



NOTICE DU CONTRAT CAPITAL FAMILLE – série 2 (contrat n°16003)

en application de l'article L 141.4 du code des assurances
valable pour toute adhésion effectuée à partir du 1er janvier 2024

Votre adhésion se compose des documents suivants :

- La notice du contrat qui décrit les effets de l'adhésion et définit l'ensemble des garanties pouvant être souscrites ;
- Le questionnaire de santé dûment complété et signé ainsi que tout autre document demandé par l'assureur ;
- Le bulletin d'adhésion dûment complété et signé ;
- Le certificat d'adhésion qui précise la date d'effet de votre adhésion, les garanties choisies et accordées, le montant de la cotisation et le(s) bénéficiaire(s) désigné(s).

1 • CARACTÉRISTIQUES

CAPITAL FAMILLE – Série 2 est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative de type «temporaire décès», sans valeur de rachat. Cette opération d'assurance relève de la branche n° 20 « vie-décès » du code des assurances (article R 321-1).

Ce contrat est souscrit auprès de GMF Vie sous le n°16003 par l'ANS Vie-Covéa - Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa, régie par la loi du 1er 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, violent, soudain et imprévu provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

L'adhérent/Assuré : L'adhérent est la personne physique qui adhère au contrat d'assurance de groupe CAPITAL FAMILLE – Série 2 et s'engage à payer les cotisations. C'est également la personne sur la tête de laquelle repose l'assurance. Selon l'article L 132-3 du code des assurances. Il est notamment défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

Bénéficiaire(s) : la(les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent qui recueille(nt) le capital garanti en cas de décès. C'est l'assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie. Le bénéficiaire est «nominativement désigné» lorsque l'adhérent l'a désigné par ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et son adresse.

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.

Perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré : invalidité fonctionnelle et professionnelle totale qui met l'assuré dans l'impossibilité totale et irréversible de se livrer au moindre travail, à la moindre activité et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne, de substitution et / ou d'incitation pour tous les actes ordinaires de la vie. Elle doit être reconnue par le médecin conseil de GMF Vie.

Non-fumeur : Est considérée comme non-fumeur toute personne qui n'a pas fumé, y compris la cigarette électronique, même occasionnellement, au cours des 2 dernières années ou qui n'a pas été contraint d'arrêter de fumer sur prescription médicale au cours des 5 dernières années.

GARANTIES

L'objet du contrat est de garantir, en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré (adhérent), les prestations suivantes :

♦ Garantie Décès et Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

CAPITAL FAMILLE – Série 2 garantit le versement au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), en cas de décès ou à l'assuré lui-même en cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un capital choisi librement par l'adhérent et compris entre 50 000 € minimum et 1 000 000 € maximum, **déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer pour l'année d'assurance.**

Le montant total des capitaux assuré est limité à 1 000 000 € pour un même assuré, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus par l'assuré à GMF Vie (hors contrat d'assurance emprunteur). Ce plafond s'apprécie à l'adhésion et en cours d'adhésion pour les extensions de garantie.

♦ Garantie Décès par accident

Sur option, CAPITAL FAMILLE – Série 2, garantit le doublement du capital en cas de décès par accident corporel, 100 000 € minimum et 2 000 000 € maximum, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer pour l'année d'assurance.

Les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ainsi que la garantie Décès par accident sont accordées sous réserve des exclusions de garantie mentionnées ci-dessous et aux conditions particulières du contrat, le cas échéant.

♦ Garantie Décès accidentel immédiate et provisoire

Une garantie décès causé par un accident corporel vous est accordée avant la prise d'effet des garanties décrites ci-dessus. Cette garantie provisoire vous est accordée pour une durée maximum de 90 jours et pour un capital plafonné à 50 000 €.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Exclusions liées à la notion d'accident corporel :

Ne sont pas considérés comme accident corporel : le suicide, toute affection vasculaire et/ou circulatoire (par exemple : accident cérébral, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral ...), et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.

A - Les risques garantis sous conditions

Les garanties décès décrites précédemment (hors garantie Décès accidentel immédiate et provisoire) et la garantie perte totale et irréversible d'autonomie sont accordées quelle que soit la cause aux conditions suivantes :

- 1 - 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. En cas de suicide durant la première année, GMF Vie verse au(x) bénéficiaire(s) la somme des cotisations acquittées ;
- 2 - les risques de navigation aérienne sont couverts pourvu que le pilote et l'appareil soient munis des autorisations réglementaires ;
- 3 - les risques résultant des opérations de police internationale sont couverts s'ils sont sous mandat de l'Organisation des Nations Unies.

L'option doublement du capital choisi ne s'applique pas aux risques 2 et 3 ci-dessus.

B - Les risques exclus

Ne sont pas couverts au titre des garanties décès (hors garantie Décès accidentel immédiate et provisoire) et de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie :

- La pratique des activités suivantes : Pratique professionnelle des sports, tous sports aériens, tous sports nécessitant un engin à moteur (terrestre ou flottant), toute navigation au-delà de 20 mille des côtes, les sports de montagne au-delà de 3 500 mètres d'altitude, tous sports de neige, hors-piste balisée, la plongée sous-marine au-delà de 20 mètres de profondeur.

Lorsque ces sports sont pratiqués dans le cadre d'un baptême de l'air ou d'une initiation, la garantie est acquise si vous établissez que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire des brevets et autorisations nécessaires à un tel encadrement.

- 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 suites et conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'utilisation volontaire d'arme de guerre, d'émeutes, de mouvements populaires, de rixes, sauf en cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger. Pour les personnes exposées dans le cadre de leur profession, cette exclusion ne s'applique pas s'ils exercent sur le territoire français.

DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

L'adhérent désigne, en cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) de son choix lors de l'adhésion. 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 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 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. A défaut de stipulation contraire, les bénéficiaires en cas de décès de l'assuré sont les héritiers de l'assuré. Si l'adhérent ne souhaite pas désigner de bénéficiaire, il conviendra de le demander expressément. Dans ce dernier cas, les capitaux versés en cas de décès feront 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 modifier la clause bénéficiaire établie.

L'acceptation par un bénéficiaire est faite par un avenant signé de 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 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 CAPITAL FAMILLE – Série 2 est réservée aux assurés âgés de plus de 18 ans et de moins de 75 ans au moment de l'adhésion, après acceptation de GMF Vie.

L'assuré doit répondre au questionnaire de santé, adressé sous pli confidentiel au médecin conseil de GMF Vie. Dans certains cas, GMF Vie pourra demander des pièces complémentaires. Après étude du dossier médical par son médecin conseil, GMF Vie peut refuser la garantie ou bien l'accepter à des conditions spéciales de tarification qui figureront dans le certificat d'adhésion.

L'assureur peut refuser la demande d'adhésion de l'adhérent si ce dernier n'est pas éligible à l'ensemble des garanties (décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie).

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 6 mois à compter de sa signature. Si l'assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, vous devrez remplir un nouveau questionnaire. En outre, la durée de validité des examens médicaux est fixée à 6 mois à compter de la date à laquelle ils ont été pratiqués.

La décision de l'assureur est valable 6 mois. A défaut de prise d'effet des garanties dans ce délai, vous êtes tenu de renouveler les formalités d'adhésion.

L'adhérent/assuré s'engage à signaler toute modification de son état de santé qui surviendrait entre la date de signature du bulletin d'adhésion et la prise d'effet des garanties et qui serait de nature à modifier l'appréciation du risque par l'assureur. A défaut, toute omission ou inexactitude dans les déclarations de l'adhérent/assuré pourra entraîner l'application des articles L.113-8 ou L.113-9 du code des assurances, dont les dispositions sont rappelées à l'article «DECLARATION DU RISQUE» de la présente notice.

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 règlement de la première cotisation.

Les garanties décès et la garantie perte totale et irréversible d'autonomie (hors garantie décès accidentel immédiate et provisoire) prennent effet à la date d'effet de l'adhésion après acceptation du risque par GMF Vie et sous réserve du règlement de la première cotisation.

La garantie décès accidentel immédiate et provisoire est accordée dès la signature du bulletin d'adhésion, **sauf en cas d'adhésion à distance où cette dernière prendra effet dès sa réception à GMF Vie.**

MODIFICATIONS DES GARANTIES

Les modifications de garanties sont possibles à tout moment dans la limite du capital maximum autorisé.

Les extensions de garanties (augmentations du capital garanti) sont soumises aux mêmes formalités d'acceptation que lors de l'adhésion et ne prennent effet qu'après acceptation par GMF Vie. Dans la mesure où GMF Vie aura accepté de donner suite à la demande d'augmentation de garantie à des conditions spéciales (majoration, exclusions etc), ces conditions s'appliqueront à la fraction du capital nouvellement garantie. La date d'effet de cette garantie supplémentaire figurera dans un avenant. L'adhérent a également la possibilité de diminuer le montant des garanties dans la limite du capital minimum autorisé.

DURÉE DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

L'adhésion a une durée d'un an prorogable annuellement à sa date anniversaire de prise d'effet et ce jusqu'au dernier jour du mois qui suit le 85^{ème} anniversaire de l'adhérent, sauf résiliation pour non-paiement des cotisations (voir ci-dessous) ou sur demande écrite de l'adhérent.

SIN DES GARANTIES

A tout moment, l'adhérent peut mettre fin à son adhésion. Il lui suffit d'en faire la demande par écrit par lettre recommandée avec avis de réception. La résiliation prendra effet le dernier jour du mois au cours duquel GMF Vie a reçu la lettre de résiliation.

L'adhésion cesse automatiquement :

- à la date de cessation de toutes les garanties ;
- dès le paiement des sommes assurées par GMF Vie ;
- dès l'envoi de la lettre de renonciation (cf. article «Renonciation» ci-après) ;
- à l'expiration du délai de quarante jours en cas de non-paiement des cotisations (cf. article «Cotisations» ci-après).

Les cotisations versées antérieurement restent acquises dans leur intégralité à l'assureur sauf en cas de renonciation.

Les garanties décès cessent automatiquement le dernier jour du mois du 85^{ème} anniversaire de l'assuré.

La garantie perte totale et irréversible d'autonomie cesse automatiquement le dernier jour du mois du 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

FRAIS ET COTISATIONS

◆ Frais :

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

◆ Cotisation à l'association :

Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par les assureurs ayant conclu un contrat avec l'ANS Vie-Covéa, dont GMF Vie, 1,30 € sont reversés à cette dernière au titre de la cotisation annuelle applicable par adhérent.

◆ Cotisations :

Les cotisations sont payables pendant toute la durée de l'adhésion.

La cotisation de base est annuelle et elle est payable d'avance par prélèvements automatiques mensuels sur un compte bancaire.

La cotisation est fixée en fonction :

- de l'âge de l'assuré (âge réel),
- du montant du capital garanti,
- de sa qualité de fumeur ou non-fumeur
- des risques médicaux déclarés

Le montant des cotisations variera en fonction :

- de l'âge de l'adhérent (changement à la date anniversaire de l'assuré),
- d'une augmentation ou d'une diminution du capital garanti,
- du changement de qualité de l'adhérent entre fumeur et non-fumeur et inversement,
- d'un éventuel changement du barème applicable à tous les assurés.

◆ En cas de non-paiement des cotisations :

En cas de non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans un délai de 10 jours après la date d'échéance, une lettre recommandée sera adressée à l'adhérent, l'informant que l'adhésion sera résiliée à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de la lettre si la cotisation ou la fraction de la cotisation n'est toujours pas réglée.

L'adhésion est résiliée sans autre formalité. Les cotisations versées antérieurement restent acquises dans leur intégralité à l'assureur.

◆ Information

GMF Vie lui adresse annuellement un document précisant le montant des garanties et de la fraction mensuelle de la cotisation, conformément à l'article L 132-22 du code des assurances.

CHANGEMENT EN COURS D'ADHESION

Modifications de la situation de l'assuré : aucune modification de votre situation ne nécessite de déclaration, hormis le changement d'état non-fumeur/fumeur. A défaut l'assureur pourra appliquer les sanctions des articles L. 113-8 ou L. 113-9 du code des assurances, dont les dispositions sont rappelées à l'article « DECLARATION DU RISQUE » de la présente notice.

En cas de modifications relatives au changement d'état fumeur/non-fumeur, la tarification pourra être revue sous réserve du résultat des formalités demandées par l'assureur.

DECLARATION DU RISQUE

En application de l'article L.113-8 du code des assurances :

“Indépendamment des causes ordinaires de nullité, sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts (...).”

Une déclaration inexacte non intentionnelle entraîne l'application de la règle proportionnelle prévue par l'article L.113-9 du code des assurances qui prévoit que l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de la prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

RENONCIATION

L'adhérent bénéficie d'un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion est régularisée pour y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à GMF Vie au 1 rue Raoul Dautry, CS 40003, 95122 ERMONT CEDEX, ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante recommandes@gmf.fr, suivant le modèle ci-dessous. L'adhérent sera intégralement remboursé des sommes qu'il a versées dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception par GMF Vie du recommandé. Les garanties cesseront à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée. Le délai accordé à l'adhérent pour exercer son droit de renonciation expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Modèle de lettre de renonciation : « *Je soussigné(e) (nom, prénoms, adresse complète) désire renoncer à mon adhésion au contrat CAPITAL FAMILLE – Série 2 (n° d'adhésion) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent.* » - Date et signature.

VERSEMENT DES PRESTATIONS (et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent).

Les pièces justificatives à fournir à GMF Vie sont les suivantes :

◆ En cas de décès de l'assuré :

Le(s) bénéficiaire(s) qui désire(nt) recevoir le montant du capital doit(vent) adresser à l'assureur les pièces 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 à l'attention sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur – ce certificat est indispensable pour le règlement du dossier ;
- 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.

Si le bénéficiaire ne fournit pas les pièces requises, le paiement de la prestation pourra être interrompu et le bénéficiaire devra rembourser à GMF Vie le montant versé par anticipation tel que défini ci-dessous.

◆ En cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré :

- l'exemplaire original du certificat d'adhésion et des éventuels avenants ;

- sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur : un certificat médical précisant la nature détaillée de l'affection, la date de la première constatation médicale, les causes et les circonstances de la maladie ou de l'accident corporel ;

- une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, si l'assuré bénéficie d'une telle pension ;

- toute autre pièce nécessaire à la gestion du dossier demandée par l'assureur.

D'autre part, l'assureur se réserve la possibilité de demander toute justification nécessaire pour évaluer l'importance de la perte totale et irréversible d'autonomie. A la demande et aux frais de l'assureur, l'assuré peut être amené à se soumettre à une expertise médicale. En cas de refus de l'assuré, le paiement de la prestation est différé tant que persiste le refus.

◆ Règlement du capital garanti au(x) bénéficiaire(s) nommément désigné(s) ou à l'assuré :

- **Suite à décès :** règlement d'un capital de 10 000 € au(x) bénéficiaire(s) nommément désigné(s), dans un délai de 2 jours ouvrés, sur simple déclaration téléphonique du décès, sous réserve de l'accomplissement, par le bénéficiaire, des formalités fiscales nécessaires au versement des capitaux et de la présentation ultérieure des pièces justificatives, et règlement du solde du capital garanti, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer pour l'année en cours, dans les 10 jours ouvrés suivant la réception de tous les justificatifs.

En présence de plusieurs bénéficiaires, le règlement est effectué soit à chacun d'eux pour leur part, soit contre quittance conjointe des intéressés.

Les sommes dues au(x) bénéficiaire(s) personnes physiques font l'objet d'une revalorisation à compter de la date 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.

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.

- **Suite à perte totale et irréversible d'autonomie :** règlement du capital garanti à l'assuré déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation restant à payer pour l'année en cours dans un délai de 10 jours ouvrés suivant la réception de l'avis favorable du médecin-conseil de GMF Vie et la réception de tous les justificatifs.

◆ La déclaration téléphonique du décès pour les bénéficiaires nommément désignés :

Afin que 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 GMF Vie doit être faite par téléphone à 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.

RÉGIME FISCAL EN VIGUEUR (sous réserve de modifications ultérieures pendant la durée de l'adhésion) :

◆ Impôt sur le revenu : Le capital garanti est exonéré d'impôt sur le revenu.

Dans le cadre de la « rente survie », les cotisations versées dans l'année au titre de l'adhésion ouvrent droit à une réduction d'impôt de 25 % de leur montant, plafonné à 1 525 € plus 300 € par enfant à charge (article 199 septies 1° du code général des impôts).

◆ Droits de succession :

En cas de décès de l'assuré, le capital versé au titre du contrat d'assurance vie temporaire décès est exonéré de fiscalité.

Si la dernière prime annuelle d'assurance a été versée avant les 70 ans de l'assuré, elle est exonérée de taxation jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire tous contrats d'assurance vie et Plans d'Épargne Retraite* (PER) confondus.

Au-delà de cet abattement, la prime est soumise à un prélèvement forfaitaire de 20 %, puis le cas échéant, pour la part taxable excédant 700 000 € à un prélèvement de 31,25%.

Si les primes annuelles d'assurance versées à compter du 70^{ème} anniversaire de l'assuré excèdent 30 500 €, elles sont soumises aux droits de succession, en fonction du lien de parenté existant entre l'adhérent et le bénéficiaire conformément à l'article 757B du Code général des impôts.

Cet abattement de 30 500 € est commun aux bénéficiaires taxables et prend en compte, l'ensemble des primes versées à compter du 70^{ème} anniversaire de l'assuré tous contrats d'assurance vie confondus et l'intégralité des capitaux décès issus de Plans d'Épargne Retraite (PER) si le décès intervient après le 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

Sont exonérés des dispositions des articles 990I et 757B 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.

L'assurance temporaire décès à la différence de l'assurance vie n'est pas soumise aux prélèvements sociaux.

**Sous conditions, conformément aux dispositions de l'article 990 I du code général des impôts.*

2 • ASSISTANCE SUCCESSION

L'adhérent au contrat CAPITAL FAMILLE - Série 2 bénéficie sans coût supplémentaire des garanties prévues au contrat d'assurance Assistance Succession souscrit par GMF Vie auprès de l'assureur Covéa Protection Juridique, Société anonyme d'assurance au capital de 88 077 090,60 Euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances RCS Le Mans 442 935 227 - APE 6512 Z - Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 Le Mans Cedex 2.

Ce contrat permet d'une part à l'adhérent de profiter de renseignements juridiques et fiscaux en matière de successions, donations et de legs, à l'exclusion de toute rédaction d'acte et d'examen de pièces. Pour en bénéficier l'adhérent doit contacter GMF Vie.

Ce contrat assure d'autre part, en cas de survenance d'un litige garanti, la défense des droits de l'adhérent, soit dans un cadre amiable, soit dans un cadre judiciaire si une solution transactionnelle n'est pas trouvée. Covéa Protection Juridique prend alors en charge, dans les limites prévues dans la notice d'information du contrat Assistance Succession, l'ensemble des frais de justice et honoraires d'avocat qui s'avèrent nécessaires.

En cas de décès de l'adhérent assuré au contrat CAPITAL FAMILLE - Série 2, le bénéficiaire percevant tout ou partie du capital peut également mettre en œuvre les garanties prévues au contrat Assistance Succession durant une période d'un an à compter de la perception du capital.

La Notice d'Information du contrat Assistance Succession détaillant l'étendue et les conditions de mise en œuvre des garanties est disponible sur simple demande auprès de GMF Vie. Les demandes de prise en charge doivent être adressées obligatoirement à GMF Vie.

En cas de résiliation du contrat Assistance succession par GMF Vie ou par Covéa Protection Juridique, demeurent pris en charge et jusqu'à leur terme, les litiges garantis déclarés antérieurement à sa résiliation. Tous les autres adhérents/assurés et bénéficiaires perdent le bénéfice de la garantie.

3 • RÈGLEMENTATION 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.

4 • 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.

Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

La GMF et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à la GMF pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de la GMF ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, la GMF ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. 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.

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, la GMF n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

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 : deleguealaprotectiondesdonnees@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, vous avez la possibilité, en tant que consommateur, de vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

5 • PROCEDURE D'EXAMEN DES LITIGES

Une question, une réclamation ? Rapprochez-vous de votre conseiller habituel, il est à votre service pour étudier avec vous votre situation.

Si votre réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invité à la formaliser sur un support écrit en particulier :

. Via la rubrique messagerie de votre espace GMF : [https:// espace-assure.gmf.fr/pointentree/client/messagerie](https://espace-assure.gmf.fr/pointentree/client/messagerie)

. Ou par courrier à l'adresse postale: **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 à compter de l'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse vous a été apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, vous avez la possibilité de saisir gratuitement 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.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

6 • LA PRESCRIPTION

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

La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L 114-2 du même code et, notamment, par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés à 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 qui renvoient aux articles 2240 et suivants du code civil reproduits ci-après :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur 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'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à

L'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

Les causes ordinaires de la prescription sont :

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 civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

7 • DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE ET FORMALITÉS DE RÉSILIATION OBJET SOCIAL DU SOUSCRIPTEUR

- Les droits et obligations des adhérents au contrat CAPITAL FAMILLE – Série 2 peuvent être modifiés par des avenants à ce contrat signés entre l'association ANS Vie-Covéa et GMF Vie.

Les modifications du contrat d'assurance de groupe sont décidées d'un commun accord entre l'ANS Vie-Covéa et 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 CAPITAL FAMILLE – Série 2 souscrit entre l'ANS Vie-Covéa et 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 1er janvier de chaque année, sauf dénonciation expresse par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée adressée au cocontractant 3 mois au moins avant la date de renouvellement.

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, ses effets se poursuivent à l'égard des adhésions antérieures à la résiliation.

- L'ANS Vie-Covéa, souscripteur du contrat CAPITAL FAMILLE – 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.

8 • L'AUTORITE DE CONTROLE

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

9 • 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 ou sur le site www.formulaireassvie.agira.asso.fr.

10 • CONSULTATION ET/OU GESTION EN LIGNE DU CONTRAT

L'assureur vous permet, sous certaines conditions et critères d'éligibilités, de consulter votre contrat et/ou d'effectuer certaines opérations de gestion en ligne directement via votre Espace client. L'Assureur se réserve à tout moment la possibilité de modifier la liste des opérations de gestion pouvant être réalisées en ligne.

Les modalités d'accès à l'Espace Client ainsi que les règles de sécurité qui le régissent sont décrites sur la page <https://www.gmf.fr/mentionslegales> - rubrique Sécurisation de l'Espace Client. L'Espace Client est accessible par Internet via <https://www.gmf.fr> et/ou par terminal mobile (via l'application mobile GMF) uniquement au moyen d'un identifiant associé à un code d'identification personnelle, après avoir suivi la procédure d'activation de l'Espace Client présente via la rubrique susmentionnée.

Votre mot de passe est confidentiel et strictement personnel. Il a pour fonction de vous authentifier et de vous identifier. Vous vous engagez à le conserver et à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la confidentialité et la sécurité de votre identifiant de connexion et de votre mot de passe. Toute connexion et toutes opérations réalisées au moyen de votre identifiant de connexion et de votre mot de passe sont réputées réalisées par vous personnellement et à votre profit.

Conformément à l'« ARTICLE RESPONSABILITE » des Conditions Générales d'utilisation des services à distance (CGSD), vous restez en effet seul responsable de l'utilisation de votre Espace client et notamment de l'usage, de la conservation et de la confidentialité de votre mot de passe personnel. En cas d'utilisation frauduleuse de ces éléments d'identification, vous vous engagez à le signaler immédiatement à l'assureur. Ce signalement aura pour effet de suspendre l'accès à l'Espace Client jusqu'à la création de votre nouveau mot de passe confidentiel.

Les Conditions Générales d'utilisation des services à distance (CGSD) sont disponibles sur votre Espace Client. Les CGSD ont pour objet de définir les modalités, termes et conditions applicables à l'accès et à l'utilisation (dont les critères d'éligibilités peuvent faire partis) de l'Espace Client par le Client souhaitant bénéficier des Services (consultation et/ou opérations en ligne). **Vous devez en accepter les termes afin de pouvoir consulter votre contrat et/ou effectuer des opérations de gestion en ligne.**

L'assureur se réserve le droit d'interrompre, suspendre ou restreindre de façon unilatérale, à tout moment et sans notification préalable, tout ou partie des services mis à disposition sur votre Espace client, pour quelque motif que ce soit, notamment pour des raisons techniques et/ou réglementaires, ainsi qu'en cas de risque concernant la sécurité du système informatique ou de présomption d'utilisation non autorisée ou frauduleuse de l'Espace Client. Dans cette hypothèse, vous pourrez effectuer les actes de gestion par courrier adressé au siège de l'assureur.

Pour toute réclamation ou litige portant sur les CGSD, l'utilisation de l'Espace Client et/ou ses Services, le Client est invité à consulter la page « Réclamation/médiation » disponible sur le site <https://www.gmf.fr>, l'application mobile ou en agence.

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

- La loi applicable à ce contrat est la loi française. Il en va de même de la loi sur laquelle sont établies les relations contractuelles.

- L'assureur s'engage, avec l'accord de l'adhérent, 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 2024