



ACCOLIA

NOTICE DU CONTRAT ACCOLIA

en application de l'article L 141-4 du Code des assurances valable pour toute adhésion effectuée à partir du 1^{er} août 2018

1 • CARACTÉRISTIQUES

ACCOLIA est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion facultative de type «temporaire décès», sans valeur de rachat.

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 1^{er} juillet 1901 - 86/90, rue Saint Lazare - 75009 Paris - au profit de ses membres.

Cette opération d'assurance relève de la branche n° 20 « vie-décès » du Code des assurances (article R 321-1).

DÉFINITIONS

Adhérent/assuré : l'adhérent est la personne physique qui adhère au contrat d'assurance de groupe ACCOLIA 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 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. Le bénéficiaire est «nommément désigné» lorsque l'adhérent l'a désigné par ses nom, prénoms, date et lieu de naissance et son adresse. C'est l'adhérent/assuré en cas de perte totale et irréversible d'autonomie.

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

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

Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'adhérent/assuré : invalidité fonctionnelle et professionnelle totale survenue postérieurement à l'adhésion, 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.

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 capital décès :

La GMF Vie garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) en cas de décès de l'assuré, le versement d'un capital choisi librement par l'adhérent et compris entre 20 000 € minimum et 49 000 € maximum. Tous contrats d'assurance temporaire décès confondus, le montant total des capitaux assurés à GMF Vie est limité à 1 000 000 € pour un même assuré (hors contrat d'assurance emprunteur Prêtéléa).

◆ Garantie capital décès pendant le délai de carence :

Un délai de carence de 6 mois, à compter de la date d'effet de l'adhésion, est applicable, en cas de décès non accidentel, pour un capital garanti inférieur ou égal à 49 000 €, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa) par un même assuré. Le seuil de 49 000 € s'apprécie à l'adhésion et en cours de contrat pour les augmentations de garantie.

Si le montant cumulé des capitaux souscrits (à l'adhésion et en cours de contrat pour les augmentations de garantie) par un même adhérent/assuré, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa), est compris entre 20 000 € et 49 000 € :

- en cas de décès causé par un accident pendant les six premiers mois à compter de la date d'effet de l'adhésion (délai de carence) la GMF Vie garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) le versement du capital garanti choisi, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation annuelle restant à payer pour l'année en cours ;

- en cas de décès non causé par un accident pendant les six premiers mois à compter de la date d'effet de l'adhésion (délai de carence), la GMF Vie remboursera au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) uniquement les cotisations versées par l'adhérent ;
- en cas de décès toutes causes après le délai de carence, la GMF Vie garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), le versement du capital de garanti choisi, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation annuelle restant à payer pour l'année en cours.

Si le montant cumulé des capitaux souscrits par un même adhérent/assuré, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa), est supérieur à 49 000 € :

- en cas de décès toutes causes, la GMF Vie garantit au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), le versement du capital garanti, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation annuelle restant à payer pour l'année en cours.

Quel que soit le montant du capital garanti, le capital décès est doublé en cas de décès par accident.

◆ Garantie perte totale et irréversible d'autonomie :

La GMF Vie garantit à l'assuré, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, le versement, par anticipation, du capital garanti en cas de décès, déduction faite de l'éventuelle fraction de cotisation annuelle restant à payer pour l'année en cours.

Le versement du capital garanti en cas de perte totale et irréversible d'autonomie entraîne la clôture de l'adhésion.

Si le montant cumulé des capitaux souscrits par un même adhérent/assuré, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa), est compris entre 20 000 € et 49 000 € :

- la garantie perte totale et irréversible d'autonomie ne joue pas pendant le délai de carence ;
- les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie décrites ci-dessus sont accordées sous réserve des exclusions de garantie mentionnées ci-dessous et sous réserve de la réception de toutes les pièces justificatives.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

La garantie décès et la garantie perte totale et irréversible d'autonomie sont accordées dans les conditions suivantes :

A - Les risques garantis sous conditions

Les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie sont accordées quelle que soit la cause aux conditions suivantes :

- le suicide ou les conséquences d'une tentative de suicide ne sont couverts que s'ils surviennent après un an d'assurance ; en cas d'augmentation des garanties, ce risque ne sera couvert que pour les garanties supplémentaires souscrites depuis plus d'un an ;

- les risques de navigation aérienne sont couverts pourvu que le pilote et l'appareil soient munis des autorisations réglementaires ;

- les risques résultant des opérations de police internationale ne sont couverts que sous mandat de l'Organisation des Nations Unies.

B - Les risques exclus

Ne sont pas couverts au titre de la garantie décès et de la garantie perte totale et irréversible d'autonomie :

- le parachutisme, le parapente ainsi que la pratique du deltaplane, aile volante avec ou sans moteur, ultra-légers motorisés ou engins similaires ;

- la pratique de la compétition, de l'acrobatie, de la voltige ou du raid aériens ;

- le saut à l'élastique ;

- les conséquences de l'état d'ivresse, ou de l'état alcoolique lorsque le taux d'alcoolémie de l'assuré, au moment du sinistre, est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur (actuellement 0,8 g/l en France, selon l'article L 234-1 du Code de la route - Cette référence au Code de la route s'applique que le sinistre survienne ou non dans le cadre d'un accident de la circulation) ;

- l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- les actes commis dans l'intention de mettre en oeuvre les garanties du contrat ;
- la participation active à une guerre civile, émeute ou rixe ;
- les risques de guerre étrangère ;
- le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie survenus hors des pays de l'Espace économique européen, de la Suisse, des Etats-Unis et du Canada.

DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE

L'adhérent désigne, en cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) de son choix lors de l'adhésion au contrat. L'adhérent peut modifier cette désignation ultérieurement, notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée, par avenant à l'adhésion. Pour ce faire, il indique à 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 par la GMF Vie, par l'adhérent et par le bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé par l'adhérent et le 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 ACCOLIA est réservée aux adhérents âgés de plus de 18 ans et ce, jusqu'au 31 décembre qui suit leur 60ème anniversaire au moment de l'adhésion, après acceptation par la GMF Vie.

Un même assuré ne peut adhérer qu'à un seul contrat Accolia.

◆ Admission

- sur formalités d'adhésion simplifiées avec notamment l'indication du poids et de la taille pour un capital garanti de 49 000 € et pour un assuré n'ayant pas d'autres contrats d'assurance décès à la GMF Vie. En fonction des informations fournies par l'adhérent, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'adhérent à un questionnaire d'acceptation.

Le seuil de 49 000 € s'apprécie à l'adhésion et en cours de contrat pour les augmentations de garantie, tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus par l'adhérent/assuré à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa)

- dans les autres cas : au vu d'un questionnaire d'acceptation avec notamment l'indication du poids et de la taille et, le cas échéant, après étude de pièces médicales complémentaires et d'un examen médical (aux frais de l'assureur) si nécessaire.

L'assureur peut refuser l'adhésion après avis de son médecin-conseil.

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.

• Lorsque le montant cumulé des capitaux souscrits (à l'adhésion et en cours de contrat pour les augmentations de garantie) par un même adhérent/assuré, **tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa), est compris entre 20 000 € et 49 000 € :**

- les garanties prennent effet après acceptation du risque par la GMF Vie, sous réserve du règlement de la première cotisation, et après un délai de carence de 6 mois à compter de la date d'effet de l'adhésion, sauf pour la garantie décès par accident.

• Lorsque le montant cumulé des capitaux souscrits (à l'adhésion et en cours de contrat pour les augmentations de garantie) par un même adhérent/assuré, **tous contrats d'assurance temporaire décès confondus détenus à GMF Vie (hors contrat Prêtéléa), est supérieur à 49 000 € :**

- les garanties prennent effet à la date d'effet de l'adhésion, après acceptation du risque par la GMF Vie et sous réserve du règlement de la première cotisation.

DURÉE DE L'ADHÉSION ET DES GARANTIES

- L'adhésion a une durée expirant le 31 décembre de l'année en cours, puis elle est prorogée annuellement et ce, jusqu'au 31 décembre qui suit le 80ème anniversaire de l'adhérent, sauf résiliation pour non-paiement des cotisations (voir ci-dessous) ou sur demande écrite de l'adhérent.

A tout moment, l'adhérent peut mettre fin à l'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 des garanties ;
- dès le paiement des sommes assurées par la 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-dessous).

Sauf en cas de renonciation, les cotisations versées antérieurement restent acquises dans leur intégralité à l'assureur.

Les garanties décès cessent automatiquement au 31 décembre qui suit le 80ème anniversaire de l'assuré.

La garantie perte totale et irréversible d'autonomie cesse automatiquement au 31 décembre qui suit le 65ème anniversaire de l'assuré.

MODIFICATIONS DES GARANTIES

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

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.

COTISATIONS ET FRAIS

◆ 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 la 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 et du montant du capital garanti.

Le montant des cotisations variera en fonction :

- du changement de tranche d'âge de l'assuré ;
- d'une modification du capital garanti ;
- d'un éventuel changement du barème applicable à tous les assurés.

◆ Révision des cotisations :

La révision des cotisations intervient au 1er janvier de l'année au cours de laquelle l'assuré va atteindre l'âge d'entrée dans une nouvelle tranche.

Les tranches d'âge sont les suivantes :

De 18 à 30 ans, de 31 à 35 ans, de 36 ans à 40 ans, de 41 à 45 ans, de 46 ans à 50 ans, de 51 à 55 ans, de 56 à 60 ans, de 61 à 65 ans, de 66 à 70 ans, de 71 à 75 ans et de 76 ans à 80 ans.

◆ 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 :

Sur demande de l'adhérent, la GMF Vie lui adresse 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.

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 ACCOLIA (n° d'adhésion) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées dans les 30 jours qui suivent. Fait à..., Le.... Signature»

VERSEMENT DES PRESTATIONS

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

◆ en cas de décès de l'assuré :

- une copie de l'acte de décès de l'assuré ;
- une copie recto verso de la carte nationale d'identité ou une copie des 4 premières pages du passeport, en cours de validité du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), à défaut un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales. S'il s'agit du conjoint : un extrait d'acte de naissance du défunt ou du conjoint avec mentions marginales ;
- un certificat médical précisant la date et la cause du décès adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur ;
- un extrait K-bis ou tout autre document lorsque le bénéficiaire est une personne morale ;
- les documents cités à l'article 806 du code général des impôts selon le régime fiscal applicable : 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 la GMF Vie le montant versé par anticipation tel que défini ci-dessous.

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

- L'assuré remet à l'assureur les pièces suivantes :
 - 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.
- L'assureur se réserve la possibilité de demander toutes justifications nécessaires pour évaluer l'importance de la perte totale et irréversible d'autonomie. À 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 ce refus.

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

- ◆ **Suite au décès :** règlement au(x) bénéficiaire(s) nommé(s) désigné(s) d'un capital de 10 000 €, sous 2 jours ouvrés, sur simple déclaration téléphonique du décès, 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.

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.

- ◆ **Suite à la 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 les 2 jours ouvrés suivant la réception de l'avis favorable du médecin-conseil de la GMF Vie et la réception de tous les justificatifs.

DISPOSITIONS RELATIVES AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE ET FORMALITES DE RESILIATION – OBJET SOCIAL DU SOUSCRIPTEUR

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

Les modifications du contrat d'assurance de groupe sont décidées d'un commun accord entre l'ANS GMF Vie et 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 Accolia souscrit entre l'ANS GMF Vie 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 GMF Vie, souscripteur du contrat Accolia, a pour but de développer, au profit de ses membres, sous toutes leurs formes et par tous les moyens, des régimes collectifs de retraite organisés conformément aux dispositions du Code des assurances, ainsi que toutes autres assurances de personnes et placements de même nature ayant un caractère collectif.

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

RÉGIME FISCAL EN VIGUEUR (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 primes 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 de l'assurance 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 droits de succession jusqu'à 152 500 € par bénéficiaire tous contrats d'assurance vie et décès confondus (article 990 I du Code Général des Impôts).

Au-delà, elle est soumise à un prélèvement forfaitaire de 20 % dans la plupart des cas.

Si les primes annuelles d'assurance ont été versées après les 70 ans de l'assuré, elles bénéficient d'une exonération de droits de succession dans la limite de 30 500 € tous contrats d'assurance vie et décès confondus (article 757 B du Code Général des Impôts).

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

Ces plafonds ne concernent ni le conjoint, ni le partenaire d'un pacte civil de solidarité (PACS) de l'assuré, qui bénéficient d'une exonération totale de droits de succession.

ASSISTANCE SUCCESSION

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

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

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

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

2 • LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

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

Les données sont destinées à GMF Vie, responsable des traitements et pourront être transmises,

dans les limites de leurs habilitations, aux entités contractuellement ou statutairement liées ainsi qu'à des organismes professionnels.

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

L'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.

3 • PROCÉDURE D'EXAMEN DES LITIGES

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

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

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

En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation par GMF Vie, ou de non réponse dans les délais impartis, vous avez la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance directement sur le site internet HYPERLINK «<http://www.mediation-assurance.org>*/» 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.

4 • LA PRESCRIPTION

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

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Article L.114-3 du Code des assurances : « Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les

parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

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

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

- la demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code Civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du code civil)

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

5 • L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

6

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

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

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

- L'adhérent est informé de l'existence du fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes visé aux articles L. 423-1 et suivants du Code des assurances.

7 • RÉGLEMENTATION 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.

Édition août 2018