

Toutefois, vous bénéficiez peut-être d'un système de protection des consommateurs (voir la section « Que se passe-t-il si GMF Vie n'est pas en mesure d'effectuer les versements ? »). L'indicateur présenté ci-dessus ne tient pas compte de cette protection.

Scénarios de performance

Investissement / Prime d'assurance de 1 000 € par an				
Scénarios en cas de survie (rachat total)		1 an	15 ans	30 ans
Scénario de tensions	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts.	625,99 €	7 617,00 €	12 418,30 €
	Rendement moyen.	- 37,40 %	- 49,22 %	- 58,61 %
Scénario défavorable	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts.	627,23 €	7 618,23 €	12 419,53 €
	Rendement moyen.	- 37,28 %	- 49,21 %	- 58,60 %
Scénario intermédiaire	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts.	627,34 €	7 694,23 €	12 511,34 €
	Rendement moyen.	- 37,27 %	- 48,71 %	- 58,30 %
Scénario favorable	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts.	627,47 €	8 612,36 €	17 075,50 €
	Rendement moyen.	- 37,25 %	- 42,58 %	- 43,08 %
Montant investi cumulé		1 000,00 €	15 000,00 €	30 000,00 €
Prime d'assurance cumulée		736,50 €	11 047,50 €	22 095,00 €
Scénarios en cas de décès				
Décès de l'assuré	Ce que vos bénéficiaires pourraient obtenir après déduction des coûts.	15 568,29 €	15 644,18 €	15 659,98 €

Ce tableau montre les sommes que vous pourriez obtenir sur 30 ans, en fonction de différents scénarios, en supposant que vous investissiez 1 000 euros par an.

Les scénarios peuvent évoluer selon l'âge de souscription de l'adhérent, ceux présentés ci-dessus ont été déterminés sur la base d'un âge à la souscription fixé à 60 ans.

Les différents scénarios montrent comment votre investissement pourrait se comporter. Vous pouvez les comparer avec les scénarios d'autres produits. Les scénarios présentés sont une estimation de performances futures à partir de données du passé relatives aux variations de la valeur de cet investissement. Ils ne constituent pas un indicateur exact. Ce que vous obtiendrez dépendra de l'évolution du marché et de la durée pendant laquelle vous conserverez l'investissement ou le produit.

Le scénario de tensions montre ce que vous pourriez obtenir dans des situations de marché extrêmes, et ne tient pas compte du cas où nous ne pourrions pas vous payer.

Les chiffres indiqués comprennent tous les coûts du produit lui-même, ainsi que les frais dus à votre conseiller ou distributeur. Ces chiffres ne tiennent pas compte de votre situation fiscale personnelle, qui peut également influencer sur les montants que vous recevrez.

La législation fiscale de votre État membre d'origine peut avoir des conséquences sur les sommes effectivement versées par GMF Vie.

Que se passe-t-il si GMF Vie n'est pas en mesure d'effectuer les versements ?

Vous pourriez subir une perte financière en raison d'une défaillance de GMF Vie.

Les compagnies d'assurance sont soumises à des règles prudentielles strictes et contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Si, en dépit de ce cadre réglementé, une compagnie d'assurance se trouve en difficulté, l'ACPR pourrait en dernier ressort impliquer le FGAP (Fonds de Garantie des Assurances de Personnes) pour protéger les personnes assurées dans de telles circonstances. L'indemnisation prévue par le FGAP prend en compte l'ensemble des provisions représentatives des droits résultant des contrats d'assurance ou contrats et bons de capitalisation afférents à un même assuré, un même souscripteur ou un même bénéficiaire de prestations.

Ces provisions sont reconstituées dans la limite du plafond suivant :

- jusqu'à concurrence* d'un montant de provisions techniques de 70 000 euros pour toutes les prestations.

* L'indemnisation du Fonds de Garantie des Assurances de Personnes vient en complément des sommes provenant de la réalisation des actifs par le liquidateur de la société défaillante.

Que va me coûter cet investissement ?

La réduction du rendement (Reduction In Yield - RIY) montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires.

Les montants indiqués ici sont les coûts cumulés liés au produit lui-même, pour trois périodes de détention différentes. Ils incluent les pénalités de sortie anticipée potentielles. Les chiffres présentés supposent que vous investissiez 1 000 euros par an. Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

Les coûts augmentent structurellement avec l'âge de souscription de l'adhérent et peuvent donc varier par rapport aux coûts affichés dans le tableau ci-dessus. Les coûts présentés ci-dessous ont été déterminés sur la base d'un âge à la souscription fixé à 60 ans.

Il se peut que la personne qui vous vend ce produit ou qui vous fournit des conseils à son sujet vous demande de payer des coûts supplémentaires. Si c'est le cas, cette personne vous informera au sujet de ces coûts et vous montrera l'incidence de l'ensemble des coûts sur votre investissement au fil du temps.

Coûts au fil du temps

Investissement de 1 000 € par an	Si vous sortez après 1 an	Si vous sortez après 15 ans	Si vous sortez après 30 ans
Coûts totaux	215,65 €	3 250,85 €	6 234,12 €
Incidence sur le rendement (réduction du rendement)	21,56 %	21,67 %	20,78 %

Composition des coûts

Le tableau ci-dessous indique :

- l'incidence des différents types de coûts sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement à la fin de la période d'investissement recommandée ;
- la signification des différentes catégories de coûts.

Ce tableau montre l'incidence sur le rendement à la fin de la période d'investissement recommandée

Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	13,90 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'entrée dans votre investissement. Il s'agit du montant maximal que vous paierez ; il se pourrait que vous payiez moins. Ceci inclut les coûts de distribution de votre produit.
	Coûts de sortie	0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre investissement à l'échéance.
Coûts récurrents	Coûts de transaction de portefeuille	0,43 %	L'incidence des coûts encourus lorsque nous achetons ou vendons des investissements sous-jacents au produit.
	Autres coûts récurrents	6,45 %	L'incidence des coûts que nous prélevons pour gérer vos investissements.
Coûts accessoires	Commissions liées aux résultats	0,00 %	L'incidence des commissions liées aux résultats : aucune.
	Commissions d'intéressement	0,00 %	L'incidence des commissions d'intéressement : aucune.

Ces coûts peuvent différer des coûts réels que vous pourriez devoir supporter ou peuvent dépendre de votre choix d'exercer ou non certaines options.

Les coûts peuvent évoluer selon l'âge de souscription de l'adhérent, ceux présentés ci-dessus ont été déterminés sur la base d'un âge à la souscription fixé à 60 ans.

Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?**Période de détention recommandée : Viagère**

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé de votre adhésion au contrat.

L'objectif du contrat implique une détention viagère. En raison des contraintes techniques de réalisation du présent document, une durée chiffrée de détention recommandée de 30 ans a été utilisée pour réaliser les différents calculs. Toutefois, vous pouvez demander à tout moment le remboursement (« rachat total ») du produit. L'utilisation de cette faculté entraîne des conséquences fiscales et les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de deux mois. Les modalités de rachat et le tableau des valeurs de rachat sont présentés dans la Notice d'information. Le rachat total met fin au contrat et à ses garanties. Aucun frais et pénalités ne sont appliqués en cas de rachat avant l'échéance.

Comment puis-je formuler une réclamation ?

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'excédera 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 le délai imparti, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance directement sur le site internet 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.

Vous retrouvez ces informations sur le site internet www.gmf.fr dans la rubrique « Réclamation/Médiation ».

Autres informations pertinentes

Les documents d'informations supplémentaires remis en vertu de la législation française sont : le bulletin d'adhésion du contrat, la notice d'information et ses annexes. Vous pouvez avoir plus d'informations sur notre site internet www.gmf.fr dans la rubrique « Nos solutions Assurances / Santé & Prévoyance / Assurance décès Sérénitude ».



NOTICE D'INFORMATION



Nature du contrat

◆ **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 Vie Covéa (ANS Vie-Covéa). L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.**

Garanties offertes

◆ 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 : transfert du corps, avance de fonds, informations sur les prestations des pompes funèbres, service conseils, garde des personnes à charge, accompagnement psychologique, animaux domestiques, service de proximité, rapatriement du corps et des proches, retour anticipé de l'ayant droit (voir paragraphe "Garanties" de la présente notice).

Participation aux bénéfices

Le contrat prévoit une participation aux bénéfices contractuelle. Son niveau est déterminé globalement sur l'ensemble des contrats adossés à l'actif général de GMF Vie et comprend une distribution minimale égale à 85 % du solde financier. Les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers sont précisées au paragraphe « Participation aux bénéfices ».

Rachat

◆ 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 ».

Frais

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

Durée du contrat

◆ 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.

Modalités de désignation du bénéficiaire

◆ 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^{er} janvier 2020

Votre adhésion se compose des documents suivants :

- Le Document d'Informations Clés générique du contrat

- La notice du contrat :

- qui comprend l'encadré prévu par la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005. Cet encadré reprend certaines dispositions essentielles de votre adhésion,

- qui décrit les effets de l'adhésion et définit l'ensemble des garanties pouvant être souscrites ;

- Le bulletin d'adhésion dûment complété et signé

- Le certificat d'adhésion qui précise la date d'effet de votre adhésion ainsi que les caractéristiques de votre adhésion.

1 • CARACTÉRISTIQUES

Cette opération d'assurance relève des branches n° 18 "assistance" dont l'assureur est Fidélia Assistance et 20 "vie-décès" du Code des assurances (article R 321-1) dont l'assureur est GMF Vie. Sérénitude série 2 est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative de type «vie entière» comportant une garantie assistance. Ce contrat n'est pas associé à une offre de prestations funéraires définies à l'avance.

Ce contrat est souscrit auprès de GMF Vie par l'ANS Vie-Covéa – Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - 86-90, rue Saint-Lazare - 75009 Paris – au profit de ses membres.

DÉFINITIONS

Accident corporel : toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique (ou traumatisme), violent, soudain et imprévu provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

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.

Animaux domestiques : Animaux familiers (chiens et chats uniquement, et 2 maximum) vivant habituellement au domicile de l'assuré et à sa charge, et dont le carnet de vaccination est à jour conformément à la réglementation en vigueur. Sont exclus les chiens dits dangereux désignés selon l'article L 211-12 du Code Rural et définis par l'arrêté du 27 avril 1999, portant application de l'article L211-1 du code rural.

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.

Ayant droit : Le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un PACS, les descendants et les ascendants de 1^{er} degré fiscalement à charge.

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.

Déplacement thérapeutique : le transport vers un établissement médical dans un but thérapeutique.

Domicile : le lieu où l'assuré s'est établi en résidence principale ou secondaire situé en France, Métropolitaine, en Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM.

Envoi recommandé électronique : Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier.

Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

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.

Personne dépendante : Etat d'une personne qui, par suite d'une maladie physique, mentale ou psychique ou d'une déficience de même nature, a un besoin important et régulier d'assistance d'une tierce personne pour réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne comme se lever, faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer chez soi ou à l'extérieur.

Titre de transport :

- Pour les trajets en train inférieurs à 5 heures ou si trajet en TGV : un billet de 2^{de} classe

- Pour les trajets en train supérieurs à 5 heures : un billet de 1^{ère} classe

- Pour les trajets en avion : un billet classe économique.

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 €.

Le capital versé au bénéficiaire doit être affecté à la réalisation des obsèques de l'adhérent, à concurrence de leur coût.

Le capital versé peut être inférieur au coût total des obsèques.

Si le capital versé est supérieur au montant total des obsèques, l'utilisation de cette fraction du capital supérieure au montant total des obsèques par le bénéficiaire, est libre.

♦ **Garanties assistance** :

SÉRÉNITUDE 2 prévoit plusieurs garanties assistance.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par FIDÉLIA Assistance (dénommé l'Assisteur) - capital de 21 593 600 € - immatriculée au RCS Nanterre sous le n° 377 768 601, dont le siège social est 27, Quai Carnot - 92210 SAINT CLOUD CEDEX.

FIDÉLIA Assistance est joignable 24h/24 par téléphone, appel non surtaxé :

- depuis la France métropolitaine au : 01 47 11 12 30

- depuis l'étranger au : + 33 1 47 11 12 30

> **Conditions d'application** :

Les garanties d'assistance s'exercent en cas de décès pour un assuré domicilié en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM survenu lors d'un déplacement au-delà de 30 km du domicile.

Les garanties sont exclusivement déterminées par l'Assisteur qui choisit, en fonction de la situation à résoudre et des disponibilités locales, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions du contrat.

Le choix des moyens à mettre en œuvre, y compris pour le transport ou l'hébergement appartient également à l'Assisteur.

Avant toute intervention, il convient de contacter l'Assisteur. L'organisation de prestations par le bénéficiaire ou par son entourage ne peut donner lieu à remboursement qu'en cas d'accord préalable de l'Assisteur.

> Territorialité :

Les garanties s'exercent en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM sauf pour le rapatriement de corps, le transport et le déplacement d'un proche qui s'appliquent dans le monde entier.

> Demande de remboursement :

L'organisation par l'entourage de l'assuré de l'une des garanties énoncées ci-dessous ne peut donner lieu à remboursement que si l'Assisteur a été prévenu préalablement et a donné son accord exprès, notamment sur les moyens à utiliser en communiquant un numéro de dossier. Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs originaux, dans la limite de ceux que l'Assisteur aurait engagés pour organiser la garantie.

Outre les exclusions précisées dans la présente Notice d'information, l'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

> Les services d'accompagnement :

A - Transfert de corps.

Si, suite au décès de l'assuré lors d'un séjour dans un établissement de soins, un transfert s'avère nécessaire vers une chambre funéraire, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de transport à hauteur de **500 euros**. Cette garantie s'applique si le décès a lieu au-delà de **30 km du domicile de l'assuré**.

Pour les résidents d'outre-mer, le transfert se fait dans le même département de résidence.

B - Avance de fonds.

En cas de décès de l'assuré, l'Assisteur peut faire une avance de fonds aux ayants droit majeurs, contre signature d'une reconnaissance de dette, à concurrence de **500 euros maximum** pour les frais de première nécessité.

Les frais avancés devront être remboursés dans un délai de 3 mois à compter du jour de l'avance.

C - Informations sur les prestations des pompes funèbres.

Après une écoute et une évaluation de la situation, l'Assisteur peut apporter des réponses sur :

- les différentes prestations proposées par les pompes funèbres
- le coût des obsèques
- les aides financières possibles
- les obsèques civiles, religieuses.

D - Service conseils : aide et accompagnement dans les démarches administratives.

L'Assisteur fournit toute information d'ordre général quant aux démarches à accomplir dans les domaines administratifs, sociaux et juridiques suite au décès de l'assuré. Le service social propose un accompagnement avec l'envoi de lettres type pour aider à la constitution de dossiers.

Dans les 2 semaines suivant les obsèques, l'Assisteur prend contact avec le bénéficiaire du contrat obsèques pour réaliser un bilan sur les démarches entreprises et pour le conseiller sur les droits existants.

E - Garde des personnes à charge : enfants, ascendants ou personnes dépendantes de l'assuré.

Suite au décès de l'assuré, l'Assisteur organise et prend en charge dans la limite d'un mois après le décès soit :

- la garde des enfants de l'assuré à concurrence de **20 heures maximum répartis sur 3 jours**
- la garde des ascendants ou personnes dépendantes de l'assuré à concurrence de **20 heures maximum répartis sur 3 jours**
- un titre de transport aller/retour dans une limite de 50 km :
 - pour un proche qui vient au domicile de l'assuré pour s'occuper des enfants, des ascendants, ou des personnes dépendantes
 - Ou
 - pour le transfert des enfants, des ascendants ou des personnes dépendantes vers le domicile d'un proche.

L'Assisteur peut également missionner une association pour venir au domicile de l'assuré, s'occuper de l'ascendant ou de la personne dépendante pour une durée de 48 heures maximum si l'état de santé le justifie.

Pour les résidents d'outre-mer, le transfert se fait dans le même département de résidence.

F - Accompagnement psychologique.

L'Assisteur intervient pour soutenir et accompagner psychologiquement l'assuré dans les situations suivantes :

- Un traumatisme psychologique suite à une maladie grave
- Un accident ayant entraîné une atteinte corporelle grave
- une agression physique, la présence sur les lieux d'un accident corporel ou à un acte de violence tel qu'un acte de terrorisme ou une attaque à main armée
- le décès d'un ayant droit

L'Assisteur peut également intervenir en cas de décès de l'assuré pour accompagner psychologiquement les ayants droits.

1. Accueil et consultation psychologique

L'Assisteur met à la disposition de l'assuré ou de l'ayant droit un service d'écoute et d'aide psychologique, par entretien téléphonique d'une durée moyenne de 45 minutes, réalisé par une équipe de psychologues de l'Assisteur destinés à leur apporter un soutien moral.

2. Suivi psychologique

À la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, l'assuré ou l'ayant droit peut bénéficier de **3 nouvelles consultations** maximum effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue,
- soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens agréés de l'Assisteur proche du domicile de l'assuré ou de l'ayant droit,
- ou, à sa demande, auprès du psychologue de son choix.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de son choix, l'Assisteur rembourse l'assuré ou l'ayant droit, sur justificatifs, à hauteur de 3 consultations maximum et dans la limite de 52 euros par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'assuré ou de l'ayant droit.

Pour des règles de déontologie, pour les mineurs seul le parent peut appeler pour l'ouverture d'un dossier et la mise en place de la garantie se fait uniquement en consultation dans un cabinet.

En aucun cas il s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Cette garantie intervient dans la limite de 2 événements par an et par assuré ou ayant droit.

EXCLUSIONS RELATIVES À L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

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

- pour tout décès antérieur à plus de 6 mois à la demande d'assistance ;
- pour tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire 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.

G - Garde et transfert des animaux de compagnie.

En cas de décès, l'Assisteur organise et prend en charge le transport d'un proche dans un rayon de 50 km afin de venir au domicile de l'assuré pour s'occuper des animaux de compagnie.

Si l'entourage de l'assuré n'est pas en mesure de s'occuper des animaux de compagnie, l'Assisteur organise et prend en charge le transport et l'hébergement des animaux de compagnie dans un établissement spécialisé.

La prise en charge ne pourra excéder **200 euros** et la demande devra être formulée dans un délai de **30 jours** après le décès de l'assuré.

De plus, l'Assisteur organise et prend en charge le retour de l'animal accompagnant l'assuré, sauf impossibilité technique ou juridique. L'animal doit être en possession des documents nécessaires au rapatriement : carnet de vaccinations ou de santé, le cas échéant passeport européen et certificat d'aptitude de l'animal d'assistance ainsi que tous justificatifs obligatoires aux règles sanitaires d'entrée du pays.

H - Aide-ménagère.

L'Assisteur organise et prend en charge une aide-ménagère en cas de décès de l'assuré pour aider les autres membres du foyer.

L'aide-ménagère pourra ainsi assurer, les jours ouvrés, tout ou partie de l'entretien courant du foyer, faire les courses de proximité ou encore préparer les repas.

Le nombre d'heures alloué et la durée d'application de cette garantie seront déterminés en fonction de la situation de famille de l'assuré par le service de l'Assisteur.

Elle ne pourra dépasser **10 heures maximum réparties sur une période de 30 jours maximum** à compter du décès de l'assuré.

> **Les garanties complémentaires lors d'un voyage ou déplacement :**

Les garanties s'appliquent en France Métropolitaine, Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM et à l'étranger à l'occasion d'un voyage ou d'un déplacement d'une durée inférieure à 90 jours consécutifs.

A - Rapatriement du corps

En cas de décès de l'assuré survenu au cours d'un voyage ou d'un déplacement à plus de 30 km de son domicile, l'Assisteur organise et prend en charge :

- les frais de transport du corps, d'embaumement et les frais administratifs correspondants,
- les frais de cercueil à concurrence de **800 euros**
- le déplacement d'un proche : Si nécessaire, l'Assisteur organise et prend en charge le transport aller et retour d'un ayant droit afin qu'il se rende sur le lieu du décès pour reconnaître le corps. Dans ce cas, l'Assisteur organise et prend également en charge les frais d'hébergement d'un ayant droit dans la limite de **2 nuits, à concurrence de 80 euros par nuit**.

Les frais de restauration et extras ne sont pas pris en charge.

Pour les résidents d'outre-mer, le rapatriement se fait dans le même département de résidence.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs...) est du ressort exclusif de l'Assisteur. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation sont à la charge des familles.

B - Rapatriement des proches

Suite au décès de l'assuré, l'Assisteur organise et prend en charge :

- le retour en France métropolitaine, Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM de la personne qui l'accompagnait ainsi que de ses enfants dans le cas où ils ne peuvent pas rentrer par les moyens qui étaient initialement prévus.
- lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 16 ans non accompagné, l'Assisteur organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent pour accompagner l'enfant dans son déplacement. Lorsque le voyage d'un proche est impossible, l'Assisteur fait accompagner l'enfant par une personne habilitée.

Si la personne qui accompagnait l'assuré est domiciliée dans un DROM, le rapatriement de cette personne s'effectuera dans ce même DROM.

C - Retour anticipé de l'ayant droit

Si, au moment du décès de l'assuré, un ayant droit est en déplacement et qu'il doit interrompre son voyage pour organiser ou assister aux obsèques de l'assuré, l'Assisteur organise et prend en charge le retour de l'ayant droit depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Principauté d'Andorre, en Principauté de Monaco ou dans un DROM. Si nécessaire, l'Assisteur organise et prend en charge le retour de l'ayant droit sur son lieu de séjour.

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 l'Assisteur si le décès résulte :

- de guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, répressions, 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 l'Assisteur.

FIDÉLIA Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations vis à vis 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	1,57 %	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	2,37 %
54 ans	1,29 %	63 ans	1,76 %	72 ans	2,49 %
55 ans	1,33 %	64 ans	1,84 %	73 ans	2,47 %
56 ans	1,37 %	65 ans	1,91 %	74 ans	2,46 %
57 ans	1,42 %	66 ans	2,00 %		
58 ans	1,47 %	67 ans	2,09 %		

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

◆ **Cotisations à l'association** : Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par les assureurs ayant conclu un contrat avec l'ANS Vie-Covèa, dont GMF Vie, 1,30 € sont reversés à cette dernière 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

En application du code des assurances, l'adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion au contrat pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé de son adhésion au contrat. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

L'adhérent doit pour cela adresser au siège social de l'Assureur (GMF Vie - 1 rue Raoul Dautry - CS 40003 - 95122 Ermont Cedex) une lettre recommandée avec avis de réception ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante recommandes@gmf.fr, selon le modèle suivant :

"J'ai l'honneur de vous informer de ma décision de renoncer à la proposition d'adhésion au contrat SERENITUDE Série 2 (n° d'adhésion) signée le et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent. Fait à, le Signature"

Dans un délai de trente jours à compter de la réception de la lettre ou de l'envoi recommandé électronique de renonciation, l'intégralité des sommes versées au titre du contrat est restituée à l'adhérent.

Les conditions éventuelles de prorogation du délai de renonciation sont prévues par le code des assurances.

Toutes garanties principales et accessoires notamment la garantie décès sont supprimées à la date d'envoi de la lettre de renonciation ou de l'envoi recommandé électronique.

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.

Le capital versé au bénéficiaire doit être affecté à la réalisation des obsèques de l'adhérent, à concurrence de leur coût.

Le capital versé peut être inférieur au coût total des obsèques.

Si le capital versé est supérieur au montant total des obsèques, l'utilisation de cette fraction du capital supérieure au montant total des obsèques par le bénéficiaire, est libre.

◆ **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.

Le capital versé au bénéficiaire doit être affecté à la réalisation des obsèques de l'adhérent, à concurrence de leur coût.

Le capital versé peut être inférieur au coût total des obsèques.

Si le capital versé est supérieur au montant total des obsèques, l'utilisation de cette fraction du capital supérieure au montant total des obsèques par le bénéficiaire, est libre.

◆ **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 judiciaire) 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 progresse dans les conditions prévues au paragraphe « Participation aux bénéfices ».

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 SOUSCRIPTEUR

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

- Selon les dispositions du contrat d'assurance de groupe SÉRÉNITUDE série 2 souscrit entre l'ANS Vie-Covéa 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^{er} 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.

- Conformément à l'article L.141-4 du code des assurances, le contrat d'assurance de groupe peut faire l'objet de modifications qui s'appliqueront aux adhésions en cours. Tout projet de modification des droits et obligations des adhérents au contrat d'assurance vie est soumis à l'accord préalable de l'Assemblée Générale de l'ANS Vie-Covéa, conformément aux dispositions prévues dans les statuts de cette association. Les adhérents seront informés de ces modifications trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications. La dénonciation se traduit par le rachat total du contrat et met ainsi fin à l'adhésion, à toutes les garanties notamment les garanties en cas de décès, et à tous les droits des intervenants au contrat.

- L'ANS Vie-Covéa, 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 Vie-Covéa sont à la disposition de tout adhérent sur simple demande auprès de l'association ou sur le site www.ansviecovéa.org.

RÉGIME FISCAL EN VIGUEUR

Fiscalité en vigueur au 1^{er} juillet 2019 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 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
- 7,5 % si la durée du contrat est égale ou supérieure à 8 ans. Lorsque le montant des primes versées non remboursées**, sur l'ensemble des contrats d'assurance vie et de capitalisation dont est titulaire le bénéficiaire des produits* au 31 décembre de l'année précédant le rachat, est supérieur à 150 000 euros suivant les dispositions du code général des impôts, le taux de prélèvement forfaitaire de 12,8 % sera appliqué par l'administration fiscale sur la fraction excédentaire au moment de la déclaration des revenus de l'année de rachat.

Le prélèvement forfaitaire n'est pas libératoire de l'impôt sur le revenu.

Le prélèvement forfaitaire obligatoire est retenu sauf demande de dispense de prélèvement dûment formulée auprès de l'Assureur, par la production d'une attestation sur l'honneur, indiquant que le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition établi au titre de l'avant dernière année précédant le rachat est inférieur au seuil de 25 000 € (pour les contribuables célibataires, divorcés ou veufs) ou de 50 000 € (pour les contribuables soumis à imposition commune).

L'adhérent formule sa demande de dispense et atteste sur l'honneur de son revenu fiscal de référence au plus tard lors de la demande de rachat du contrat.

La demande de dispense s'applique à tous les rachats qui suivent la prise en compte de ladite attestation par l'assureur jusqu'au 31/12 de l'année de validité de la dispense. Elle est irrévocable et devra être renouvelée chaque année.

L'option pour l'imposition des produits* au barème progressif de l'impôt sur le revenu sera possible au moment de la déclaration annuelle des revenus.

En cas de rachat à compter du 8^{ème} anniversaire du contrat d'assurance vie : les produits* attachés au rachat bénéficient d'un abattement annuel de 4 600 euros pour un contribuable célibataire, veuf ou divorcé, ou de 9 200 euros pour un couple soumis à imposition commune. Ces dispositions s'entendent tous contrats d'assurance vie et de capitalisation confondus.

L'abattement s'applique en priorité sur les produits* attachés aux primes versées avant le 27 septembre 2017 puis, sur la fraction des produits* attachés aux primes versées à compter du 27 septembre 2017 qui est imposée au taux de prélèvement forfaitaire unique de 7,5 % et enfin, sur la fraction des produits* attachés à ces primes qui est imposée au taux de 12,8 %.

Cas d'exonérations

Les produits* attachés au contrat d'assurance vie sont exonérés, quelle que soit la durée du contrat, lorsque celui-ci se dénoue par le versement d'une rente viagère ou, si le dénouement résulte des cas suivants :

- du licenciement de l'adhérent ou du conjoint ou du partenaire de Pacte Civil de Solidarité (PACS), sous certaines conditions,
- de la mise à la retraite anticipée de l'adhérent ou celle de son conjoint ou du partenaire de PACS,
- de l'invalidité correspondant au classement dans la 2ème ou 3ème catégorie de l'adhérent ou de son conjoint ou du partenaire de PACS (article L.341-4 du Code de la sécurité sociale),
- de la cessation d'activité non salariée de l'adhérent ou de son conjoint à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire.

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 1^{er} 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^{ème} ou 3^{ème} 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⁽¹⁾ 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 Service des Impôts des Particuliers non-résidents (SIPNR).

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⁽²⁾ 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⁽²⁾.

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.

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	258,48	474,00	689,52	905,04	1 120,56	1 336,08	1 551,60	1 767,12
	VR	107,35	200,08	290,75	379,34	465,81	550,05	632,02	711,58
72	CV	269,14	494,50	719,86	945,22	1 170,58	1 395,94	1 621,30	1 846,66
	VR	110,48	205,66	298,67	389,44	477,87	563,92	647,44	728,04
73	CV	277,59	510,75	743,91	977,07	1 210,23	1 443,39	1 676,55	1 909,71
	VR	113,86	211,62	307,04	400,00	490,45	578,24	662,97	744,09
74	CV	286,69	528,25	769,81	1 011,37	1 252,93	1 494,49	1 736,05	1 977,61
	VR	117,45	217,89	315,74	410,95	503,37	592,56	677,95	759,03

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^{er} 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.

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

soit :

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

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

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

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

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.

◆ **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 (après déduction des frais annuels de gestion de 0,5 % des sommes gérées), 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.

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

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.

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

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 :**

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

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Dans le cadre du présent contrat, GMF Vie accorde une participation aux bénéfices dans les conditions suivantes :

A - Mécanisme de calcul de la participation aux bénéfices

1. Montant minimum

Conformément à la réglementation en vigueur le montant minimum de la participation aux bénéfices à attribuer au titre d'un exercice est déterminé globalement au niveau de l'actif général de GMF Vie sur lequel est adossé le contrat Sérénitude série 2. Il correspond au solde créditeur d'un compte de participation aux résultats diminué des intérêts techniques de l'exercice pour l'ensemble des contrats adossés à cet actif.

Le solde du compte de participation aux résultats correspond à la somme des éléments suivants :

- 85% du solde du compte financier

- 100% du solde technique diminué du montant maximum entre 10% de ce solde et 4,50% des primes des contrats de prévoyance décès.

- 100% du solde de réassurance cédée

- L'éventuel solde débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice précédent.

Le solde technique correspond au solde de souscription déduction faite des charges d'acquisition et de gestion nettes.

Le solde du compte financier, le solde de souscription, les charges d'acquisition et de gestion nettes ainsi que le solde de réassurance cédée sont déterminés conformément aux articles A.132-11 à A.132-15 du Code des assurances.

Les contrats de prévoyance décès correspondent aux opérations relevant des catégories comparables 3 et 6 tel que définies à l'article A 344-2 du code des assurances.

2. Montant et attribution

A chaque fin d'exercice, GMF Vie détermine globalement le montant de la participation aux bénéfices attribué à l'ensemble des contrats adossés à son actif général qui sera au moins égal au montant minimum réglementaire.

B - Répartition de la participation aux bénéfices attribuée

Ce montant est pour tout ou partie attribué à la revalorisation au titre de l'exercice écoulé. Le solde éventuel est affecté à la provision pour participation aux bénéfices de l'actif général de GMF Vie et servira à la revalorisation future des contrats adossés à cet actif.

Pour la part attribuée à la revalorisation au titre de l'exercice écoulé, GMF Vie détermine la répartition entre les différents contrats adossés à son actif général.

La part attribuée aux adhésions Sérénitude série 2 additionnée à la part de l'éventuelle reprise de provision pour participation aux bénéfices est répartie entre les adhésions Sérénitude série 2 en vigueur au 31/12, au prorata des provisions mathématiques individuelles présentes à cette date et de leur durée de détention dans l'exercice écoulé.

Pour chaque adhésion au contrat Sérénitude série 2 en vigueur au 31/12 le montant ainsi déterminé appelé « revalorisation annuelle » correspond au taux de revalorisation annuel appliqué à la provision mathématique

La revalorisation annuelle est convertie en prime unique d'inventaire à l'âge atteint par l'assuré qui vient augmenter le capital garanti sans augmentation des primes futures selon la formule :

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

Où : α est le taux de revalorisation des provisions mathématiques décidé par la Compagnie,

K est la valeur du capital assuré en début d'exercice.

K_r est la valeur du capital assuré en fin d'exercice après revalorisation

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 • POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est, depuis le mois de mai 2018, le cadre européen du traitement et de la circulation des données personnelles. La présente politique de protection des données personnelles vous informe sur la façon dont la GMF et le groupe Covéa traitent vos données personnelles, en conformité avec le RGPD.

A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par la GMF et par le groupe Covéa, auquel elle appartient, responsables de traitement.

Le groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de groupe d'Assurance Mutuelle, régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue Saint-Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à leurs partenaires et sous-traitants contractuellement liés, à leurs réassureurs, aux organismes professionnels, aux organismes d'assurance ou aux organismes sociaux et mandataires des personnes impliquées dans un sinistre, aux intermédiaires d'assurance, aux experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat souscrit.

Ces personnes peuvent être situées en dehors de l'Union européenne, sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès du Délégué à la Protection des données.

Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par la GMF et par le groupe Covéa, auquel elle appartient afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance
- réaliser des opérations de prospection commerciale
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations
- conduire des actions de recherche et de développement
- mener des actions de prévention
- élaborer des statistiques et des études actuarielles
- lutter contre la fraude à l'assurance
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme
- exécuter leurs obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Ces traitements ont pour bases légales :

- l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche et de développement ainsi que d'actions de prévention. L'intérêt légitime des responsables de traitement est constitué par leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de la sinistralité ;

- votre contrat, pour les autres finalités citées, hors données de santé. Sur cette base légale du contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure et d'exécuter celui-ci. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, les responsables de traitement peuvent, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser leurs coûts et protéger leur solvabilité. Avant toute inscription, une information préalable vous sera notifiée.

Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Dans le cadre de la prospection commerciale, vos données personnelles sont conservées pendant 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet.

Les données personnelles traitées pour la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé sont conservées pendant 5 ans maximum.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées pendant 5 ans.

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- **D'un droit d'accès** : il vous permet d'obtenir

- La confirmation que des données vous concernant sont ou ne sont pas traitées ;
- La communication d'une copie de l'ensemble de vos données personnelles détenues par les responsables de traitement.

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font ou non l'objet d'un traitement de la part des responsables de traitement.

- **D'un droit de demander la portabilité de certaines données** : il vous permet de récupérer vos données personnelles dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par une machine.

Il s'applique aux seules données fournies de manière active, par exemple en remplissant un formulaire, ou qui ont été observées lors de votre utilisation d'un service ou dispositif dans le cadre de la conclusion ou de la gestion de votre contrat.

- **D'un droit d'opposition** : il vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de notre part ou de la part de nos partenaires, ou pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et de développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

- **D'un droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.

- **D'un droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.

- **D'un droit de limitation** : il vous permet de limiter le traitement de vos données dans les cas suivants :

- En cas d'usage illicite de vos données ;
- Si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
- S'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits. Elles ne feront alors plus l'objet d'un traitement actif, et ne pourront pas être modifiées pendant la durée de l'exercice de ce droit.

- **D'un droit d'obtenir une intervention humaine** : les responsables de traitement peuvent avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès du Délégué à la Protection des Données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse suivante : GMF - Protection des données personnelles - 45930 ORLEANS Cedex 9, ou par mail à l'adresse protectiondesdonnees@gmf.fr.

A l'appui de votre demande, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance, ou particulières auprès des responsables de traitement, concernant la conservation, l'effacement, et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données, à l'adresse suivante,

- par mail : deleguelaprotectiondesdonnees@covea.fr,

- par courrier : Covéa - Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue Saint-Lazare 75009 Paris.

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. 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 • LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

La GMF Vie est soumise aux dispositions du Code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

A ce titre, la GMF Vie procède notamment lors de l'adhésion et à l'occasion des différentes opérations effectuées, à l'identification et à la vérification de l'identité de l'adhérent et, le cas échéant, du bénéficiaire effectif.

L'adhérent, ou le cas échéant le bénéficiaire effectif, doit fournir à la GMF Vie toutes les informations et/ou justificatifs demandés par celui-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment l'identité de l'adhérent et du représentant éventuel, la profession de celui ou ceux-ci, la provenance géographique et l'origine des fonds versés, l'objectif et la motivation de l'opération.

Conformément au code des assurances, en absence d'informations et/ou de justificatifs suffisants, la GMF Vie se réserve le droit de refuser toute opération voire même d'engager une procédure de résiliation du contrat souscrit. En outre, la GMF Vie peut également être amené à effectuer une déclaration aux autorités concernées (articles L 561.15 et D 561-23 du code monétaire et financier).

5 • 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 SÉRÉNTUDE série 2 aux autorités administratives et fiscales légalement habilités. L'adhérent devra informer sans délai GMF Vie de tout changement concernant sa résidence fiscale.

6 • 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, 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.

7 • 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'assuré 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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressés par l'assuré 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 telles qu'énoncées dans le Code civil :

Article 2240 du code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 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 2244 du code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures.

Article 2245 du code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande

en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

8 • 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.

9 • L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

La GMF Vie, entreprise d'assurance, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution- 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

10 • DROIT D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS D'ASSURANCE VIE

Conformément à l'article L132-9-2 du Code des assurances, toute personne physique ou morale peut demander à être informée gratuitement de l'existence d'une stipulation réalisée à son profit par une personne physique dont la preuve du décès peut être apportée par tout moyen. La demande doit être formalisée par écrit auprès de l'AGIRA (Association pour la Gestion des Informations sur le Risque en Assurance), à l'adresse suivante : AGIRA - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 PARIS Cedex 9.

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.

Informations complémentaires exigées dans le cadre de la commercialisation à distance des services financiers auprès des consommateurs (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 janvier 2020