



La mutuelle des professions libérales et indépendantes

NOTICE D'INFORMATION AMPLI-ASSURANCE VIE

Contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative libellé en euros

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023

N° 0028



AMPLI Mutuelle (Avenir Mutuel des Professions Libérales et Indépendantes)

Siège social : 27 Bd Berthier 75858 Paris CEDEX 17 / Tél : 01.44.15.20.00 / www.ampli.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. SIRET 349 729 350 00018. Contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 Paris CEDEX 09

1° AMPLI-ASSURANCE VIE est un contrat collectif à adhésion facultative d'assurance sur la vie de groupe libellé en euros. Les droits et obligations du membre participant peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre AMPLI Mutuelle et l'Association des Adhérents d'AMPLI. Le membre participant est préalablement informé de ces modifications.

2° Le contrat a pour objet de permettre à l'adhérent de se constituer une épargne en cas de vie au terme du contrat, au moyen de versements libres ou programmés. Dans l'hypothèse où le membre participant décéderait avant le terme du contrat, l'épargne acquise constituée est versée au bénéficiaire désigné sous forme de capital ou de rente [article AV 3, AV 27 et AV 28].

Le terme contractuel de l'adhésion est la date de décès du membre participant ou la date de rachat total. En cas de rachat total : la mutuelle verse des prestations, sous forme d'un capital, libéré en une fois payable au membre participant au plus tôt à la date de réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires et dans la limite de deux (2) mois [article AV 24]. En cas de décès du membre participant : la mutuelle verse un capital aux bénéficiaires [article AV 27].

Le contrat comporte une garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais.

3° Le contrat AMPLI-ASSURANCE VIE prévoit une participation aux excédents. Le montant de la participation aux excédents est égal à 100 % du solde créditeur du compte de participation aux résultats.

4° Le transfert : le contrat ne comporte pas de faculté de transfert. Il comporte en revanche une faculté de rachat, les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 2 mois après réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires [article AV 24 et AV 25].

5° Le contrat comporte les frais suivants :

- frais à l'entrée et sur versements : 0 % ;
- frais en cours de vie du contrat : 0,5 % de l'encours sur base annuelle ;
- frais de sortie ou sur arrérages de rente : 0 % ;
- Autres frais : aucun.

6° La durée du contrat recommandée dépend de la situation patrimoniale du membre participant, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.

7° Le membre participant peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion puis ultérieurement par avenant à l'adhésion [article AV 26]. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. La désignation de bénéficiaire peut être modifiée à tout moment lorsqu'elle n'est plus appropriée, à moins que le bénéficiaire précédemment désigné n'ait accepté la stipulation faite à son profit. La désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires est un acte important :

- par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations prévues à son profit,
- le bénéficiaire ainsi désigné peut accepter le bénéfice du contrat ; son droit aux prestations devient alors irrévocable.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la notice d'information. Il est important que l'adhérent lise intégralement la notice d'information et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

Table des matières

Titre I Dispositions afférentes au contrat collectif d'assurance	4
Article AV 1	4
Définitions	4
Article AV 2	4
Nature juridique du contrat	4
Article AV 3	4
Objet du contrat	4
Article AV 4	4
Intervenants	4
Article AV 5	5
Étendue territoriale	5
Article AV 6	5
Date d'effet, durée et reconduction du contrat collectif	5
Reconduction du contrat collectif	5
Article AV 7	5
Evolutions des dispositions contractuelles	5
Article AV 8	5
Cession du contrat	5
Article AV 9	5
Résiliation du contrat collectif par AMPLI Mutuelle ou A.A.A.	5
Titre II Dispositions afférentes à l'adhésion et à la durée des garanties	5
Article AV 10	5
Adhésion	5
Article AV 11	5
Prise d'effet et terme contractuel de l'adhésion	5
Article AV 12	5
Faculté de renonciation	5
Article AV 13	6
Obligations déclaratives	6
Titre III Dispositions afférentes aux versements	6
Article AV 14	6
Modalités de versement	6
Article AV 15	6
Montant minimum des versements	6
Article AV 16	6
Date de valeur des versements	6
Titre IV	6
Tarifs et frais applicables au contrat	6
Article AV 17	6
Montant de l'épargne acquise	6
Article AV 18	6
Taux d'intérêts technique prévu au contrat	6
Article AV 19	6
Frais sur versements	6
Article AV 20	6
Frais de gestion du fonds euros	6
Article AV 21	6
Frais sur arrérage de rente	6
Titre V	7
Comptabilité auxiliaire d'affectation	7
Article AV 22	7
Comptabilité auxiliaire d'affectation	7
Titre VI	7
Participation aux excédents	7
Article AV 23	7
Fonds en euros	7
Titre VII Disponibilité de l'épargne	7
Article AV 24	7
Rachat du contrat	7
Article AV 25	8
Valeur de rachat	8
Titre VIII Terme du contrat	8
Article AV 26	8
Désignation des bénéficiaires	8
Article AV 27	8
Décès du membre participant	8

Article AV 28	9
Conversion en Rente Viagère	9
Article AV 29	9
Règlement des sommes dues	9
Titre IX Dispositions finales	9
Article AV 30	9
Information annuelle	9
Article AV 31	9
Réclamations	9
Article AV 32	9
Médiation	9
Article AV 33	9
Prescription	9
Article AV 34	10
Lutte anti-blanchiment et financement du terrorisme	10
Article AV 35	10
Dispositifs FATCA et CRS-OCDE	10
Article AV 36	10
Protection des données personnelles	10
Article AV 37	11
Autorité de contrôle	11
Article AV 38	11
Loi applicable et régime fiscal	11

Titre I Dispositions afférentes au contrat collectif d'assurance

Article AV 1.

Définitions

L'adhérent ou le membre participant : la personne physique (vous-même) qui adhère au contrat afin de se constituer une épargne.

La mutuelle : AVENIR MUTUEL DES PROFESSIONS LIBERALES ET INDEPENDANTES, dite AMPLI Mutuelle, mutuelle soumise au livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est 27 boulevard Berthier 75858 Paris CEDEX 17.

Le(s) bénéficiaire(s) : personne désignée par vous pour recevoir le capital assuré dans l'hypothèse où vous décéderiez.

Le souscripteur : Association des Adhérents d'Ampli, AAA, association loi 1901, qui a souscrit le contrat AMPLI-ASSURANCE VIE auprès de la mutuelle. Son siège social est sis au 27 boulevard Berthier 75858 Paris CEDEX 17. AAA exerce ses activités en qualité d'association souscriptrice.

ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France et chargée de l'agrément et de la surveillance des établissements bancaires et d'assurances, dans l'intérêt de leur clientèle et de la préservation de la stabilité du système financier.

Certificat d'adhésion : document qui reprend l'ensemble des conditions d'adhésion au contrat telles que figurant dans le bulletin d'adhésion et qui confirme l'adhésion.

Date d'effet de l'adhésion : date fixant le point de départ et la durée fiscale de l'adhésion au contrat.

Bulletin d'adhésion : document dans lequel vous précisez les caractéristiques souhaitées de votre adhésion au contrat et notamment votre identité, résidence principale, le montant de votre versement initial ou de vos versements programmés ainsi que leur périodicité, le ou les bénéficiaires en cas de décès.

Epargne acquise : montant de l'engagement de la mutuelle envers vous-même. Ce montant évolue en fonction de la revalorisation du fonds euros, des frais de gestion et d'éventuels nouveaux investissements ou désinvestissements. Ce montant est égal à la valeur de rachat du contrat.

Fonds en euros : le fonds en euros est un fonds d'investissement qui offre la garantie de l'épargne investie. Le capital est garanti net de frais.

Garantie décès : garantie par laquelle la mutuelle s'engage, dans l'hypothèse où vous décéderiez, pendant la phase de constitution des droits, quelle qu'en soit la cause, à verser l'épargne acquise au bénéficiaire.

Horizon de placement : période pendant laquelle vous souhaitez investir, en vue de constituer un capital pour le financement d'un projet futur. Celui-ci ne peut être inférieur à 8 ans.

Notice d'information : le présent document qui vous est remis et qui reprend les dispositions prévues au contrat et les obligations respectives des parties.

Participation aux excédents : part des excédents techniques et financiers qui vous est directement reversée par l'augmentation de l'épargne acquise ou affectée à la provision pour participation aux excédents.

Prescription : délai au terme duquel le titulaire d'un droit ne peut plus exercer aucun recours.

Prestations : sommes versées par la mutuelle à la suite de la survenance d'un événement garanti.

Provision mathématique : montant que la mutuelle doit mettre en réserve et capitaliser pour faire face aux

engagements qu'elle a pris à votre égard. Cette provision mathématique est individualisée.

Provision pour participation aux excédents : réserve financière appartenant à la collectivité des membres participants devant leur être reversée par l'augmentation de leur épargne acquise dans les délais prévus au présent contrat.

Rachat : paiement anticipé de votre épargne acquise.

Tables de mortalité : données statistiques qui fournissent à chaque âge la probabilité de survie pour une population donnée.

Taux de conversion : pourcentage qui permet de déterminer la rente issue d'un capital. Ce taux est calculé en fonction d'éléments tels que l'âge du crédientier, la table de mortalité et le taux technique.

Versement libre : versement fait par vous-même qui permet d'alimenter à votre convenance votre contrat en respectant les minima contractuels.

Versement programmé : montant de versement choisi par vous, payable mensuellement par prélèvement sur votre compte bancaire, en respectant les minima contractuels.

Article AV 2.

Nature juridique du contrat

AMPLI-ASSURANCE VIE est un contrat collectif d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par l'association des adhérents d'AMPLI (A.A.A), association loi 1901, sise au 27 Bd Berthier, 75017 Paris, auprès d'AMPLI Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, dont le siège social est situé au 27 Bd Berthier 75017 Paris. AMPLI mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest, 75436 Paris CEDEX 09).

Le contrat relève de la branche 20 vie-décès.

Article AV 3.

Objet du contrat

Le contrat a pour objet de vous permettre de vous constituer une épargne en cas de vie au terme du contrat, au moyen de versements libres ou programmés. Dans l'hypothèse où vous décéderiez avant le terme du contrat, l'épargne acquise constituée est versée au bénéficiaire désigné.

L'épargne acquise est exprimée en euros.

En tant que membre de l'association des adhérents d'AMPLI, vous adhérez librement au contrat, sur la base d'un bulletin d'adhésion signé.

Article AV 4.

Intervenants

Le souscripteur du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative est l'Association des Adhérents d'AMPLI (AAA). L'association relève de l'article L. 141-7 du Code des assurances.

L'Association des adhérents d'AMPLI est dénommée « **le souscripteur** ».

L'assureur est AMPLI Mutuelle (Avenir Mutuel des Professions Libérales et Indépendantes), 27 boulevard Berthier 75858 Paris CEDEX 17, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité. SIRET 349 729 350 00018.

AMPLI Mutuelle est dénommée « **la mutuelle** ».

L'adhérent est une personne physique (vous-même) qui, adhérant à l'association, adhère également à la mutuelle et au contrat collectif, sur laquelle repose la réalisation du risque.

Il est dénommé indifféremment « l'adhérent » ou « membre participant ».

Article AV 5.

Étendue territoriale

L'adhésion au contrat ne peut se faire que si vous résidez en France et possédez un compte bancaire au sein d'une banque agréée en France par l'ACPR et répertoriée au Regafi en tant que telle (www.regafi.fr).

Article AV 6.

Date d'effet, durée et reconduction du contrat collectif

Le contrat AMPLI-ASSURANCE VIE a pris effet le 01/01/2023 pour une durée expirant le 31/12/2023.

Reconduction du contrat collectif

Le contrat collectif se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année.

Article AV 7.

Evolutions des dispositions contractuelles

Les dispositions du contrat collectif d'assurance pourront être modifiées par des avenants au contrat après accord entre le souscripteur et la mutuelle.

Conformément à l'article L.221-6 du Code de la mutualité, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des adhérents, la mutuelle fournira une notice d'information à jour au souscripteur qui la transmettra aux adhérents au moins trois (3) mois avant leur prise d'effet.

Article AV 8.

Cession du contrat

Le souscripteur ne pourra en aucun cas procéder au transfert au profit d'un tiers de tout ou partie du présent contrat et/ou des obligations qui lui incombent en vertu de ce dernier, sans l'accord exprès de la mutuelle.

Article AV 9.

Résiliation du contrat collectif par AMPLI Mutuelle ou A.A.A.

Le contrat collectif peut être résilié chaque année, par lettre recommandée, deux mois au moins avant la date d'échéance :

- par l'Association des Adhérents d'AMPLI,
- par AMPLI Mutuelle.

Lorsque le contrat collectif AMPLI-ASSURANCE VIE est résilié par l'une des parties, aucune adhésion nouvelle n'est recevable à compter de la date d'effet de la résiliation. A la résiliation du contrat collectif par l'une ou l'autre des parties, vous aurez le choix de demander le rachat anticipé de votre capital ou de demander le maintien de vos garanties.

En cas de demande de maintien de vos garanties, la résiliation est sans effet sur l'adhésion qui continue d'être gérée de façon identique jusqu'à son terme.

En cas de silence de votre part, cela vaudra acceptation du maintien de vos garanties.

En cas de résiliation du contrat collectif, vous demeurez membre participant à la mutuelle.

Titre II

Dispositions afférentes à l'adhésion et à la durée des garanties

Article AV 10.

Adhésion

AMPLI-ASSURANCE VIE est ouvert aux membres de l'association souscriptrice du contrat dans les conditions définies ci-dessous.

Peuvent adhérer au présent contrat :

- Les personnes déjà adhérentes à la mutuelle AMPLI ou déjà adhérentes à un contrat souscrit par AMPLI,
- Les personnes exerçant une profession libérale ou indépendante ou retraitée d'une de ces professions,
- Les mandataires sociaux ou anciens mandataires sociaux,
- Les conjoints des personnes susmentionnées,
- Les enfants ou petits-enfants des adhérents de la mutuelle AMPLI.

Peuvent également adhérer au contrat les salariés de la mutuelle et de sa filiale, EARD.

Les personnes considérées comme « personnes des États-Unis » par la loi des États-Unis, Foreign Account Tax Compliance Act, ne pourront pas adhérer au présent contrat.

Ne peuvent adhérer aux contrats que les résidents français ayant leur résidence fiscale en France.

Article AV 11.

Prise d'effet et terme contractuel de l'adhésion

L'adhésion à AMPLI-ASSURANCE VIE prend effet à la date indiquée sur votre certificat d'adhésion.

L'adhésion au contrat n'est effective qu'après réception de votre versement initial respectant les minima prévus à l'article 15 de la présente notice d'information.

Faute d'avoir effectué le versement initial, votre adhésion au contrat est de nul effet.

Le terme contractuel de l'adhésion est votre date de décès ou la date de rachat total.

Dans l'hypothèse où, pendant votre adhésion, les obligations déclaratives qui incomberaient à la mutuelle venaient à être modifiées suite à une réglementation étrangère, la mutuelle se réserve le droit de mettre fin à votre adhésion en exigeant le rachat total de votre épargne acquise.

Article AV 12.

Faculté de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre adhésion pendant trente jours (30) calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que le contrat est conclu, c'est-à-dire à la date à laquelle vous recevez votre certificat d'adhésion par lettre suivie. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante « AMPLI Mutuelle – Service gestion épargne retraite – 27 Bd Berthier – 75858 PARIS CEDEX 17 » ou par envoi recommandé électronique à l'adresse électronique suivante sgerassurancevie@ampli.fr.

Elle peut être rédigée selon le modèle suivant :

**PROJET DE REDACTION LETTRE RECOMMANDEE
AVEC AVIS DE RECEPTION**

« Je soussigné(e) (M/Mme)
..... (Nom, prénom,
adresse) prie AMPLI Mutuelle de bien vouloir
considérer qu'à date de ce jour, je désire renoncer
à mon adhésion à AMPLI-ASSURANCE VIE
n°..... que j'ai signé le.....
à..... Vous voudrez bien en
conséquence, effectuer dans les délais requis la
restitution des sommes versées.
Fait à....., le..... Signature».

La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion, qui est considérée comme n'ayant jamais existée.

La mutuelle vous rembourse l'intégralité des sommes versées dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. En cas d'exercice de votre faculté de renonciation, la garantie cesse à la date de réception de la lettre recommandée ou d'envoi du recommandé électronique.

Article AV 13.

Obligations déclaratives

En cours de vie du contrat, vous devrez déclarer à la mutuelle dans un délai de trois (3) mois, la survenance de l'un des événements suivants :

- le changement de domicile,
- le changement de résidence fiscale,
- le changement de situation ou de régime matrimonial.

Titre III

Dispositions afférentes aux versements

Article AV 14.

Modalités de versement

Vous pouvez effectuer à votre convenance des versements afin d'augmenter le montant de votre capital garanti.

Les versements pourront être libres ou programmés par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom.

Vos versements devront respecter les minima définis à l'article 15 de la présente notice d'information.

Les versements en espèces ne seront pas acceptés.

En cas d'incidents de paiement répétés, la mutuelle peut décider de vous retirer la possibilité d'effectuer des versements par prélèvement. Vous en serez alors avisé par simple lettre.

Dans l'intérêt général des adhérents, la mutuelle peut, sur décision du conseil d'administration, limiter les versements des adhérents si le Taux Moyen des Emprunts d'Etat (TME) publié par la Banque de France devenait inférieur à 1,5 %.

Article AV 15.

Montant minimum des versements

Les montants exposés au présent article se comprennent nets de frais. Les frais sont exposés à l'article 19 de la présente notice d'information.

- Versements programmés mensuels : 100 € ;
- Versements libres à l'adhésion : 5 000 € ;
- Versements libres ultérieurs : 1 000 €.

Bien qu'ayant opté pour des versements programmés, vous pouvez aussi effectuer des versements libres.

Article AV 16.

Date de valeur des versements

La date de valeur des versements (qu'ils soient initiaux, libres ou programmés) est la date de l'encaissement des fonds par la mutuelle.

Titre IV

Tarifs et frais applicables au contrat

Article AV 17.

Montant de l'épargne acquise

L'épargne acquise est exprimée en euros.

Celle-ci est constituée de l'ensemble des versements nets de frais, diminuée des rachats partiels éventuels, et majorée de l'attribution de la participation aux résultats.

La participation aux résultats attribuée est constituée :

- des intérêts techniques calculés au taux d'intérêts technique prévu au contrat,
- de la participation aux excédents attribuée.

Article AV 18.

Taux d'intérêts technique prévu au contrat

Le taux d'intérêt technique prévu au contrat est égal à 0 %.

Il n'est prévu aucune garantie de fidélité.

Article AV 19.

Frais sur versements

Les versements initiaux, les versements libres ainsi que les versements programmés ne font pas l'objet de prélèvement pour frais.

Article AV 20.

Frais de gestion du fonds euros

Les prélèvements pour frais de gestion sont prélevés annuellement au niveau du compte de participation aux excédents comme précisé à l'article 23.

Le montant de ces prélèvements annuels est égal au produit du taux de prélèvement pour frais de gestion et de l'encours géré estimé en valeur comptable.

Le taux de prélèvement pour frais de gestion est égal à 0,5 %.

L'encours géré estimé en valeur comptable est égal à la demi-somme de la valeur comptable d'ouverture et de la valeur comptable de clôture des actifs de la comptabilité auxiliaire d'affectation visée à l'article 22.

Les normes comptables utilisées pour estimer la valeur comptable des actifs et le montant des produits financiers sont celles du plan comptable des assurances.

Article AV 21.

Frais sur arrérage de rente

Les prélèvements pour frais de gestion sur les arrérages de rente sont fixés à 0 % de chaque arrérage de rente versé.

Titre V Comptabilité auxiliaire d'affectation

Article AV 22.

Comptabilité auxiliaire d'affectation

La mutuelle établit une comptabilité auxiliaire d'affectation spécifique pour les engagements et actifs découlant du contrat AMPLI-ASSURANCE VIE dès lors que la somme des actifs estimés en valeur comptable dépasse 30 M€.

Lorsque la somme des actifs estimés en valeur comptable dépasse 30 M€, la mutuelle affecte à la comptabilité auxiliaire d'affectation les derniers titres obligataires acquis par la mutuelle afin de parfaire, en valeur comptable, à la couverture des engagements.

Les actifs du présent contrat sont affectés au règlement des prestations liquidées ou non.

En cas d'insuffisance au niveau de la comptabilité auxiliaire d'affectation des actifs financiers pour parfaire à la couverture des engagements de toutes natures, la mutuelle pourvoit à cette insuffisance en apportant au canton les fonds nécessaires.

L'éventuelle réserve de capitalisation constituée par les plus-values latentes réalisées sur les titres amortissables appartient au canton, même si sa comptabilisation peut être effectuée en dehors du canton.

Titre VI Participation aux excédents

Article AV 23.

Fonds en euros

A chaque fin d'exercice, la mutuelle établit un compte de participation aux résultats selon les modalités suivantes :

// au crédit

- le montant des cotisations versées,
- le montant des transferts entrants,
- le montant des provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice,
- le montant des produits financiers totaux nets des charges de placement,

// au débit

- le montant des prestations,
- le montant des transferts sortants,
- les chargements pour frais prévus dans le tarif,
- le montant des provisions mathématiques à la clôture de l'exercice avant revalorisation,
- le cas échéant, le report débiteur du compte de l'exercice précédent.

La provision mathématique, estimant les droits viagers des membres participants, sera calculée à partir des formules actuarielles appropriées et des paramètres techniques utilisés pour calculer le tarif.

Les produits financiers seront les produits financiers générés par la comptabilité auxiliaire d'affectation visée au précédent titre, ou à défaut de comptabilité auxiliaire, seront égaux à un montant décidé par le conseil d'administration de la mutuelle qui sera établi en fonction du taux de rendement actuariel des derniers titres obligataires acquis par la mutuelle. Le montant de la participation aux excédents est égal à 100 % du solde créditeur du compte de participation aux résultats. Ce montant

est affecté à la provision pour participation aux excédents ou distribué immédiatement.

La participation aux excédents pourra être abondée à la discrétion de la mutuelle notamment si, au niveau de ses comptes, le montant minimal de la participation aux excédents réglementaire n'est pas respecté par la seule application des clauses de participation aux excédents contractuelles. Cet abondement viendra augmenter le report débiteur du compte de participation aux résultats de l'exercice suivant.

Après calcul de la participation aux excédents, le conseil d'administration de la mutuelle décidera d'un taux de revalorisation net de frais de gestion.

Pour chaque membre participant n'ayant pas racheté totalement son épargne acquise au moment de la distribution de la participation aux excédents, la distribution de la participation aux excédents sera égale au produit du taux de revalorisation net de frais de gestion et de la provision mathématique du fonds en euros, en tenant compte de la durée de présence de ces provisions sur le fonds au titre de l'exercice.

Les sommes distribuées au titre de la participation aux excédents seront prélevées sur la provision pour participation aux excédents ou proviendra de la participation aux excédents de l'exercice.

La durée maximale pour la reprise des sommes portées à la provision pour participation aux excédents est de huit (8) ans.

Titre VII Disponibilité de l'épargne

En cas d'acceptation du bénéfice du contrat portée à la connaissance de la mutuelle, les opérations décrites dans le présent titre ne pourront être effectuées sans l'autorisation préalable des bénéficiaires acceptants.

Article AV 24.

Rachat du contrat

Le rachat partiel ou total du contrat est possible à tout moment dès le trente-et-unième (31^e) jour à compter de la prise d'effet de l'adhésion, sur simple demande écrite de votre part.

Le rachat total met fin définitivement au contrat.

Le rachat partiel est d'un minimum de 1 000 €. Il ne peut avoir pour effet de porter la réserve d'épargne résiduelle en dessous de 5 000 €.

La valeur de rachat du contrat est égale à la somme de l'épargne inscrite en compte à cette date sur le fonds euros.

Les pièces à fournir pour un rachat sont :

- une demande écrite spécifiant le type d'opération (rachat total, rachat partiel ou réemploi sur un contrat d'assurance vie) ainsi que l'option fiscale choisie (soit Prélèvement Forfaitaire Unique, soit Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques) ;
- la copie de toute pièce officielle, en cours de validité, justifiant de votre identité ;
- votre relevé d'identité bancaire (facultatif).

L'ensemble doit être adressé par courrier, daté et signé, à l'adresse suivante : **AMPLI Mutuelle, Service Epargne Retraite, 27 Boulevard Berthier, 75858 Paris CEDEX 17.**

La mutuelle pourra, le cas échéant, demander toute pièce complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

La mutuelle vous verse la somme correspondant à la valeur de rachat total ou partiel demandée dans un délai maximum de deux (2) mois suivant la réception de la demande.

En cas d'acceptation de la stipulation faite à son profit, le bénéficiaire doit donner son accord à toute demande de rachat effectuée par l'adhérent.

Article AV 25. Valeur de rachat

La valeur de rachat est égale à l'épargne acquise à la date de la valeur de rachat.

A titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution sur les huit (8) premières années du contrat, de la valeur de rachat, exprimée en euros. Pour un versement libre à l'adhésion au contrat de 5 000 euros, investi le 31 décembre de l'année N-1. Les valeurs tiennent compte des frais sur versement et des frais annuels de gestion du contrat.

Année	Cumul des versements bruts (frais sur versements compris)	Fonds euros
		Valeurs de rachat minimales
A l'adhésion	5 000 €	5 000 €
Fin 1 ^{ère} année	5 000 €	5 000€
Fin 2 ^{ème} année	5 000 €	5 000€
Fin 3 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €
Fin 4 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €
Fin 5 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €
Fin 6 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €
Fin 7 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €
Fin 8 ^{ème} année	5 000 €	5 000 €

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels rachats partiels.

Il s'agit de minima, auxquels s'ajoute la participation aux excédents telle que précisée à l'article 23.

Titre VIII Terme du contrat

Article AV 26. Désignation des bénéficiaires

Vous désignez un ou plusieurs bénéficiaires, à l'adhésion ou ultérieurement.

Cette désignation de bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de clause libre et donc de désignation nominative des bénéficiaires, vous devez rédiger votre clause de la manière la plus complète possible en indiquant les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance, quote-part ainsi que les coordonnées des bénéficiaires désignés. Ces informations seront utilisées par la mutuelle le cas échéant afin d'identifier rapidement et d'entrer en relation avec les bénéficiaires si ceux-ci ne se sont pas déjà manifestés par eux-mêmes ou par l'intermédiaire du notaire en charge de la succession.

La désignation de bénéficiaire peut être modifiée à tout moment lorsqu'elle n'est plus appropriée, à moins que le bénéficiaire précédemment désigné n'ait accepté la stipulation faite à son profit.

La désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires est un acte important :

- par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations prévues à son profit,
- le bénéficiaire ainsi désigné peut accepter le bénéfice du contrat ; son droit aux prestations devient alors irrévocable.

Les enfants de moins de 12 ans ne peuvent adhérer au contrat AMPLI-ASSURANCE VIE qu'à la condition que le bénéfice des prestations en cas de décès de l'enfant soit uniquement destiné aux héritiers légaux.

Le bénéficiaire peut accepter la désignation, sous réserve de votre accord. Dans ce cas, l'acceptation ne peut intervenir qu'au bout de trente (30) jours à compter du moment où vous êtes informé que le contrat est conclu. La désignation devient alors irrévocable.

L'acceptation est formalisée par un avenant signé de la mutuelle, de vous-même et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé de votre main et de celle du bénéficiaire. Elle n'a alors d'effet à l'égard de la mutuelle que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

En conséquence, l'acceptation du bénéfice de la désignation par le bénéficiaire dans le respect des modalités définies à l'article L.223-11 du Code de la mutualité vous empêche de révoquer le bénéficiaire acceptant sans leur autorisation préalable. En effet, le bénéficiaire acceptant doit donner son accord exprès, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité officielle en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, etc.) à la réalisation de toute opération désignée ci-dessus.

À défaut de bénéficiaire expressément désigné par vous-même, le versement du capital sera effectué à :

- **votre conjoint ni en instance de divorce et non séparé de corps par jugement définitif ;**
- **à défaut, à votre partenaire de PACS ;**
- **à défaut à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;**
- **à défaut à vos héritiers en proportion de leurs parts héréditaires.**

Article AV 27. Décès du membre participant

Si vous décédez en cours de contrat, la mutuelle verse au(x) bénéficiaires désignés le montant de l'épargne acquise, revalorisé entre la date du décès et la date de connaissance du décès à un taux d'intérêt conforme à L.223-19-1 du Code de la mutualité.

Cette connaissance résulte de la réception par la mutuelle de l'acte de décès, intervenant notamment à la suite de la consultation par la mutuelle du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP) ou de tout autre moyen mis à la disposition de la mutuelle. L'adhésion prend fin à cette date.

Le capital décès garanti tient donc compte de la revalorisation prévue à l'article L. 223-19-1 du Code de la mutualité. Le capital, s'il n'a pu être versé aux bénéficiaires désignés en cas de décès, bénéficie d'une revalorisation post mortem, dont le taux est fixé annuellement par la mutuelle, dans le respect du minimum visé par l'article R.223-9 du Code de la mutualité. Cette revalorisation, rémunérée *pro rata temporis*, prend effet à compter de la date de survenance de votre décès jusqu'à la réception de

l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital.

Les pièces à fournir en cas de décès sont :

- un extrait d'acte de décès du membre participant ;
- la copie de toute pièce officielle en cours de validité justifiant l'identité et l'adresse de chacun des bénéficiaires ;
- un relevé d'identité bancaire de chacun des bénéficiaires (facultatif) ;
- une dévolution successorale (le cas échéant).

L'ensemble doit être adressé par courrier, daté et signé, à AMPLI Mutuelle, Service Epargne Retraite, 27 Boulevard Berthier 75858 Paris CEDEX 17 ou par mail à sgerassurancevie@ampli.fr.

La mutuelle pourra, le cas échéant, demander toute pièce complémentaire requise par la réglementation et/ou les spécificités du dossier.

Article AV 28.

Conversion en Rente Viagère

Les bénéficiaires de votre contrat pourront demander la conversion du capital décès en rente viagère immédiate, selon les différentes options proposées par la mutuelle. L'opération s'effectue aux conditions tarifaires en vigueur au moment de la conversion.

Article AV 29.

Règlement des sommes dues

Le règlement des sommes dues par la mutuelle aura lieu au plus tard un mois suivant la réception par cette dernière de la demande de paiement accompagnée de l'ensemble des pièces mentionnées aux articles 24 et 27, en cas de décès uniquement.

Titre IX Dispositions finales

Article AV 30.

Information annuelle

Conformément aux dispositions de l'article L. 223-21 du Code de la mutualité, chaque année vous recevez un document récapitulatif de la situation de votre adhésion, vous indiquant notamment le montant de la valeur de rachat de l'épargne acquise.

Article AV 31.

Réclamations

Premier contact : l'interlocuteur habituel

En cas de réclamation ou litige portant sur l'adhésion ou la gestion de celle-ci, vous êtes invité à prendre contact avec votre interlocuteur habituel (conseiller commercial ou service de gestion).

Deuxième contact : la réclamation

En cas de difficultés concernant le produit visé (distribution, gestion etc.), vous pouvez formuler toute demande de réclamation auprès de la mutuelle qui s'efforcera de trouver avec vous une solution.

Par courrier à l'adresse suivante :

AMPLI Mutuelle
27 bd Berthier
75858 PARIS CEDEX 17

Ou par e-mail : reclamation@ampli.fr.

Un accusé de réception vous sera adressé dans les dix (10) jours ouvrables et une réponse vous sera apportée dans un délai maximum de deux (2) mois.

Article AV 32.

Médiation

Après épuisement des procédures internes de règlement amiable et pour autant qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée, vous ou vos ayants droit pourrez saisir le médiateur, au plus tôt deux (2) mois après votre première réclamation écrite et dans un délai maximum d'un an à compter de la première réclamation écrite, par demande écrite et argumentée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

AME Conso
197 boulevard Saint Germain
75007 PARIS

Ou sur le site :

<https://www.mediationconso-ame.com/demande-de-mediation-ame.html>.

En cas de désaccord sur l'avis rendu par le service de médiation, un recours à une action en justice reste possible.
En tout état de cause, la loi applicable est la loi française.

Article AV 33.

Prescription

La prescription se définit comme le mode d'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps. La prescription des actions dérivant d'un contrat d'assurance est régie par les articles L.221-11, L.221-12 et L.221-12-1 du Code de la mutualité ci-après reproduits.

Article L.221-11 du Code de la mutualité

« Toutes actions dérivant des opérations régies par le présent titre 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union en a eu connaissance ;

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

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant 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 du membre participant. »

Article L.221-12 du Code de la mutualité

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. 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, adressé par la mutuelle ou l'union au

membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L.221-12-1 du Code de la mutualité

« Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties à une opération individuelle ou collective 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 visées à l'article L.221-12 précité, sont énumérées aux articles 2240 à 2246 du Code civil. Au titre des dispositions de ces articles, la prescription est interrompue :

- en cas de reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- en cas de demande en justice, même en référé, y compris lorsque la demande est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé en raison d'un vice de procédure ; l'interruption de la prescription produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance mais sera considérée comme non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée ;
- par une mesure conservatoire prise en application du Code de procédure civile d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L.221-12-1 du Code de la mutualité sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil.

Article AV 34.

Lutte anti-blanchiment et financement du terrorisme

La mutuelle est soumise au respect de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la corruption en application du Code monétaire et financier modifié par l'ordonnance n° 2009-104 du 30 janvier 2009.

Dans ce cadre, elle a l'obligation d'identifier et de vous connaître ainsi que vos bénéficiaires, de se renseigner sur l'origine des fonds des versements, etc.

Par conséquent, la mutuelle se réserve le droit de demander toutes informations et/ou documents qu'elle juge nécessaire à l'exercice de ses obligations réglementaires.

Vous vous engagez à informer la mutuelle de toute modification personnelle, patrimoniale ou professionnelle vous concernant tel qu'un changement d'adresse ou de résidence fiscale.

A défaut de communication des informations demandées, la mutuelle se réserve le droit de mettre fin à la relation d'affaires.

Article AV 35.

Dispositifs FATCA et CRS-OCDE

FATCA (loi sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger) : en application de l'accord intergouvernemental signé entre la France et les Etats-Unis d'Amérique le 14 novembre 2013 relatif à la mise en œuvre du dispositif FATCA, la mutuelle doit collecter des informations afin de déterminer si l'assuré dispose de la qualité de citoyen ou résident américain, c'est-à-dire toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (green card),
- ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux Etats-Unis d'Amérique
- ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.

A cet égard, vous vous engagez à informer la mutuelle de votre situation et de tout changement de circonstances ultérieur.

CRS-OCDE (réglementation relative à l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal) : en application de conventions internationales d'échange d'informations à des fins fiscales, la mutuelle est tenue de recueillir certaines informations relatives à la résidence fiscale.

A cet égard, vous vous engagez à informer la mutuelle de votre situation et de toute modification ultérieure.

Article AV 36.

Protection des données personnelles

AMPLI Mutuelle recueille des données personnelles qui font l'objet d'un traitement automatisé ou non automatisé. En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la Protection des Données à Caractère Personnel, AMPLI Mutuelle s'engage à protéger vos données à caractère personnel.

Les données collectées sont utilisées par la mutuelle mais également et notamment par sa filiale AMPLI Services :

- pour la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion ;
- pour être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'application des obligations réglementaires et la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance ;
- pour, éventuellement, être croisées afin d'améliorer nos produits, d'évaluer votre situation ou la prédire et personnaliser les offres qui pourront vous être proposées.

Vos données personnelles collectées sont exclusivement destinées à la Mutuelle, à ses filiales, à ses partenaires habilités ou aux organismes habilités. Vos données sont collectées pour l'adhésion au produit proposé, pour la gestion administrative de votre dossier, pour l'étude, l'analyse des demandes de l'utilisateur, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), d'évaluer votre situation et de personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées). Vos données peuvent également être utilisées dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou afin de nous permettre de répondre à une obligation légale en vigueur.

La collecte de données de santé est exclusivement réalisée pour la gestion du dossier adhérent, c'est-à-dire, l'analyse de vos conditions d'acceptation à l'adhésion au contrat, vos droits à prestations et le règlement de vos prestations. Ces données sont destinées au personnel habilité de la mutuelle ; elles sont conservées à la commission de sélection et gestion des risques. Ces données peuvent être transmises à un partenaire, sous-traitant ou prestataire habilité intervenant dans la sélection médicale du risque ou la gestion des sinistres. Toute transmission de données sensibles y compris celles relatives à la santé et qui ne se fera pas sur demande expresse d'AMPLI Mutuelle ne fera l'objet d'aucun traitement et sera détruite dans un délai de trois (3) mois.

Les données personnelles collectées pourront être communiquées uniquement aux filiales d'AMPLI Mutuelle, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation des opérations susmentionnées. Les données relatives à votre santé ne sont communiquées qu'aux organismes habilités.

Le traitement de ces données à caractère personnel est fondé sur la signature du contrat qui vous a été soumis dans le respect des obligations légales relatives au devoir de conseil. Le traitement peut également être fondé sur le respect d'une obligation légale (prélèvement à la source, fichier national des contrats d'assurance-vie et de capitalisation etc.).

Au cours de votre adhésion, nous pourrions être amenés à vérifier l'exactitude de vos données et si besoin à les compléter ou à les mettre à jour.

Vos données seront conservées durant toute la durée de vie de votre adhésion. Toutefois, cette durée de conservation peut être ajustée en fonction des diverses durées de conservation spécifiquement prévues par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescription légale).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de portabilité des données vous concernant. Vous avez aussi la possibilité de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès ou choisir d'en limiter l'usage. Si vous avez consenti de manière expresse à certaines utilisations de vos données, vous pouvez retirer ce consentement à tout moment sous réserve que le traitement ne conditionne pas l'application de votre adhésion. Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données pour un motif légitime.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer les droits susmentionnés soit par email à dpd@ampli.fr, soit par courrier à l'adresse suivante :

AMPLI Mutuelle
Délégué à la protection des données
27 Boulevard Berthier

75017 Paris

Les demandes médicales doivent être libellées à la même adresse mais à l'attention de la commission de sélection et gestion des risques.

Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par AMPLI Mutuelle et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <https://www.ampli.fr/protection-donnees-personnelles>.

En cas de réclamation, vous pouvez saisir directement la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés CNIL. (<https://www.cnil.fr/>).

Article AV 37.

Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de la mutuelle est :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
(ACPR)
4 PLACE DE BUDAPEST
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09

Article AV 38.

Loi applicable et régime fiscal

La loi applicable pour la conclusion, l'exécution et le dénouement de votre adhésion au contrat AMPLI-ASSURANCE VIE est la loi française. Pour toutes difficultés relatives à son appréciation, sa validité et son exécution, le contrat AMPLI-ASSURANCE VIE est soumis à la loi française.

Dans toutes les hypothèses où un choix de loi serait ouvert, les parties conviennent que la loi applicable au contrat est la loi française.

La mutuelle et vous-même conviennent que le français est la langue qui est utilisée entre les parties durant toute la durée de la relation contractuelle.

Le régime fiscal applicable au contrat est le régime fiscal français.