H30 à 14H,
- soit, en écrivant à la GMF Vie - 1, rue Raoul Dautry - CS 40003 95122 Ermont Cedex.

**L'inscription à la liste d'opposition à la prospection téléphonique**

En application des dispositions du code de la consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Dans ce cas, nous ne pourrions pas les démarcher par téléphone sauf s'ils nous ont communiqué leur n° de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires auprès de nous d'un contrat en vigueur.

**4 • ECHANGES AUTOMATIQUES D'INFORMATIONS**

GMF Vie est tenue à des obligations en matière d'échanges automatiques d'informations à des fins fiscales et de lutte contre la fraude à l'assurance, résultant notamment de l'article 1649 AC du code Général des Impôts. Dans ce cadre, l'adhérent doit fournir à l'assureur des éléments relatifs notamment à sa qualité de contribuable, à sa résidence fiscale, et le numéro d'identification fiscale qui lui a été attribué. GMF Vie pourra être tenue de transmettre ces données et des informations sur le contrat SÉRÉNITUDE série 2 aux autorités administratives et fiscales légalement habilitées. L'adhérent devra informer sans délai GMF Vie de tout changement concernant sa résidence fiscale.

**5 • PROCÉDURE D'EXAMEN DES LITIGES**

Toute réclamation concernant ce contrat peut être exercée auprès du Service Conseil Clients et Réclamations - GMF Vie - 1, rue Raoul Dautry - CS 40003 95122 Ermont Cedex.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Le Service Conseil Clients et Réclamations, après avoir examiné tous les éléments de votre demande, vous fera part de son analyse. La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple: deux mois au 1er mai 2017).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par GMF Vie, ou de non réponse dans les délais impartis vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance directement sur le site internet [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org). ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

La Charte « La médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance est disponible sur ce site.

Les dispositions qui précèdent s'entendent sans préjudice de toute autre voie d'action légale.

## 6 • LA PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de ce contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Cette durée est portée à dix ans quand le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L.114-2 du Code des assurances et, notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à la GMF Vie par le bénéficiaire ou l'adhérent, en ce qui concerne le règlement des prestations. Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

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

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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 10 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 droits de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L.114-2 du Code des assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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. »

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil)

- une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice 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 (articles 2241 et 2242 du Code Civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du code civil)

- un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

## REGLEMENTATION SEPA

Pour toute demande de versement par prélèvement, l'adhérent doit transmettre un Relevé d'Identité Bancaire, ainsi qu'un mandat de prélèvement SEPA dûment signé par ses soins, en vertu duquel il consent expressément au paiement des cotisations par mode de prélèvement.

Il sera communiqué à l'adhérent préalablement à la présentation du 1er prélèvement, outre la date et le montant des prélèvements, la Référence Unique du Mandat (RUM) ainsi que l'identifiant du créancier SEPA (ICS) correspondant à l'assureur, conformément à la réglementation en vigueur.

Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée à l'adhérent, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

## 7 • L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La GMF Vie, entreprise d'assurance, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution- 61, rue Tailbout - 75009 Paris.

### Informations complémentaires exigées par l'ordonnance n°2016-301 du 14 mars 2016 relative à la fourniture à distance d'opérations d'assurance. (article L. 112-2-1 du Code des assurances).

- La loi applicable à ce contrat est la loi française. Il en va de même de la loi sur laquelle sont établies les relations contractuelles.
- L'assureur s'engage, avec l'accord du souscripteur, à utiliser la langue française pendant la durée du contrat.
- L'adhérent est informé de l'existence du fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes visé aux articles L. 423-1 et suivants du Code des assurances.

Édition août 2018