



NOTICE DU CONTRAT CAPITAL FAMILLE – série 2

en application de l'article L 141.4 du Code des assurances valable pour toute adhésion effectuée à partir du 20 mai 2019

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).

À compter du 01/01/2020, l'ANS GMF Vie change de dénomination et devient l'ANS Vie-Covéa (Association Nationale des Souscripteurs Vie Covéa).

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 la GMF Vie par l'ANS GMF Vie - Association Nationale des Souscripteurs de la GMF Vie, régie par la loi du 1er juillet 1901 - 86/90, rue Saint Lazare - 75009 Paris - au profit de ses membres.

DEFINITIONS

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 «nommément désigné» lorsque l'adhérent l'a désigné par ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et son adresse.

Décès par accident : tout décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré ou du bénéficiaire. Elle met en cause un véhicule terrestre à moteur dans le cas d'un accident de la circulation.

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 la 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 arrêté 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, 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 immédiat et provisoire

Une garantie décès accidentel 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

A - Les risques garantis sous conditions

Les garanties décès décrites précédemment (hors garantie Décès accidentel immédiat 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, la 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 immédiat 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 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 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 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, la 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 la GMF Vie. Dans la mesure où la 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.

FIN 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 la 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 €.
- Droit d'adhésion à l'ANS GMF Vie : Chaque année, sur l'ensemble des frais prélevés par GMF Vie, 1,30 € sont reversés à l'ANS GMF Vie 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

La 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 la GMF Vie au 1, rue Raoul Dautry – CS 40003 - 95122 ERMONT CEDEX, suivant le modèle ci-dessous. L'adhérent sera intégralement remboursé des sommes qu'il a versées dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception par GMF Vie de la lettre recommandée. Les garanties cesseront à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée.

Le délai accordé à l'adhérent pour exercer son droit de renonciation expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Modèle de lettre de renonciation : « *Je soussigné(e) (nom, prénoms, adresse complète) désire renoncer à mon adhésion au contrat 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 la GMF Vie sont les suivantes :

◆ Les pièces à fournir 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 d'Instance) lorsque les bénéficiaires ne sont pas désignés nominativement et dans d'autres cas particuliers ;
- toute autre pièce nécessaire à la gestion du dossier demandée par l'assureur.

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.

◆ Les pièces à fournir 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 ;
- 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) nommé(s) ou à l'assuré :

- **Suite à décès :** règlement d'un capital de 10 000 € au(x) bénéficiaire(s) nommé(s) ou à l'assuré, 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 la 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 nommé(s) désigné(s) :

Afin que la GMF Vie procède au règlement des sommes dues aux bénéficiaires nommé(s) désigné(s) 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 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 :

1) Pour les cotisations de la garantie décès versées l'année du décès et avant 70 ans (article 990 I du Code général des impôts) : celles-ci sont exonérées à hauteur de 152 500 € par bénéficiaire.

Pour les contrats dénoués par décès depuis le 1er juillet 2014, au-delà de 152 500 €, les sommes sont soumises à un prélèvement de 20 % ; puis, pour la partie taxable excédant 700 000 €, à un prélèvement de 31,25% (selon les dispositions de la loi de Finances rectificative du 29 décembre 2013).

2) Pour les cotisations décès versées après 70 ans (article 757 B du Code général des impôts) excédant 30 500 € : celles-ci sont soumises aux droits de succession.

Ces dispositions des articles 990 I et 757 B du Code général des impôts s'entendent tous contrats d'assurance vie confondus.

Sont exonérés de cette fiscalité les bénéficiaires qui ont avec l'adhérent (assuré) les liens juridiques ou de parenté suivants : conjoint, ou partenaire de PACS, ou sous certaines conditions limitatives (visées à l'article 796-0 ter du Code général des impôts) frère et/ou sœur domicilié avec l'adhérent (assuré).

2 • ASSISTANCE SUCCESSION

L'adhérent au contrat CAPITAL FAMILLE – Série 2 bénéficie gratuitement du Service Assistance Succession.

Ce service offert gratuitement à tout adhérent à un contrat d'assurance vie ou d'assurance décès 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. Pour bénéficier de ce service, il convient de contacter GMF Vie par téléphone au 0970 809 809 (numéro non surtaxé).

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 • 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 : 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.

5 • PROCEDURE 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 Prudential 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.

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 avec avis de réception adressée à la GMF Vie par le bénéficiaire ou l'adhérent, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droits de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L.114-2 du Code des assurances : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

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

Causes ordinaires d'interruption de la prescription telles qu'énoncées dans le Code civil :

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

Article 2241 : 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 : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 : 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 : 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.

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 GMF Vie et la GMF Vie.

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

- Selon les dispositions du contrat d'assurance de groupe CAPITAL FAMILLE – Série 2 souscrit entre l'ANS GMF Vie et la GMF Vie, le contrat a pris effet à sa date de signature pour une période prenant fin le 31 décembre suivant. Il se proroge au 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 GMF Vie, 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 GMF Vie sont à la disposition de tout adhérent sur simple demande auprès de l'association.

8 • L'AUTORITE DE CONTROLE

La GMF Vie, entreprise d'assurance, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel 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.

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

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

- L'assureur s'engage, avec l'accord du souscripteur, à utiliser la langue française pendant la durée du contrat.

- Le souscripteur 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 mai 2019