

Il vous est demandé de compléter l'attestation ci-dessous, en cas de versement de primes ou cotisations à compter du 15 octobre 1998, dans l'un des cas suivants :
 - contrats souscrits à compter du 20 novembre 1991, dès lors que l'assuré était âgé de moins de 70 ans au moment du versement des primes ou des cotisations ;
 - contrats souscrits avant le 20 novembre 1991, quel que soit l'âge de l'assuré lors du versement des primes ou des cotisations.

N° de Contrat : 2R99303030142

Autre(s) contrat(s) : / /

Cette attestation doit être utilisée, en cas de versement de primes ou cotisations à compter du 15 octobre 1998, dans l'un des cas suivants :
 - contrats souscrits à compter du 20 novembre 1991, dès lors que l'assuré était âgé de moins de 70 ans au moment du versement des primes ou des cotisations ;
 - contrats souscrits avant le 20 novembre 1991, quel que soit l'âge de l'assuré lors du versement des primes ou des cotisations.

Le sousigné(e) Mlle, M. Subikot Jurgalen

(date) 23/03/2022

demeurant (adresse complète) :

agissant en ma qualité de bénéficiaire en cas de décès du ou des contrats n°(s) :

souscrit(s) auprès de Gan Patrimoine, dont l'assuré(e) était Mlle, M. SARAKOT JURGALAN PERRE

demeurant à : CHAD VAL DE BIRON RUE PAUL LANGEVIN 33210 LANGRAN

ne(je) le 0.1 / 0.1 / 1.8.3.0 et décide(je) le 0.0 / 0.0 / 2.0.2.1 l'atteste par l'assentement qu'à ma reconnaissance à la date de signature de la présente attestation (cocher et renseigner la case A ou B correspondant à votre situation) :

☒ A	Je ne suis bénéficiaire en cas de décès d'aucun autre contrat dont Mlle, M. SARAKOT JURGALAN PERRE, dont l'assuré(e) est décédé(e) par Groupama Gan Vie qu'au pris d'autre(s) compagnie(s) ou organisme(s) d'assurance. En conséquence, je demande à Groupama Gan Vie d'imputer en totalité, ou à concurrence des sommes imputables, l'abattement de 152 500 euros mentionné à l'article 990 I du CGI et, le cas échéant, de verser à l'Administration fiscale le prélevement 0,5 au-delà de cet abattement.
☐ B	Je suis bénéficiaire en cas de décès d'autre(s) contrat(s) dont Mlle, M. SARAKOT JURGALAN PERRE, dont l'assuré(e) est décédé(e) par Groupama Gan Vie et/ou d'autre(s) compagnie(s) ou organisme(s) d'assurance. A ce titre, si vous avez coché la case B, cochez et renseignez la case 1) ou 2) correspondante à votre situation.
☐ 1	J'atteste ne pas avoir déjà demandé à bénéficier de l'abattement de 152 500 euros. En conséquence, je demande à Groupama Gan Vie d'imputer en totalité, ou à concurrence des sommes imputables, l'abattement de 152 500 euros mentionné à l'article 990 I du CGI et, le cas échéant, de verser à l'Administration fiscale le prélevement 0,5 au-delà de cet abattement.
☐ 2	J'atteste avoir déjà demandé à bénéficier partiellement de l'abattement de 152 500 euros pour un montant de euros, parce que les sommes assues au titre des autres contrats n'égalaient pas totalement les 152 500 euros. En conséquence, je demande à Groupama Gan Vie d'imputer en totalité, ou à concurrence des sommes imputables, la part restante de l'abattement de 152 500 euros mentionné à l'article 990 I du CGI et, le cas échéant, de verser à l'Administration fiscale le prélevement 0,5 au-delà de cet abattement. Nous vous invitons à vous rapprocher de(s) entreprise(s) ou organisme(s) d'assurance pour connaître le montant exact de l'abattement qui s'applique.
☐ 3	J'atteste avoir déjà demandé à bénéficier en totalité de l'abattement de 152 500 euros qui a déjà été effectué par un ou plusieurs organismes. La somme totale (fraction(s) de la part taxable) qui a déjà été assuée au prélevement mentionné à l'article 990 I du CGI au titre d'un ou plusieurs contrats est égale à euros. Je souhaite que Groupama Gan Vie soit la seule entreprise d'assurance à verser le montant du prélevement 0,5. En conséquence, je demande à Groupama Gan Vie de verser à l'Administration fiscale le prélevement 0,5. Nous vous invitons à vous rapprocher de(s) entreprise(s) ou organisme(s) d'assurance qui s'applique, verser les sommes pour connaître le montant exact à indiquer ci-dessus. Ne renseignez pas ce montant si l'assuré est décédé avant le 31 juillet 2011.

Je reconnais avoir été informé(e) qu'une copie de la présente attestation pourra être communiquée à l'Administration fiscale et que toute déclaration incomplète ou erronée de ma part serait susceptible de me rendre redevable d'un complément d'imposition sur les capitaux-rapports perçus, sans préjudice de l'exigibilité éventuelle de pénalités et/ou intérêts de retard à raison des impôts dus.

Les données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion de votre dossier et à l'application du contrat, selon les dispositions prévues aux conditions générales ou à la notice d'information du contrat remises par l'Assureur. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition en vous adressant par courrier à l'Assureur dont l'adresse figure au présent document ou via le site internet groupegpm.fr.

Fait à : SENY, le 23/03/2022

Signature

(précédée de la mention « Assuré(e) ou représentant légal »)

LU et APPROUVE

Si l'attestation est signée par le représentant légal

Nom du représentant légal :

Prénoms :

Adresse :

Groupama Gan Vie - Filiale de Groupama Assurances Mutuelles

Société Anonyme d'intermédiation en assurance au capital de 4 225 000 euros - 437 304 914 RCS - B

APR - 56222 - Siège social : 150 rue d'Albion - 33100 L'Isle d'Audoubert - 05 57 77 77 77

www.gan.fr - www.groupegpm.fr - Mandataire de Groupama Gan Vie

Gan Assurances - Interlocuteur Client : M. ou Mme - 33 69 82 10 000 - Email : interlocuteur@gan.fr

Groupama Gan Vie

Société Anonyme au capital de 1 271 100 000 euros - 437 304 914 RCS - B

Siège social : 150 rue d'Albion - 33100 L'Isle d'Audoubert

Interlocuteur Client : M. ou Mme - 33 69 82 10 000 - Email : interlocuteur@gan.fr

150 rue d'Albion - 33100 L'Isle d'Audoubert

Document communiqué par l'Assureur à l'assuré(e) ou à son représentant légal, en vertu de l'article 17 de la loi n° 2017-133 du 27 septembre 2017 relative à la transparence de l'information financière et à la lutte contre la fraude.

Document communiqué par l'Assureur à l'assuré(e) ou à son représentant légal, en vertu de l'article 17 de la loi n° 2017-133 du 27 septembre 2017 relative à la transparence de l'information financière et à la lutte contre la fraude.