

CONTRAT  
OBJECTIF PRÉVOYANCE

**DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

VALANT NOTICE D'INFORMATION

Convention A/A 2015-01

Édition janvier 2024

<b>PRÉAMBULE</b>	1
<b>PRÉSENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE</b>	
<b>CHAPITRE 1 • Votre adhésion individuelle au contrat d'assurance de groupe</b>	
Article 1 - Objet	1
Article 2 - Conditions d'adhésion	1
Article 3 - Consentement, élection de domicile, renonciation	1
Article 4 - Formalités d'admission	2
Article 5 - Prise d'effet de l'adhésion	2
Article 6 - Durée de l'adhésion	2
Article 7 - Résiliation de l'adhésion	2
7.1 - Cas général	2
7.2 - Cas particulier	2
Article 8 - Cotisations	2
8.1 - Montant	2
8.2 - Vos obligations	2
8.3 - Défaut de paiement	2
Article 9 - Évolution des capitaux et des garanties	3
<b>CHAPITRE 2 • Vos garanties</b>	
<b>A/ Dispositions communes</b>	
Article 10 - Prise d'effet des garanties	3
10.1 - En cas d'accident	3
10.2 - En cas de maladie	3
Article 11 - Choix des garanties	3
Article 12 - Modifications des garanties	4
Article 13 - Cessation des garanties	4
<b>B/ Les garanties</b>	
Article 14 - La garantie Décès	4
14.1 - Application de la garantie	4
14.2 - Les majorations	4
14.2.1 - Majoration pour décès accidentel	4
14.2.2 - Les bonifications jeunesse	4
14.2.3 - Majorations pour enfants à charge	4
14.2.4 - Décès suite à maladie imputable au service	4
14.2.5 - Avantage jeune couple	5
14.3 - Bénéficiaires du capital décès	5
14.4 - Délais et modalités de paiement des indemnités	5
14.5 - Revalorisation du capital décès	5
Article 15 - La garantie Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	5
15.1 - Application de la garantie	5
15.2 - Les majorations	5
15.2.1 - Majoration pour IAD par accident	5
15.2.2 - Les bonifications jeunesse	6
15.2.3 - Majorations pour enfants à charge	6
15.3 - Estimation de l'état d'invalidité absolue et définitive	6
Article 16 - La garantie Incapacité Permanente par Accident (IP-A)	6
16.1 - Objet de la garantie	6
16.2 - Conditions d'application de la garantie	6
16.3 - Estimation de l'incapacité permanente	6
16.4 - Modalités de versement des indemnités	6
16.5 - Liens entre les garanties IP-A et IAD	6
Article 17 - Les garanties spéciales enfants	7
17.1 - La garantie Majorations pour enfants à charge	7
17.2 - La garantie Double effet plus	7
17.3 - La garantie Rente protection-enfants	7
17.3.1 - Application de la garantie	7
17.3.2 - Versement des prestations	7
Article 18 - La garantie Hospitalisation	7
18.1 - Objet de la garantie	7
18.2 - Personnes assurées	7
18.3 - Prise d'effet de la garantie en cas de grossesse	7
18.4 - Cessation des garanties et du service des prestations	7
18.5 - Prestations et cotisations	8
18.6 - Durée des prestations	8
18.7 - Franchise	8
18.8 - Paiement de l'indemnité	8

<b>Article 19</b> - La garantie Capital insertion . . . . .	8
<b>19.1</b> - Objet . . . . .	8
<b>19.2</b> - Versement du capital. . . . .	8
<b>Article 20</b> - La garantie Aide au logement . . . . .	8
<b>20.1</b> - Objet . . . . .	8
<b>20.2</b> - Condition d'application de la garantie . . . . .	9
<b>20.3</b> - Montant de l'indemnité . . . . .	9
<b>20.4</b> - Mode de règlement de l'indemnité . . . . .	9
<b>Article 21</b> - La garantie Reconversion des militaires . . . . .	9
<b>21.1</b> - Objet de la garantie . . . . .	8
<b>21.2</b> - Modalités de mise en œuvre de la garantie . . . . .	9
<b>21.3</b> - Territorialité des prestations . . . . .	9
<b>Article 22</b> - La garantie Reconversion du conjoint ou du partenaire du militaire . . . . .	9
<b>22.1</b> - Objet de la garantie . . . . .	9
<b>22.2</b> - Modalités de mise en œuvre de la garantie . . . . .	9
<b>22.3</b> - Territorialité des prestations . . . . .	9
<b>Article 23</b> - La garantie Blessure psychique . . . . .	9
<b>23.1</b> - Objet de la garantie . . . . .	8
<b>23.2</b> - Conditions préalables à la mise en jeu de la garantie . . . . .	9
<b>23.3</b> - Les indemnités . . . . .	9
<b>23.3.1</b> - Remboursement des frais de consultation chez un psychiatre, un psychologue clinicien ou un thérapeute pratiquant des techniques traitant le stress post-traumatique . . . . .	9
<b>23.3.2</b> - Indemnités journalières en cas d'hospitalisation . . . . .	10
<b>23.3.3</b> - Incapacité permanente . . . . .	10
<b>23.3.4</b> - Invalidité Absolue et Définitive . . . . .	10
<b>Article 24</b> - La garantie optionnelle : exonération des cotisations en cas d'incapacité temporaire et totale de travail . . . . .	10
<b>24.1</b> - Application de la garantie . . . . .	10
<b>24.2</b> - Mise en œuvre de la garantie . . . . .	10
<b>24.3</b> - Cessation de l'exonération . . . . .	10
<b>Article 25</b> - La garantie optionnelle Extension PRO . . . . .	10
<b>25.1</b> - Garantie Frais médicaux (PRO 1, PRO 2, PRO 3) . . . . .	11
<b>25.2</b> - Garantie Incapacité permanente par accident (PRO 1, PRO 2, PRO 3) . . . . .	11
<b>25.3</b> - Garantie Complément décès par accident (PRO 1, PRO 2, PRO 3) . . . . .	11
<b>25.4</b> - Majoration du capital IAD consécutif à un accident survenu en service (PRO 3) . . . . .	11
<b>25.5</b> - Renforcement du capital décès consécutif à un accident (PRO 3) . . . . .	11
<b>25.6</b> - Renforcement des capitaux IP-A en cas d'accident de la circulation (PRO 3) . . . . .	11
<b>Article 26</b> - La garantie optionnelle : Spéciale Mission . . . . .	11
<b>C/ Les exclusions</b> . . . . .	11
<b>Article 27</b> - Exclusions générales . . . . .	11
<b>Article 28</b> - Exclusions spécifiques à certaines garanties . . . . .	12
<b>D/ Dispositions en cas de sinistres</b>	
<b>Article 29</b> - Déclaration et prescription . . . . .	12
<b>29.1</b> - Déchéance . . . . .	12
<b>29.2</b> - Prescription . . . . .	12
<b>Article 30</b> - Contrôle médical . . . . .	13
<b>Article 31</b> - Procédure en cas de litige quant à l'évaluation de votre préjudice . . . . .	13
<b>Article 32</b> - Documents à nous adresser . . . . .	13
<b>CHAPITRE 3 • Dispositions diverses</b>	
<b>Article 33</b> - Traitement des réclamations et procédure de médiation . . . . .	13
<b>Article 34</b> - Protection des données personnelles . . . . .	14
<b>Article 35</b> - Prospection . . . . .	14
<b>Article 36</b> - Dématérialisation . . . . .	14
<b>Article 37</b> - Convention de preuve . . . . .	14
<b>Article 38</b> - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution . . . . .	14
<b>Article 39</b> - Solvabilité et situation financière de l'assureur . . . . .	14
<b>Article 40</b> - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. . . . .	14
<b>CHAPITRE 4 • Lexique</b>	
Chaque terme suivi d'un astérisque dans le texte est défini dans le lexique . . . . .	15
<b>GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE</b> . . . . .	16
Garantie des militaires, des douaniers, des policiers municipaux et de la police nationale, des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires, des réservistes durant la période de réserve et des personnels pénitentiaires pour les litiges liés à l'exécution du service.	



## PRÉAMBULE

Le contrat souscrit par l'association Tégo auprès d'AGPM Vie et d'AGPM Assurances est un contrat d'assurance de groupe\* sur la vie à adhésion individuelle facultative.

Il met en œuvre un régime de prévoyance proposé aux membres adhérents de l'association Tégo tels que définis par les statuts de cette dernière qui auront individuellement manifesté leur volonté d'adhérer à ce contrat.

Il est souscrit pour une durée expirant au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite d'année en année par tacite reconduction chaque 1er janvier, à défaut de dénonciation par l'une des parties signataires\* exprimée au moins trois mois à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception au siège social de l'autre partie.

En cas de résiliation totale, votre adhésion individuelle est résiliée à effet du 31 décembre de l'année au cours de laquelle cette décision a été prise. Cependant, si vous avez acquitté une cotisation portant sur une période au-delà du 31 décembre considéré, la résiliation des garanties est reportée à la fin de ladite période.

La résiliation du présent contrat d'assurance de groupe est sans effet sur le versement des prestations en cours ou sur le droit à prestations si ce droit a pu être reconnu pendant la vie de ce contrat de groupe.

Les parties signataires\* peuvent également convenir d'un commun accord de modifier vos droits et obligations postérieurement à votre adhésion. Dans ce cas, l'association souscriptrice doit vous en informer par écrit, au moins trois mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Vous pouvez alors refuser ces modifications et dénoncer votre adhésion (article L.141-4 du Code des assurances).

## PRÉSENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE

Le présent contrat d'assurance de groupe a pour objet de vous protéger et d'assurer l'avenir de votre famille, dans les limites des garanties souscrites, si vous êtes victime d'un accident\* ou d'une maladie au cours de votre vie privée ou professionnelle.

Il se compose :

1. des dispositions personnelles dénommées "certificat d'adhésion" rédigées en tenant compte des précisions que vous avez apportées lors de votre adhésion individuelle. Elles mentionnent vos déclarations, les garanties souscrites et votre cotisation. Les mentions portées sur les dispositions personnelles prévalent sur les dispositions générales.
2. des dispositions générales décrivant les événements garantis, les dommages que nous prenons en charge et ceux que nous ne garantissons pas. Les dispositions générales régissent la vie de votre adhésion. Elles sont complétées par un Lexique définissant les termes utilisés contractuellement et dont l'acception peut différer de celle admise par les organismes sociaux civils ou militaires. Chaque terme défini dans le lexique est suivi d'un astérisque.

Ce contrat d'assurance de groupe est régi par le Droit français et notamment par le Code des assurances branche 20- Vie décès (branche 19-Vie décès en Nouvelle-Calédonie) ; branche 1- Accidents ; branche 2- Maladie ; branche 17- Protection Juridique.

## CHAPITRE 1 - VOTRE ADHÉSION INDIVIDUELLE AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE

### Article 1 - Objet

La présente adhésion a principalement pour objet de vous garantir le versement d'un capital en cas de :

- décès ou d'invalidité absolue et définitive\*,
- incapacité permanente par accident\*.

Votre adhésion au présent contrat vous donne droit aux garanties d'assistance aux personnes en déplacement, aux garanties d'assistance en mission et aux garanties d'assistance à domicile souscrites auprès d'AGPM Assurances. Le détail des garanties dont vous bénéficiez est exposé dans les dispositions générales du contrat « Les garanties d'assistance » dont le livret vous est remis lors de votre adhésion ou dont vous pouvez prendre connaissance sur votre « espace adhérent ».

Elle vous permet également de percevoir des indemnités journalières en cas d'hospitalisation et de faire bénéficier vos enfants, nominativement désignés, d'une rente protection-enfants si vous souscrivez la garantie.

Dans certaines conditions, vous bénéficiez des garanties Capital insertion, Aide au logement, Reconversion des militaires, Reconversion du conjoint ou du partenaire du militaire, Blessure psychique, Protection juridique pour les litiges liés à l'exécution du service.

Sur option, vous pouvez choisir de bénéficier de la garantie "Exonération des cotisations en cas d'incapacité temporaire et totale de travail\*\*".

### Article 2 - Conditions d'adhésion

Vous pouvez adhérer à ce contrat si vous êtes membre de l'association Tégo et résidez en France. Conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, la perte ultérieure à l'adhésion de la qualité de membre adhérent de l'association Tégo, pour défaut de paiement de la cotisation associative annuelle, nous autorise à vous exclure du bénéfice du présent contrat d'assurance de groupe.

Votre demande d'adhésion doit nous parvenir avant le 31 décembre de l'année de votre 60e anniversaire. Cette limite d'âge s'applique également si vous désirez augmenter vos garanties en cours de contrat ou en adjoindre de nouvelles.

### Article 3 - Consentement, élection de domicile, renonciation

Pour être admis au bénéfice du contrat, vous devez donner votre consentement écrit. À cet effet, vous devez remplir et signer une demande d'adhésion que nous vous remettons.

Vous devez faire mention sur cette demande d'une résidence fixe en France qui vaut élection de domicile.

Toute modification de cette résidence doit être portée à notre connaissance.

À compter de la date de réception du certificat d'adhésion, vous disposez d'un délai de trente jours pour revenir sur votre décision (droit de renonciation).

Dans ce cas, il vous suffit d'envoyer, dans ce délai, à AGPM Vie, rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception. Vous pouvez vous inspirer du modèle de rédaction ci-après :

*Messieurs,*

*Par la présente lettre recommandée avec demande d'avis de réception (ou par le présent envoi électronique), j'exerce la faculté de renonciation à mon adhésion et demande le remboursement des éventuelles sommes versées.*

*Date et signature.*

**Cette faculté de renonciation peut également être exercée si le bénéficiaire\* désigné est un organisme prêteur ; dans ce cas, l'accord écrit de cet organisme est nécessaire.**

La renonciation fait disparaître rétroactivement votre adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. Les cotisations encaissées font l'objet d'un remboursement dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

#### Article 4 - Formalités d'admission

Pour être admis au bénéfice des garanties, vous devez remplir le questionnaire de santé joint à la demande d'adhésion et vous devez fournir les résultats des différents examens médicaux complémentaires qui sont susceptibles de vous être demandés par le Médecin Conseil d'AGPM Vie. Conformément à la loi et au code de déontologie médicale, les documents concernant votre état de santé et permettant d'étudier vos conditions d'assurabilité vous sont demandés personnellement ; il vous appartient de les réunir, puis de les adresser au Médecin Conseil d'AGPM Vie. En aucun cas, nous ne pouvons, ni directement, ni par l'intermédiaire de notre Médecin Conseil, nous adresser à un médecin pour obtenir ces informations.

#### Sanctions en cas de déclarations erronées :

**Réticence ou fausse déclaration intentionnelle (article L.113-8 du Code des assurances) : votre adhésion est nulle et les cotisations payées nous restent acquises au titre de dommages et intérêts, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de votre part, quand elle a pour effet de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion que nous nous en faisons. Cette nullité du contrat s'applique même si le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre.**

**Omission ou déclaration inexacte non intentionnelle (article L.113-9 du Code des assurances) : votre adhésion demeure en cas de déclaration inexacte ou d'omission de votre part si votre mauvaise foi n'est pas établie. Dans ce cas :**

- si l'inexactitude ou l'omission est constatée avant un sinistre, nous pouvons maintenir l'adhésion moyennant une augmentation de cotisation. Nous pouvons aussi la résilier dix jours après la notification que nous vous aurons adressée par lettre recommandée. Nous vous rembourserons alors la fraction de cotisation correspondant à la période durant laquelle la garantie a cessé d'être due ;
- si l'inexactitude ou l'omission est constatée après un sinistre, l'indemnité due est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport à celui de la cotisation qui aurait dû être payée si les risques avaient été exactement déclarés.

**Vous devez déclarer à l'adhésion la catégorie d'assurés à laquelle vous appartenez.**

#### Article 5 - Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date mentionnée sur votre demande d'adhésion. Cette date ne peut être antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion.

#### Article 6 - Durée de l'adhésion

L'adhésion à votre contrat est conclue pour une durée d'un an à partir de la date indiquée dans votre demande d'adhésion. Cette date est également la date d'échéance principale de votre adhésion.

Sous réserve du maintien du contrat d'assurance de groupe, et sauf résiliation ou non-paiement des cotisations, votre adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction à l'échéance principale. Elle est maintenue jusqu'à la date de cessation des garanties.

#### Article 7 - Résiliation de l'adhésion

##### Article 7.1 - Cas général

Vous devez nous notifier votre demande de résiliation au moins un mois avant la date de l'échéance principale de votre adhésion dans les conditions prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances, c'est-à-dire soit par lettre ou tout autre support durable, soit par déclaration faite à notre siège social ou chez l'un de nos représentants, soit par acte extra judiciaire, soit, si vous avez adhéré au présent contrat à distance par le même mode de communication, soit via votre espace personnel sur le site [www.agpm.fr](http://www.agpm.fr). Nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification.

##### Article 7.2 - Cas particulier

Si le bénéficiaire\* que vous avez désigné est un **organisme prêteur**, votre droit à résiliation est subordonné à la production :

- soit d'une attestation de fin de prêt,
- soit d'un accord écrit de l'organisme prêteur pour opérer cette résiliation.

#### Article 8 - Cotisations

##### Article 8.1 - Montant

Les cotisations sont fixées en pourcentage des capitaux garantis et sont fonction de votre catégorie d'appartenance que vous avez déclarée sur votre demande d'adhésion (cf. article 4).

**Vous devez nous informer de tout changement d'activité professionnelle dès que vous en avez connaissance.**

Les tarifs appliqués à cette adhésion dépendent de votre activité professionnelle déclarée lors de votre adhésion et au cours de la vie de celle-ci.

**Les cotisations varient en fonction de votre âge.**

L'âge se calcule par différence entre le millésime de l'année en cours et le millésime de votre année de naissance.

Nous pouvons ajuster les cotisations, chaque année, de façon uniforme pour toute une population d'assurés présentant les mêmes caractéristiques, compte tenu des résultats techniques constatés.

##### Article 8.2 - Vos obligations

Vous devez acquitter les cotisations dont le montant figure sur le certificat d'adhésion (article L.113-2 1° du Code des assurances). La cotisation est exigible annuellement et payable par avance auprès de nous à la date d'échéance indiquée dans la demande d'adhésion. Son paiement peut être fractionné d'un commun accord entre vous et nous.

Les actes de gestion entraînant une modification de l'adhésion donnent lieu à l'émission d'un nouveau certificat d'adhésion appelé « avenant ». L'émission de cet avenant est générateur d'un coût fixe appelé « frais d'avenant » dont le montant sera indiqué sur le nouveau certificat d'adhésion qui vous sera adressé.

Les paiements que vous effectuez doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom, dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, et être libellés en euros. Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé. **Aucun paiement en espèces n'est accepté.**

##### Article 8.3 - Défaut de paiement

À défaut de paiement d'une cotisation, l'adhésion ne peut être résiliée que quarante jours à compter de l'envoi, par Tégo d'une lettre recommandée de mise en demeure vous informant que le non-paiement de votre cotisation, et des frais de recouvrement qui y sont mentionnés entraînent votre exclusion du contrat d'assurance de groupe et la cessation de votre adhésion (article L.141-3 du Code des assurances).

La cotisation est portable dans tous les cas, après votre mise en demeure.

## Article 9 - Évolution des capitaux et des garanties

Les capitaux initialement choisis évoluent annuellement en fonction d'un coefficient de revalorisation conjointement arrêté par l'association souscriptrice et l'assureur compte tenu notamment des variations annuelles de "l'indice 100", base de rémunération des personnels civils et militaires de l'État, fixé par décret publié au Journal officiel de la République française. Ce coefficient de revalorisation des capitaux garantis est appliqué automatiquement à l'échéance principale de votre adhésion. Ce même coefficient est appliqué aux cotisations correspondantes. **Vous pouvez refuser cet ajustement qui est facultatif.**

Les garanties suivantes ne sont toutefois pas revalorisées :

- la garantie Frais médicaux de la garantie Extension Pro,
- la garantie Reconversion des militaires,
- la garantie Reconversion du conjoint ou du partenaire du militaire,
- la garantie Blessure psychique concernant les prestations relatives au remboursement des frais de consultation chez un psychiatre ou un psychologue clinicien.

## CHAPITRE 2 • VOS GARANTIES

### A/ DISPOSITIONS COMMUNES

#### Article 10 - Prise d'effet des garanties

Cas particulier des garanties Capital insertion et Aide au logement : ces garanties (articles 19 et 20) vous sont acquises **à condition que la maladie ou l'accident ayant entraîné votre réforme soit survenu postérieurement à la date d'effet de votre adhésion.**

Cas particulier de la garantie Reconversion des militaires : cette garantie est acquise en cas de réforme de l'armée, **dont la maladie ou l'accident ayant entraîné ladite réforme est postérieur à la date d'effet de votre adhésion.**

**De plus, la date de notification de la réforme doit être postérieure d'au moins six mois à la date d'effet de votre adhésion.**

Cas particulier de la garantie Blessure psychique : cette garantie est acquise dès lors que l'évènement traumatique\* est survenu **postérieurement à la date d'effet de votre adhésion.** Il n'est pas fait application d'un délai de carence pour cette garantie.

#### Article 10.1 - En cas d'accident

Vous êtes garanti pour tout accident, tel que défini dans le lexique, survenu à compter de la date d'effet mentionnée sur la demande d'adhésion. Cette garantie est maintenue tant que nous ne vous avons pas fait connaître notre acceptation définitive ou notre refus écrit dans les formes définies ci-après.

#### Article 10.2 - En cas de maladie

Après examen par notre Médecin Conseil, du questionnaire de santé complété et éventuellement des examens médicaux complémentaires, nous vous faisons connaître :

- **soit** notre acceptation définitive et sans réserve de vous garantir contre l'intégralité des risques demandés et prévus au contrat,
- **soit** notre acceptation définitive avec application de conditions spéciales d'admission.

**Dans ces deux cas, sous réserve des exclusions propres à chaque garantie et des dispositions du chapitre C, la garantie en cas de maladie est acquise :**

- **six mois après la date d'effet de l'adhésion,**
- **dès cette date d'effet si vous souscrivez avant le 31 décembre de l'année civile de votre 25<sup>e</sup> anniversaire.**

L'acceptation définitive des garanties vous est signifiée par l'envoi du certificat d'adhésion attestant que vous bénéficiez des garanties du contrat d'assurance de groupe et indiquant les garanties acquises et leurs montants, les éventuelles restrictions et la date d'effet des garanties.

- **soit** notre refus définitif ou temporaire de couvrir le risque.

Dans ce dernier cas, nous vous signifions notre décision par écrit. À la date d'envoi de cette lettre, vous cessez de bénéficier de la garantie provisoire accident, et la (ou les) cotisation(s) que vous avez versée(s) correspondant à la période postérieure à cette date vous est (sont) remboursée(s).

#### Article 11 - Choix des garanties

Les garanties vous sont accordées sous réserve des définitions contractuelles et des exclusions mentionnées aux articles 27 et 28.

**En aucun cas, les capitaux versés au titre des garanties Décès et IAD ne peuvent se cumuler.**

Vos garanties	Formules	AGIR ou toute formule de type Agir telle que Réagir, Force	PROTÉGER
Décès		Oui (capital identique qu'elle qu'en soit la cause)	Oui (capital majoré en cas d'accident)
Invalidité Absolue et Définitive (IAD)		Oui (capital majoré en cas d'accident)	Oui (capital majoré en cas d'accident)
Incapacité Permanente par Accident (IP-A)		Oui	Oui
Hospitalisation		Oui	Oui
Reconversion des militaires		Oui	Oui
Reconversion du conjoint ou du partenaire du militaire		Oui	Oui
Capital insertion		Oui	Oui
Blessure psychique		Oui	Oui
Aide au logement		Oui	Non
Option Spéciale Mission		Oui (en option)	Oui (en option)
Extension PRO		Oui (en option)	Non
Exonération des cotisations en cas d'ITT		Oui (en option)	Oui (en option)
Garanties spéciales enfants		Non	Oui
Garantie protection juridique		Oui	Oui

Vous pouvez également choisir vos garanties avec la formule Choisir de type Agir ou Protéger, en vous conformant aux conditions suivantes : la garantie Décès et la garantie Hospitalisation sont obligatoires. La formule Choisir comprend la garantie Reconversion des militaires, les autres garanties sont facultatives.

### Article 12 - Modifications des garanties

Toute modification de garanties doit faire l'objet d'une demande écrite de votre part.

S'il s'agit d'une augmentation de capital, du montant des indemnités journalières, du montant de la rente Protection-enfants et / ou de la souscription d'une nouvelle garantie, les dispositions des articles 4 et 10 ci-avant peuvent être appliquées pour la partie augmentée.

**En cas d'augmentation des garanties au cours de votre adhésion, le risque de suicide, pour la part des garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation (article L. 132-7 du Code des assurances). Avant cette date, seul le capital antérieur à la modification est versé.**

La date d'effet de la modification sollicitée sera celle demandée par vous, sous réserve d'acceptation médicale, le cas échéant.

S'il s'agit d'une diminution de capital, du montant des indemnités journalières ou de la résiliation d'une garantie, la date d'effet de la modification sollicitée sera celle demandée par vous.

### Article 13 - Cessation des garanties

Sous réserve du maintien du contrat d'assurance de groupe et du paiement des cotisations, vous cessez d'être garanti dans les conditions suivantes :

Type de garantie	La garantie prend fin à l'échéance principale de l'année civile de vos :
Décès	76 ans
Rente protection-enfants Double effet plus	76 ans si décès 62 ans si suite à IAD maladie 66 ans si suite à IAD accident
IAD par maladie	62 ans
Blessure psychique	62 ans
IAD par accident, IP-A, Hospitalisation	66 ans
Capital insertion	36 ans
Aide au logement	36 ans
Extension PRO (en option)	36 ans
Exonération des cotisations (en option)	62 ans

## B/ LES GARANTIES

### Article 14 - La garantie Décès

#### Article 14.1 - Application de la garantie

Si vous décédez à la suite d'une maladie ou d'un accident, le capital décès garanti, inscrit sur votre certificat d'adhésion, est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez préalablement désigné(s).

#### Article 14.2 - Les majorations

##### Article 14.2.1 - Majoration pour décès accidentel

Lorsque votre décès est la conséquence directe d'un accident, tel que défini dans le lexique, le capital décès est majoré si vous êtes titulaire d'une formule « Protéger ». Le capital dû est celui en vigueur au jour du décès, mentionné sur votre certificat d'adhésion.

**L'accident doit avoir eu lieu après la date d'effet de votre adhésion et avoir entraîné le décès dans un délai maximum de douze mois après l'accident.**

**Si le décès se produit après la cessation de l'adhésion mais qu'il est dû aux suites d'un accident survenu moins de douze mois plus tôt, alors que l'adhésion était toujours en vigueur, nous restons tenus au versement du capital prévu en cas d'accident.**

**Si le décès survient plus de douze mois après l'accident, seul le capital décès non majoré est dû.**

Il appartient au(x) bénéficiaire(s) d'apporter la preuve de la relation directe et exclusive de cause à effet entre l'accident et le décès, ainsi que la preuve de la nature de l'accident.

##### Article 14.2.2 - Les bonifications jeunesse

En cas de décès à la suite d'une maladie, **et dans ce cas exclusivement (suicide et accident exclus)**, une majoration dite "bonification jeunesse", est accordée aux titulaires d'une formule "Protéger" ou "Choisir" de même type.

L'âge déterminant la majoration à appliquer est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et celle de votre naissance.

Âge	18 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans
Coefficient % de majoration	150%	125%	100%	75%	50%	25%

##### Article 14.2.3 - Majorations pour enfants à charge

Si vous avez souscrit une formule "Protéger", le capital décès est augmenté d'une majoration par enfant à charge au jour du décès. Le montant de cette majoration est mentionné sur le certificat d'adhésion.

##### Mécanisme de la majoration pour enfants à charge

Si vous décédez, en ayant un ou plusieurs enfants à charge, et que la personne assumant effectivement la garde de vos enfants n'est pas le bénéficiaire de votre capital décès, le capital garanti sans majoration pour enfant(s) est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le montant des majorations pour enfant(s) à charge est réparti entre le(s) enfant(s) à charge par parts égales entre eux et versé à leur représentant légal s'ils sont juridiquement incapables.

##### Article 14.2.4 - Décès suite à maladie imputable au service

Si, militaire en activité, vous décédez, au terme du délai de carence, à la suite d'une maladie déclarée "imputable au service" par le service de pensions des armées, le capital garanti est celui prévu en cas de décès par accident.



### **Article 14.2.5 - Avantage jeune couple**

Exceptionnellement, le capital décès (hors complément **éventuel** accident) est **triplé**, dans les conditions cumulatives suivantes :

- vous avez souscrit une formule de type "Agir" (cf. article 11 du présent contrat),
- le décès, quelle qu'en soit la cause, est survenu dans les six mois suivant votre mariage ou la signature de votre PACS,
- le décès intervient dans la période de garantie.

Le capital décès garanti, inscrit sur votre certificat d'adhésion en vigueur au jour du décès, est versé au(x) bénéficiaire(s) que vous avez préalablement désigné(s) ; les compléments de capitaux attribués du fait de la mise en œuvre exceptionnelle du triplement du capital sont versés à votre conjoint\* ou à votre partenaire\*.

**Les exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à la garantie décès sont de pleine application pour cette garantie.**

### **Article 14.3 - Bénéficiaires du capital décès**

#### **Désignation d'un bénéficiaire**

Vous désignez sur la demande d'adhésion, le ou les bénéficiaires du capital garanti en cas de décès. Vous avez également la possibilité de désigner ce ou ces bénéficiaires par acte sous seing privé ou par acte authentique, déposé chez un notaire ; mention doit en être faite sur la demande d'adhésion.

#### **Modification de bénéficiaire**

Vous devez par la suite nous avertir de tout changement de clause bénéficiaire.

#### **Conséquence de la désignation du bénéficiaire**

Ces modifications ne peuvent être faites que sous réserve des dispositions légales en matière d'acceptation de la désignation du bénéficiaire prévues à l'article L.132-9 du Code des assurances.

Ainsi, si le bénéficiaire que vous avez désigné, a accepté le bénéfice de cette adhésion, la désignation de ce bénéficiaire devient irrévocable et vous ne pourrez plus modifier votre clause bénéficiaire sans son accord exprès.

#### **Absence de bénéficiaire**

En cas d'absence de bénéficiaire déterminé ou déterminable ou si la désignation de ce bénéficiaire devient caduque, le capital garanti en cas de décès est versé à votre conjoint ou à votre partenaire, à défaut à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à vos parents, à défaut à vos héritiers légaux.

### **Article 14.4 - Délais et modalités de paiement des indemnités**

En cas de décès de l'assuré, tout paiement devant être effectué par AGPM Vie interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, et sera libellé en euros. Par conséquent, AGPM Vie pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire, ou libellé dans une autre devise.

Le capital décès est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dès que le dossier de règlement est entièrement constitué et si aucun litige ne subsiste quant aux droits du (des) bénéficiaire(s).

Nous disposons d'un délai de quinze jours à réception de l'avis de décès et de la prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire pour lui demander l'ensemble des pièces nécessaires au règlement.

En cas de décès, une avance sur le capital garanti, dite "aide immédiate" peut être versée au bénéficiaire sous réserve qu'il s'agisse d'une personne physique. L'octroi de cette avance peut être assujéti à la production de certains documents.

Le règlement du capital décès au(x) bénéficiaire(s) intervient dans les trente jours qui suivent la réception de la totalité des pièces justificatives. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal. Si dans les quinze jours de la réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire, nous avons omis de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement.

### **Article 14.5 - Revalorisation du capital décès**

En application de l'article L.132-5 du Code des assurances les capitaux décès dus à des bénéficiaires personnes physiques donnent lieu à une revalorisation annuelle, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1er novembre de l'année précédente,
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Cette revalorisation est calculée prorata temporis à compter du décès et jusqu'au jour du règlement du capital. Le règlement du capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) est réalisé dans les meilleurs délais, en tout état de cause sous un mois maximum à compter de la réception de l'ensemble des pièces. Le décès de l'Assuré met fin à l'adhésion.

Conformément à l'article L132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre d'un contrat d'assurance vie 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 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'Assuré par l'Assureur.

Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Assureur informe le(s) bénéficiaire(s) par tout moyen, de ce transfert.

Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.

### **Article 15 - La garantie Invalidité Absolue et Définitive (IAD)**

#### **Article 15.1 - Application de la garantie**

Dès que vous êtes reconnu invalide absolu et définitif, tel que défini ci-après (article 15.3), nous vous versons le capital IAD, prévu sur votre certificat d'adhésion.

En cas d'IAD maladie, le capital versé est celui en vigueur au jour de la reconnaissance par nous de votre IAD. La garantie IAD maladie doit donc impérativement être active lors de cette reconnaissance par nous.

En cas d'IAD accident, le capital versé est celui qui est en vigueur au jour de l'accident.

**À compter de la date à laquelle nous reconnaissons votre IAD, toutes les garanties relatives à votre adhésion prennent fin et votre adhésion est résiliée.**

#### **Article 15.2 - Les majorations**

##### **Article 15.2.1 - Majoration pour IAD par accident**

Lorsque votre IAD est la conséquence directe d'un accident, tel que défini dans le lexique, le capital garanti est majoré.

**Le capital accident n'est versé que si la reconnaissance de votre état fait suite à une demande d'IAD accident formulée expressément dans les vingt-quatre mois qui suivent le jour de l'accident. À défaut, seul le capital IAD prévu en cas de maladie est versé.**

Il vous appartient d'apporter la preuve de la nature accidentelle de l'événement, le cas échéant, de sa survenance en service, et du **lien direct et exclusif de causalité** entre cet accident et la survenance de l'IAD.

### Article 15.2.2 - Les bonifications jeunesse

En cas d'IAD consécutive à une maladie, **et dans ce cas exclusivement (tentative de suicide et accident exclus)**, une majoration dite "bonification jeunesse", est accordée quelle que soit la formule choisie.

L'âge déterminant la majoration à appliquer est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et celle de votre naissance.

Âge	18 à 25 ans	26 à 30 ans	31 à 35 ans	36 à 40 ans	41 à 45 ans	46 à 50 ans
Coefficient % de majoration	150%	125%	100%	75%	50%	25%

### Article 15.2.3 - Majorations pour enfants à charge\*

Si vous avez souscrit la formule "Protéger", vous bénéficiez d'une majoration par enfant à charge au jour de la reconnaissance de votre IAD. Le montant de cette majoration est mentionné sur le certificat d'adhésion.

### Article 15.3 - Estimation de l'état d'invalidité absolue et définitive

#### Cas général :

L'invalidité absolue et définitive se définit comme étant l'impossibilité dans laquelle vous vous trouvez définitivement, du fait d'une maladie ou d'un accident, d'exercer toute activité génératrice de rémunération ou de profit. Elle est appréciée en dehors de toute considération socio-économique telle que le marché de l'emploi, votre âge ou vos qualifications.

#### Exception :

**En cas de d'affections psychiques caractérisées (démences, maladies de l'humeur et du comportement, états de stress aigus et chroniques dont les états de stress post traumatiques, dépressions et psychoses) et maladies non organiques, c'est-à-dire ne se traduisant pas par des signes objectifs révélés par un examen clinique ou par des examens complémentaires, vous devez en outre, pour être reconnu invalide absolu et définitif, justifier de votre obligation de recourir à l'assistance définitive d'une tierce personne rémunérée pour accomplir tous les actes essentiels de la vie\* tels que définis dans le lexique.**

La reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive résulte de notre décision, au vu des documents administratifs, de votre dossier médical et de l'expertise du médecin expert que nous missionnerons systématiquement pour vous examiner ; elle est indépendante des conclusions qui auront pu être adoptées par les organismes sociaux, ou par des organismes tiers.

### Article 16 - La garantie incapacité permanente par accident\* (IP-A)

#### Article 16.1 - Objet de la garantie

En cas d'incapacité permanente consécutive à un accident, survenu postérieurement à la date d'effet de votre adhésion et au plus tard avant la date de l'échéance principale de l'année civile de votre 66e anniversaire, il vous est versé un capital dont le montant est fonction du taux d'incapacité retenu par référence au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun. Toute modification de ce barème sera immédiatement applicable aux dossiers en cours et non encore indemnisés.

Par dérogation à ce barème, il est convenu que les taux d'incapacité au moins égaux à 80 % seront indemnisés sur la base d'un taux de 100 %.

#### Article 16.2 - Conditions d'application de la garantie

En cas d'incapacité permanente par accident, les capitaux garantis varient par tranches successives. Ils figurent sur le certificat d'adhésion. En cas d'incapacité permanente totale (taux d'incapacité au moins égal à 80 %), le capital versé est celui figurant, dans cette tranche, sur le certificat d'adhésion.

En cas d'incapacité permanente partielle, le capital versé est égal au capital garanti correspondant à la tranche du pourcentage d'incapacité retenu multiplié par ce même pourcentage.

Le montant de l'indemnité de chaque IP-A est calculé sur le capital garanti en vigueur au moment de l'accident. Le total des règlements des incapacités permanentes partielles par accident ne peut dépasser 100 % du capital IP-A en vigueur au jour du dernier accident.

**Lorsque ce taux de 100 % est atteint, en une ou plusieurs fois, vous ne pouvez plus bénéficier de la garantie IP-A qui est résiliée.**

#### Article 16.3 - Estimation de l'incapacité permanente

L'incapacité permanente par accident s'entend comme étant la conséquence d'un accident corporel vous privant définitivement de tout ou partie de vos capacités physiques ou psychosensorielles. La preuve qu'il s'agit bien d'un accident au sens contractuel du terme vous incombe. Le taux d'incapacité dont vous restez atteint est déterminé, après obtention d'un certificat médical de consolidation mentionnant vos séquelles fonctionnelles et après le rapport d'un médecin expert que nous pouvons mandater, lequel se prononce en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun.

**Ne sont pris en compte ni le préjudice professionnel, ni les préjudices dits personnels (préjudice esthétique, préjudice d'agrément, préjudice de la douleur...). Le taux est indépendant des éventuelles évaluations effectuées pour le même dommage dans le cadre d'autres systèmes d'indemnisation tel que le barème des pensions militaires ou des accidents du travail.** Il est déterminé en fonction des séquelles directement imputables à l'accident considéré et est exclusif de toute considération d'un état antérieur éventuel.

#### Article 16.4 - Modalités de versement des indemnités

Le capital vous est versé dès réception de la quittance de règlement dûment datée et signée.

**Le règlement est ferme et définitif, et ne peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation ou d'amélioration de votre état de santé.**

#### Article 16.5 - Liens entre les garanties IP-A et IAD

La reconnaissance d'une incapacité permanente par accident (IP-A), même au taux de 100 %, ne préjuge en rien de la reconnaissance d'une invalidité absolue et définitive par accident (IAD-A).

En revanche, la reconnaissance d'une IAD par accident est toujours associée à l'existence d'une IP-A lorsque cette garantie a été souscrite. En cas de reconnaissance d'une IAD par accident, le capital IAD accident figurant sur votre certificat d'adhésion inclut **dans tous les cas** le capital IP-A correspondant à un taux de 100% d'incapacité. Ce capital cumulé, correspondant à la mise en œuvre de deux garanties distinctes, vous sera entièrement réglé.

Ainsi, le capital IAD par accident mentionné sur votre certificat d'adhésion tient compte du cumul de ces deux garanties et représente un maximum d'indemnisation pour le sinistre concerné.

Dans ce cas, le capital correspondant à votre IP-A réellement constatée suite à l'accident garanti ne vous sera pas réglé en plus puisque vous aurez déjà perçu un capital IP-A correspondant à 100% d'incapacité dans tous les cas.

## **Article 17 - Les garanties spéciales enfants**

Elles sont proposées dans la formule Protéger et comprennent :

- la garantie Majorations pour enfants à charge,
- la garantie Double effet plus,
- la garantie Rente protection-enfants.

**Les exclusions générales ainsi que les exclusions spécifiques à la garantie IAD sont de pleine application pour ces garanties.**

### **Article 17.1 - La garantie Majorations pour enfants à charge**

Si vous décédez ou êtes reconnu invalide absolu et définitif avant la cessation de vos garanties (article 13) alors que vous avez toujours des enfants à charge tels que définis dans le lexique, le capital que nous versons est majoré.

Si vous décédez, en ayant un ou plusieurs enfants à charge, et que vous n'avez pas attribué votre capital décès à la personne assumant effectivement la garde de vos enfants, le capital garanti sans majoration pour enfant(s) est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le montant des majorations familiales est réparti entre les enfants à charge par parts égales entre eux et versé à leur représentant légal s'ils sont juridiquement incapables. En cas d'invalidité absolue et définitive, les majorations vous sont versées en même temps que votre capital IAD.

### **Article 17.2 - La garantie Double effet plus**

Une protection particulière est mise en œuvre pour les orphelins de père et de mère.

1) Si vous décédez, ou êtes reconnu IAD avant la cessation de vos garanties (article 13), en laissant à votre conjoint ou partenaire un ou plusieurs enfants à charge, un capital, dont le montant est mentionné sur votre certificat d'adhésion, est garanti sur la tête de votre conjoint ou de votre partenaire sans nouveau versement de cotisation.

Cette assurance temporaire conserve ses effets aussi longtemps que l'un de vos enfants reste à la charge de votre conjoint ou de votre partenaire. Si, ensuite, votre conjoint ou votre partenaire décède ou est reconnu IAD au sens du contrat, dans les limites d'âge applicables aux garanties décès et IAD, ce capital est alors versé, par parts égales, aux enfants toujours à charge de votre conjoint ou de votre partenaire au moment de ce second événement.

**En aucun cas ce capital Double effet plus ne peut être versé lors du premier sinistre (votre décès ou votre IAD).**

2) Si votre conjoint ou votre partenaire non assuré décède avant vous

Après le décès de votre conjoint ou de votre partenaire, avec des enfants à charge, le capital Double effet plus mentionné sur votre certificat d'adhésion leur est versé lors de votre décès ou de la reconnaissance de votre IAD survenu avant la date de cessation des garanties (article 13).

Cette garantie n'est mise en œuvre que dans la mesure où :

- votre adhésion est toujours en vigueur au jour de votre décès ou de votre IAD,
- le décès de votre conjoint ou de votre partenaire est survenu postérieurement à la souscription de la garantie Double effet plus et à l'expiration d'un délai de carence de six mois s'il est décédé des suites d'une maladie.

### **Article 17.3 - La garantie Rente protection-enfants**

Cette garantie ne vous est acquise que si vous l'avez spécifiquement souscrite.

#### **Article 17.3.1 - Application de la garantie**

Si vous décédez, ou êtes reconnu en état d'invalidité absolue et définitive avant la date de cessation de vos garanties (article 13) et après application des délais prévus à l'article 10, une rente temporaire viagère revalorisée chaque année est versée à chaque enfant nominativement désigné, jusqu'à l'âge que vous avez choisi, que cet enfant soit scolarisé ou non.

Cette rente évolue en fonction du coefficient de revalorisation mentionné à l'article 9 après une année de versement.

Peuvent être désignés, vos enfants ainsi que ceux de votre conjoint, partenaire ou concubin, à condition d'être âgés de moins de 18 ans lors de la souscription de cette garantie.

#### **Article 17.3.2 - Versement des prestations**

Les prestations sont servies mensuellement à terme échu, soit directement à l'enfant bénéficiaire s'il est majeur, soit sur un compte ouvert au nom de l'enfant, s'il est mineur.

Le service des prestations cesse :

- à la date anniversaire de l'âge limite que vous avez choisi lors de l'adhésion,
- au décès de l'enfant bénéficiaire si cet événement survient avant l'âge que vous avez choisi.

La dernière mensualité versée est celle qui suit la date de cessation du service des prestations, telle que définie ci-dessus.

**Les prestations de Rente protection-enfants versées au titre de l'invalidité absolue et définitive excluent le versement ultérieur d'une deuxième Rente protection-enfants au titre du décès.**

## **Article 18 - La garantie Hospitalisation\***

### **Article 18.1 - Objet de la garantie**

Cette garantie a pour but de vous assurer le versement d'indemnités journalières à caractère forfaitaire si vous êtes hospitalisé suite à un accident ou une maladie.

### **Article 18.2 - Personnes assurées**

Vous pouvez faire bénéficier de cette garantie, sous réserve d'acceptation médicale, votre conjoint, partenaire ou concubin et/ou vos enfants ou ceux de votre conjoint, partenaire ou concubin, à condition d'être âgés de moins de 18 ans lors de la souscription de cette garantie.

Le nom des personnes assurées est mentionné sur le certificat d'adhésion.

### **Article 18.3 - Prise d'effet de la garantie en cas de grossesse**

En cas de grossesse, les garanties ne prennent effet qu'après un délai de carence de neuf mois à compter de la date d'effet de l'adhésion ou du dernier avenant à la hausse.

### **Article 18.4 - Cessation des garanties et du service des prestations**

La garantie prend fin au plus tard, à l'échéance principale de l'année civile du 66<sup>e</sup> anniversaire de la personne assurée et/ou à l'échéance principale de l'année civile du 26<sup>e</sup> anniversaire des enfants, bénéficiaires des garanties.

### **Article 18.5 - Prestations et cotisations**

Vous avez le choix entre plusieurs montants d'indemnités journalières. Ce montant est précisé sur votre certificat d'adhésion. Les cotisations sont fonction du montant choisi et de l'âge de la personne assurée.

Le même montant d'indemnité journalière est choisi pour tous les enfants assurés.

Si vous êtes hospitalisé(e) suite à un accident ou une maladie survenu en opération extérieure (OPEX) ou en mission de courte durée (MCD) le montant de votre indemnité journalière est doublé.

### **Article 18.6 - Durée des prestations**

Les indemnités journalières vous sont versées pendant un maximum de **trois cent soixante jours** pour une même maladie ou un même accident.

L'hospitalisation à domicile donne droit au versement des prestations à condition qu'elle soit immédiatement consécutive à un séjour garanti et qu'elle soit médicalement prescrite.

Convalescence : si la période d'hospitalisation est suivie immédiatement d'une période de convalescence médicalement prescrite, les indemnités journalières continuent à être versées mais sont minorées de 50 %. La durée de versement de ces indemnités journalières minorées ne peut excéder la durée de l'hospitalisation initiale et en tout état de cause cent quatre-vingt jours pour une même affection.

La durée totale des versements effectués au titre de l'hospitalisation et de la convalescence ne peut excéder trois cent soixante jours pour une même affection.

### **Article 18.7 - Franchise**

Aucune franchise n'est à votre charge en cas d'accident ou d'accouchement. Lorsque l'hospitalisation est due à une maladie, les indemnités journalières ne sont versées que si la durée de l'hospitalisation est supérieure à trois jours.

Deux séjours successifs au titre de la même maladie, séparés par moins de trois mois, sont considérés comme une même hospitalisation et ne donnent pas lieu à une nouvelle application de la franchise.

### **Article 18.8 - Paiement de l'indemnité**

Le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de trente jours à compter de la réception des pièces justificatives.

Pour toute hospitalisation supérieure à trente jours, il pourra vous être versé des acomptes sur demande.

## **Article 19 - La garantie Capital insertion**

### **Article 19.1 - Objet**

Si vous êtes militaire d'active (de carrière ou sous contrat) et que :

- soit vous êtes réformé définitivement de l'armée, sans reclassement au sein de la Défense, à la suite d'un accident survenu en service ou d'une maladie reconnue imputable au service par le Service de Pensions des Armées,
- soit vous êtes en période probatoire et votre contrat avec l'armée est dénoncé du fait de votre inaptitude définitive consécutive à un accident survenu en service ou suite à une maladie reconnue imputable au service par le Service des pensions des Armées, nous vous versons un capital mentionné sur votre certificat d'adhésion.

### **Article 19.2 - Versement du capital**

Le capital est versé en une seule fois lorsque la décision d'imputabilité au service est devenue définitive, c'est-à-dire après épuisement de toutes les voies de recours. Le capital versé est celui en vigueur au jour de cette décision définitive d'imputabilité au service. **Le cas échéant, cette garantie est cumulable avec la garantie Reconversion des militaires, sauf pour les militaires en période probatoire.**

## **Article 20 - La garantie Aide au logement**

### **Article 20.1 - Objet**

Si vous êtes militaire d'active (de carrière ou sous contrat) et que

- soit vous êtes réformé définitivement de l'armée, sans reclassement au sein de la Défense, à la suite d'un accident survenu en service ou d'une maladie reconnue imputable au service par le Service de Pensions des Armées,
- soit vous êtes en période probatoire et votre contrat avec l'armée est dénoncé du fait de votre inaptitude définitive consécutive à un accident survenu en service ou suite à une maladie reconnue imputable au service par le Service des pensions des Armées,

nous vous versons une participation mensuelle aux frais de logement (loyers) si, occupant effectivement un logement en enceinte militaire au jour du sinistre, vous êtes contraint de quitter ce logement suite à votre réforme.

### **Article 20.2 - Condition d'application de la garantie**

Cette garantie s'applique uniquement si vous justifiez par la production d'un bail et de quittances de loyer que vous êtes relogé à **titre onéreux** en dehors de l'enceinte militaire.

### **Article 20.3 - Montant de l'indemnité**

L'indemnité versée correspond à douze fois le montant mensuel du loyer hors charges.

En cas d'accident ou de maladie survenus en opération extérieure (OPEX) ou en mission de courte durée (MCD), six mensualités supplémentaires seront réglées selon les conditions mentionnées au présent article.

Le montant mensuel du loyer pris en charge est plafonné à quatre cents euros (montant indexé à chaque reconduction).

Les mensualités sont versées lorsque la décision d'imputabilité au service est devenue définitive, c'est-à-dire après épuisement de toutes les voies de recours.

### **Article 20.4 - Mode de règlement de l'indemnité**

Le paiement de l'indemnité s'effectue sous forme de mensualités toutes subordonnées à la présentation des justificatifs correspondants (quittances de loyer).

## **Article 21 - La garantie Reconversion des militaires**

### **Article 21.1 - Objet de la garantie**

Si vous êtes militaire en activité de service et que vous êtes réformé, nous prenons en charge les frais vous permettant, dans un premier temps, de bénéficier d'un diagnostic d'orientation, puis dans un second temps de suivre une formation professionnelle qualifiante, ou de trouver directement un emploi salarié, ou de vous accompagner dans votre projet de création d'entreprise.

## Article 21.2 - Modalités de mise en œuvre de la garantie

Lorsque vos droits à bénéficier de cette garantie sont établis par nos services, nous vous mettons en contact avec nos partenaires spécialisés dans l'aide au retour à l'emploi et prenons financièrement en charge l'ensemble des prestations réalisées.

## Article 21.3 - Territorialité des prestations

Les prestations sont mises en œuvre en France métropolitaine, dans les DROM\* et dans les POM\*.

## Article 22 - La garantie Reconversion du conjoint ou du partenaire du militaire

### Article 22.1 - Objet de la garantie

Si vous êtes militaire en activité de service et que vous décédez ou êtes reconnus en état d'invalidité absolue et définitive suite à un accident ou à une maladie, nous prenons en charge les frais permettant à votre conjoint ou à votre partenaire, de bénéficier s'il le souhaite, dans un premier temps, d'un diagnostic d'orientation, puis dans un second temps de suivre une formation professionnelle qualifiante, ou de trouver directement un emploi salarié, ou de l'accompagner dans son projet de création d'entreprise.

### Article 22.2 - Modalités de mise en œuvre de la garantie

**Le bénéfice de cette garantie doit être demandé par votre conjoint ou votre partenaire au plus tard dans les vingt-quatre mois suivant votre décès ou la date de reconnaissance définitive de votre invalidité absolue et définitive telle que définie au contrat.**

Lorsque les droits à bénéficier de cette garantie sont établis par nos services, nous mettons votre conjoint ou votre partenaire en contact avec nos prestataires spécialisés et prenons financièrement en charge l'ensemble des prestations réalisées.

### Article 22.3 - Territorialité des prestations

Les prestations sont mises en œuvre en France métropolitaine, dans les DROM et dans les POM.

## Article 23 - La garantie Blessure psychique

### Article 23.1 - Objet de la garantie

Si vous êtes victime d'une blessure psychique\* au cours d'une mission opérationnelle, telle que définie ci-après, vous bénéficiez d'une indemnisation en cas :

- de consultations chez un psychiatre ou un psychologue clinicien,
- d'hospitalisation dans un service ou un établissement psychiatrique,
- d'incapacité permanente,
- d'invalidité absolue et définitive,

dans les conditions définies ci-après.

### Article 23.2 - Conditions préalables à la mise en jeu de la garantie

**Si vous êtes militaire en activité :** votre blessure psychique doit avoir été constatée par un médecin psychiatre spécialiste du Service de santé des armées (SSA) **dans les trente-six mois (3 ans)** suivant l'évènement traumatique\* à l'origine de la blessure alors que votre adhésion est toujours active.

Vous devez nous déclarer cette blessure psychique dans un **délai de vingt-quatre mois (deux ans)** suivant sa constatation dans les conditions énoncées ci-dessus.

Il vous appartient de prouver par tout moyen l'imputabilité de votre blessure psychique à un évènement traumatique survenu au cours d'une mission opérationnelle (rapport circonstancié, extrait du registre des constatations ou du journal de bord, fiche descriptive des infirmités dans le cadre d'une pension militaire d'invalidité).

**Si vous êtes agent public civil membre des forces de sécurité et de secours** (policier national et policier municipal, agent de la sécurité civile, pompier professionnel et pompier volontaire, membre du corps de surveillance de la douane en uniforme **à l'exclusion des autres professions**) : votre blessure psychique doit avoir été constatée par un médecin psychiatre hospitalier dans les trente-six mois (3 ans) suivant l'évènement traumatique à l'origine de la blessure alors que votre adhésion est toujours active.

Vous devez nous déclarer cette blessure psychique dans un délai de vingt-quatre mois (deux ans) suivant sa constatation dans les conditions énoncées ci-dessus.

Il vous appartient de prouver par tout moyen l'imputabilité de votre blessure psychique à un évènement traumatique survenu au cours d'une mission opérationnelle (attestation du médecin statutaire attestant l'imputabilité au service de la blessure psychique, rapport hiérarchique décrivant les circonstances de l'évènement traumatique).

La définition de la "mission opérationnelle" est la suivante :

- mission exécutée sous contrôle opérationnel, sur le territoire national ou à l'étranger, dans les espaces maritime ou aérien ;
- mission ou opération de secours, de voie publique, de police judiciaire, de maintien de l'ordre, de coopération internationale sur le territoire national ou à l'étranger, dans les espaces maritime ou aérien ;
- mission visant à assurer la sécurité des personnes et des biens, sur le territoire national ou à l'étranger et dans les espaces maritime ou aérien,

**excluant toute activité d'exercice, d'entraînement ou de formation, de mise ou de maintien en condition opérationnelle et de fonctionnement courant.**

### Article 23.3 - Les indemnisations

#### 23.3.1 - Remboursement des frais de consultation chez un psychiatre, un psychologue clinicien ou un thérapeute pratiquant des techniques traitant le stress post-traumatique

Nous vous remboursons les frais de consultation chez un psychiatre, un psychologue clinicien ou un thérapeute pratiquant des techniques traitant le stress post-traumatique, restés à votre charge après intervention des organismes sociaux, dans la limite de quarante euros par séance et de quarante-cinq séances par évènement, sur trois ans consécutifs, à raison de quinze séances maximum par an. Vous pourrez faire bénéficier de ces séances à votre conjoint ou partenaire ainsi qu'à vos enfants ou ceux de votre conjoint ou partenaire vivant à votre foyer, dans les limites énoncées ci-dessus.

Quel que soit le nombre de bénéficiaires de cette prise en charge, les limites en nombre de séances et en montant s'appliquent pour un même évènement traumatique.

Seules les consultations ayant eu lieu pendant la période de trente-six mois suivant la date de la constatation, donnent lieu au versement de ces prestations.

### Article 23.3.2 - Indemnités journalières en cas d'hospitalisation

Dans le cas où votre blessure psychique entraîne une hospitalisation dans un établissement spécialisé (tel que service ou hôpital psychiatrique), nous vous versons une indemnité journalière forfaitaire dont le montant est le même que celui de la garantie Hospitalisation si la durée de l'hospitalisation est supérieure à trois jours. Deux séjours successifs au titre de la même blessure psychique, séparés par moins de trois mois, ne donnent pas lieu à une nouvelle application de la franchise de trois jours.

Pour être indemnisée, l'hospitalisation pour soigner la blessure psychique doit avoir lieu dans les soixante (60) mois suivant l'évènement traumatique à l'origine de cette blessure.

Convalescence : si la période d'hospitalisation est suivie immédiatement d'une période de convalescence médicalement prescrite, les indemnités journalières continueront à être versées mais seront minorées de 50 %. La durée de versement de ces indemnités journalières minorées ne peut excéder la durée de l'hospitalisation initiale et en tout état de cause cent quatre-vingt jours pour un même évènement. La durée totale des versements effectués au titre de l'hospitalisation et de la convalescence ne peut excéder trois cent soixante jours pour un même évènement.

**Ces indemnités journalières, et le cas échéant, celles qui vous sont dues au titre de la garantie Hospitalisation décrites à l'article 18 vous sont versées pendant un maximum de trois cent soixante jours pour un même évènement.**

### Article 23.3.3 - Incapacité permanente

Conditions préalables à la mise en jeu de cette garantie : vous devez avoir fait l'objet d'un suivi médical à la suite de la constatation de votre blessure psychique par le Service de Santé des Armées ou, si vous êtes un agent public membre des forces de sécurité et de secours, par un médecin psychiatre hospitalier.

Quelle que soit l'évolution de votre état de santé, nous mandats un médecin expert pour vous examiner, au plus tard soixante (60) mois après l'évènement traumatique à l'origine de votre blessure psychique, ou plus tôt si vous nous adressez un certificat médical de consolidation. Le taux d'incapacité permanente est déterminé après le rapport de ce médecin expert, lequel se prononce en fonction du barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun.

Toute modification de ce barème est immédiatement applicable aux dossiers en cours et non encore indemnisés.

Si vous conservez une incapacité permanente, vous percevrez un capital qui sera fonction du taux retenu et du capital garanti correspondant. Les tranches de capitaux sont les mêmes que celles de la garantie IP-A (article 16), indiquées sur votre certificat d'adhésion.

**Les indemnités versées au titre de cette incapacité permanente ne peuvent en aucun cas se cumuler avec celles perçues au titre de la garantie IP-A pour un même évènement.**

Le capital est versé dès réception de la quittance de règlement dûment datée et signée.

**Le règlement est ferme et définitif, et ne peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation ou d'amélioration de votre état de santé.**

### Article 23.3.4 - Invalidité Absolue et Définitive

L'invalidité absolue et définitive consécutive à une blessure psychique est reconnue suivant les mêmes modalités, conditions et limites que celles mentionnées dans le cadre de la garantie Invalidité Absolue et Définitive (article 15).

Par dérogation aux dispositions de l'article 15, vous n'avez pas à justifier de l'obligation de recourir à l'assistance définitive d'une tierce personne rémunérée pour accomplir tous les actes de la vie.\*

Lors de la reconnaissance d'une Invalidité Absolue et Définitive suite à une blessure psychique, le capital versé est identique à celui versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive suite à une maladie, mentionné sur le certificat individuel d'adhésion.

### Article 24 - La garantie optionnelle : exonération des cotisations en cas d'incapacité temporaire et totale de travail

#### Article 24.1 - Application de la garantie

Si vous vous trouvez en arrêt de travail, médicalement justifié, alors que vous exercez une activité professionnelle rémunérée régulière et fiscalement déclarée en France, nous vous conservons le bénéfice de l'ensemble des garanties souscrites en vous remboursant les cotisations selon la périodicité de paiement que vous avez choisie. L'arrêt de travail doit intervenir avant l'échéance principale de l'année de votre 62<sup>e</sup> anniversaire. Le service des prestations cesse également à cette date.

#### Article 24.2 - Mise en œuvre de la garantie

L'exonération intervient après application d'une franchise absolue\* de quatre-vingt-dix jours continus d'arrêt de travail et pour une durée maximale de sept cent trente jours pour un même arrêt de travail.

En cas de reprise du travail et d'un nouvel arrêt de travail moins de soixante jours après la reprise, la franchise ne sera pas à nouveau appliquée.

#### Article 24.3 - Cessation de l'exonération

Les dispositions de la présente garantie s'appliquent, dans les limites de la durée prévue, tant que votre état de santé répond à la définition de l'incapacité de travail totale et temporaire. Nous nous réservons à tout moment le droit de vous faire examiner par un médecin expert. Le refus de se soumettre à cette expertise entraîne automatiquement la fin du remboursement des cotisations. Cette garantie cesse également de plein droit si l'expert que nous mandats dans le but de vous examiner estime que votre état de santé ne correspond plus à l'incapacité temporaire et totale de travail.

De même, si vous reprenez une activité professionnelle, même partiellement, vous cessez de bénéficier de cette garantie.

En tout état de cause, cette garantie cesse à l'échéance principale de l'année civile de votre 62<sup>e</sup> anniversaire.

### Article 25 - La garantie optionnelle Extension PRO

Si vous souscrivez cette garantie optionnelle, vous bénéficiez, en cas d'accident, et selon la formule PRO 1, PRO 2 ou PRO 3, des prestations suivantes :

	Formule PRO 1	Formule PRO 2	Formule PRO 3
Frais médicaux	Oui	Oui	Oui
IP-A avec capitaux garantis majorés	Oui	Oui	Oui
Complément décès par accident	Oui	Oui	Oui
Majoration du capital IAD consécutif à un accident survenu en service	Non	Non	Oui
Renforcement du capital décès consécutif à un accident	Non	Non	Oui
Renforcement des capitaux IP-A en cas d'accident de la circulation*	Non	Non	Oui

À l'exception de la garantie Frais médicaux, le montant des capitaux dépend de la formule choisie.

Vous devez être titulaire d'une formule Force ou de type Agir ou Réagir.

Vous pouvez souscrire cette option, si votre demande d'adhésion nous parvient avant le 31 décembre de l'année de votre 35e anniversaire.

Cette garantie optionnelle peut être conservée jusqu'à l'échéance principale de l'année de votre 36e anniversaire.

Cette garantie optionnelle est supprimée **automatiquement** :

- à l'échéance principale de l'année de votre 36<sup>e</sup> anniversaire,
- ou lorsque vous n'êtes plus militaire d'active,
- ou lorsque vous souscrivez une formule PROTÉGER.

**Pour nous permettre de mettre à jour votre adhésion, vous devez impérativement nous informer, au plus tôt, de la cessation de votre activité militaire. Sans information de votre part, l'option Extension PRO restera active mais vous ne pourrez plus bénéficier de ces garanties.**

Cette garantie optionnelle peut être supprimée sur demande de votre part :

- en cours d'adhésion lors d'un changement de formule de garantie,
- en cas de passage à une formule de type Protéger,
- sur demande de votre part à effet de l'échéance principale de votre adhésion.

#### **Article 25.1 - Garantie Frais médicaux (PRO 1, PRO 2, PRO 3)**

Nous vous garantissons le remboursement des frais médicaux restés à votre charge et énoncés dans le tableau ci-dessous, consécutifs à un accident, dans la limite des frais réellement engagés et après intervention de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre régime de prévoyance, de votre employeur ou des versements qui pourraient être effectués par des tiers responsables ou leurs assureurs ou au titre d'un autre contrat d'assurance de type indemnitaire dont vous seriez titulaire au moment du sinistre.

Frais médicaux	Prestations	Délais de mise en œuvre des prestations
Frais de prothèse dentaire définitive	500 € / dent	dans les 2 ans suivant l'accident
Frais de remplacement de lunettes	500 € par événement	dans les 2 ans suivant l'accident
Frais de chambre particulière	39 € / jour (780 € maxi / année d'assurance, soit 20 jours)	dans les 2 ans suivant l'hospitalisation
Soutien psychologique chez un médecin psychiatre, psychologue ou un psychanalyste	40 € maximum par consultation (limité à 5 consultations par événement)	Au plus tard dans les 2 mois suivant l'accident ou le retour d'opération extérieure au cours de laquelle il a eu lieu

#### **Article 25.2 - Garantie Incapacité permanente par accident (PRO 1, PRO 2, PRO 3)**

Les capitaux garantis sont majorés, le montant de la majoration dépend de la formule choisie, il est inclus dans les capitaux garantis figurant sur le certificat d'adhésion.

#### **Article 25.3 - Garantie Complément décès par accident (PRO 1, PRO 2, PRO 3)**

Un complément de capital est réglé en cas de décès accidentel, le montant de la majoration dépend de la formule choisie, il est inclus dans le capital accident figurant sur le certificat d'adhésion.

#### **Article 25.4 - Majoration du capital IAD consécutif à un accident survenu en service (PRO 3)**

Un renforcement du capital IAD est prévu si la reconnaissance de votre IAD est la conséquence d'un accident survenu en service. Le montant du capital IAD qui vous sera versé est mentionné sur votre certificat d'adhésion.

#### **Article 25.5 - Renforcement du capital décès consécutif à un accident (PRO 3)**

En plus de la garantie "Complément décès par accident", un renforcement du capital décès est prévu si votre décès est consécutif à un accident survenu en ou hors service. Le montant de ce capital décès renforcé est mentionné sur votre certificat d'adhésion.

#### **Article 25.6 - Renforcement des capitaux IP-A en cas d'accident de la circulation (PRO 3)**

Les capitaux garantis au titre de l'IP-A sont renforcés si votre incapacité permanente est la conséquence d'un accident de circulation. Les capitaux ainsi renforcés sont mentionnés sur votre certificat d'adhésion.

#### **Article 26 - La garantie optionnelle : Spéciale Mission**

Cette option vous permet de majorer les capitaux "accident" des garanties Décès, Invalidité Absolue et Définitive, et Incapacité par accident ainsi que les Indemnités journalières perçues suite à votre hospitalisation, en cas d'accident en service survenu au cours d'une opération extérieure (OPEX), d'une mission de courte durée (MCD) ou d'une mission intérieure\* (MISSINT).

Cette option doit être souscrite avant chaque départ en OPEX ou en MCD, ou avant le premier jour de la mission intérieure, et prend effet à la date demandée dans la demande d'adhésion.

Elle est résiliée automatiquement à l'issue de la durée que vous avez choisie lors de sa souscription.

Cette durée est prorogable une fois sur simple demande de votre part dans la limite de douze mois.

Le capital versé est celui figurant sur votre certificat d'adhésion en vigueur au moment de l'accident.

Vous ne pouvez bénéficier de cette option si vous êtes titulaire de la garantie Extension PRO Formule 2.

### **C/ LES EXCLUSIONS**

#### **Article 27 - Exclusions générales**

##### **1. En cas de guerre déclarée**

**En cas de guerre déclarée par le Parlement dans les formes de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 35 de la Constitution, les garanties objet du présent contrat n'auront d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par le Conseil d'administration compte tenu des données exceptionnelles de droit et de fait du moment.**

- les conséquences d'une tentative de suicide avant une année de garantie,
- les conséquences d'un fait générateur s'étant produit pendant le délai de carence, ainsi sont notamment exclus le décès et l'invalidité absolue et définitive conséquence d'une maladie s'étant déclarée pendant le délai de carence,
- les conséquences de maladies ou d'accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion au contrat d'assurance de groupe, dès lors que vous nous les avez déclarés lors de votre demande d'adhésion et que nous les avons expressément exclus sur le certificat d'adhésion,
- les conséquences de maladies, d'accidents et/ou d'infirmités existant à la date de prise d'effet du contrat dont il n'a pas été fait état lors de votre adhésion alors que vous en aviez connaissance, nonobstant l'application de l'article L. 113-8 du Code des assurances.
- les conséquences de maladie ou d'accident qui résultent du fait volontaire de la personne assurée ou de mutilations intentionnelles.

## Article 28 - Exclusions spécifiques à certaines garanties

Sont également exclus :

- pour la garantie Décès : le suicide survenant au cours de la première année de l'adhésion. Ce délai est porté à deux ans pour les adhésions effectuées en Polynésie Française.
  - de la participation de l'assuré à un crime ou un délit autres que ceux relevant d'une infraction au Code de la route.
- pour les garanties IP-A, les conséquences :
  - de hernies, ruptures musculaires et tendineuses, lumbagos,
  - d'une arthrose disco-vertébrale,
  - d'affections non organiques, c'est-à-dire ne se traduisant pas par des signes objectifs révélés par un examen clinique ou par des examens complémentaires,
  - de lésions provoquées par l'usure d'un ou plusieurs organes due à la répétition d'efforts,
- pour les garanties IAD, l'invalidité résultant des conséquences médicales et/ ou accidentelles :
  - de l'usage de stupéfiants non médicalement prescrits,
  - d'un alcoolisme chronique,
  - de votre participation à un crime ou à un délit autre que ceux relevant d'une infraction au Code de la route.
- pour la garantie Hospitalisation :
  - événement survenu lors de la pratique d'une activité sportive à titre professionnel (sauf si elle s'inscrit dans le cadre d'un programme d'instruction militaire ou de service) ou à titre lucratif,
  - hospitalisation consécutive à des lésions dues à votre participation à une rixe (sauf cas de légitime défense), à un crime ou un délit autres que ceux relevant d'une infraction au Code de la route,
  - maladies ou infirmités congénitales,
  - usage de stupéfiants non prescrits médicalement, alcoolisme chronique, toxicomanie,
  - cures de toutes natures et bilans médicaux,
  - maladies et conséquences de maladies constatées médicalement au cours du délai de carence,
  - soins de convenance personnelle : chirurgie esthétique autre que réparatrice,
  - les séjours dans les établissements ou services très spécialisés tels que services ou hôpitaux psychiatriques, établissements thermaux et climatiques (sauf pour y recevoir un traitement médical), hospices, établissements pour pensionnaires handicapés ou invalides, maison de repos, de convalescence, de retraite ou de plein air, centres de réadaptation professionnelle, infirmeries, hôpitaux de jour.

## D/ DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRES

Tout paiement devant être effectué par AGPM Vie interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, et sera libellé en euros. Par conséquent, AGPM Vie pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire, ou libellé dans une autre devise.

## Article 29 - Déclaration et prescription

### Article 29.1 - Déchéance

Vous devez nous déclarer tout sinistre dans les six mois de sa survenance sous peine de déchéance de garantie au sens de l'article L.113-2 du Code des assurances.

### Article 29.2 - Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'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.

En application des dispositions de l'article L 192-1 du Code des assurances, ce délai est porté à cinq ans en matière d'assurance sur la vie lorsque l'assuré a sa résidence principale dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur, et dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires de la prescription, c'est-à-dire :

- toute demande en justice, même en référé, dans laquelle l'assureur est partie,
- toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,



- par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par :
  - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
  - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément aux dispositions de l'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 <sup>(1)</sup>.

La prescription ne court pas, est suspendue ou recommence à courir dans les conditions prévues aux articles 2233 à 2239 du Code civil.

(1) Cette disposition ne s'applique pas aux adhésions effectuées en Polynésie Française.

### Article 30 - Contrôle médical

Les médecins que nous mandatons doivent avoir libre accès auprès de vous afin de pouvoir constater votre état de santé. Vous devez leur fournir toute pièce justificative et vous prêter à toute expertise médicale que nous demandons.

À défaut, nous ne pourrions entamer ou poursuivre le service des prestations.

**Les décisions ou conclusions des structures ou organismes médico-sociaux, de protection ou d'indemnisation ne nous sont pas opposables.** Elles viennent compléter votre dossier, en fonction duquel le Médecin Conseil du siège donnera son avis. À la suite de quoi, nous vous notifierons notre décision.

### Article 31 - Procédure en cas de litige quant à l'évaluation de votre préjudice

Si vous contestez notre décision, il vous appartient de nous transmettre une contre-expertise réalisée à vos frais par un médecin diplômé de la réparation juridique du dommage corporel. Si à l'issue de cette contre-expertise un différend subsiste entre nous, nous pouvons vous proposer la mise en place d'une expertise arbitrale, soumise à la rédaction d'une convention d'arbitrage répondant aux critères des articles 1442 et suivants du Code de procédure civile.

Vous pouvez refuser la mise en place de cette expertise arbitrale. Dans ce cas, vous pourrez saisir la juridiction compétente aux fins de nomination d'un expert judiciaire, la consignation des frais et honoraires de ce dernier étant habituellement à la charge du demandeur.

Si en revanche vous acceptez, nous choisirons d'un commun accord un médecin arbitre en vue de nous départager lors d'une expertise. À défaut d'entente amiable sur le nom de cet arbitre, il vous appartiendra d'obtenir la désignation d'un expert judiciaire en saisissant le tribunal compétent.

L'expertise arbitrale offre à chaque partie la possibilité d'être représentée, à ses frais, par le médecin expert de son choix ; les honoraires du médecin arbitre (et ceux du sapiteur\* éventuellement mandaté) seront quant à eux partagés par moitié entre vous et nous.

### Article 32 - Documents à nous adresser

Les documents médicaux ou administratifs à fournir sont fonction des garanties et de la nature de l'événement pouvant engendrer leur mise en œuvre. Ils vous sont réclamés lors de la déclaration de sinistre.

## CHAPITRE 3 • DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 33 - Traitement des réclamations et procédure de médiation

Attachés à une relation contractuelle de qualité avec nos assurés, nous vous faisons part de la procédure à suivre **en cas de litige lié à la distribution ou la gestion de votre contrat, ou le règlement d'un sinistre** :

En présence d'un désaccord entre vous et nous, la procédure interne de traitement de la réclamation comprend deux niveaux :

Vous pouvez tout d'abord vous adresser au **Groupe AGPM / Service Voix du Client** :

- soit par formulaire disponible sur le site [www.agpm.fr/reclamations](http://www.agpm.fr/reclamations)
- soit par courrier adressé à notre siège (Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9)

Un accusé de réception vous sera adressé dans les dix jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation écrite, si une réponse ne peut vous être apportée dans ce délai.

Si la réponse reçue ne vous satisfait pas, vous pourrez alors vous adresser au **Groupe AGPM /Service Recours Interne** :

- soit par formulaire disponible sur le site [www.agpm.fr/reclamations](http://www.agpm.fr/reclamations)
- soit par courrier adressé à notre siège (Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9)

Si vous décidez de suivre la procédure interne, les réponses tous niveaux confondus devront vous parvenir dans un délai maximum de deux mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement.

Si vous souhaitez présenter une demande de médiation, il vous sera possible de le faire :

- soit par formulaire disponible sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)
- soit par courrier à l'adresse suivante :

**La Médiation de l'Assurance**

**TSA 50110**

**75441 PARIS CEDEX 09**

Vous pouvez consulter la Charte du Médiateur de l'assurance sur le site.

Nous vous rappelons que le consommateur ne peut introduire sa demande auprès du Médiateur passé le délai d'un an à compter de sa réclamation écrite au professionnel.

La proposition de solution du Médiateur ne lie pas les parties, qui sont libres de l'accepter ou pas. Si vous demeurez insatisfait, vous conservez la possibilité de saisir le tribunal compétent, pour contester notre position.

### Article 34 - Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation, les données personnelles que nous recueillons sont nécessaires aux traitements mis en œuvre par AGPM Vie et AGPM Assurances, en leur qualité de responsables de traitement et dont les finalités sont la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion au contrat d'assurance de groupe.

Ces traitements sont basés sur l'exécution du contrat auquel vous êtes partie. Elles sont par ailleurs susceptibles d'être utilisées à des fins de lutte contre la fraude, de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme; d'amélioration de la qualité de service,

Lesdites données sont destinées aux personnels dûment habilités et agissant dans le cadre de leurs fonctions, aux tiers associés à la mise

en œuvre des finalités décrites y compris les entités du Groupe AGPM, et à toutes autorités du contrôle compétentes. Elles sont conservées pendant la durée de notre relation contractuelle puis conformément aux délais de prescription légaux. Vos données peuvent faire l'objet d'un profilage, par le biais de traitements automatisés, dans le cadre de l'étude de vos besoins spécifiques, la surveillance du risque et les études actuarielles. Il en est de même pour les opérations de communication et de fidélisation pour lesquelles vous pouvez vous opposer à tout moment. Afin de répondre à nos obligations légales, nous sommes amenés à vérifier que vos données sont exactes, complètes et à jour. Pour cela, nous sommes susceptibles de compléter votre dossier avec des informations que vous nous avez communiquées lors de sollicitation.

Vous disposez de différents droits sur vos données personnelles: accès, rectification, effacement, limitation, portabilité et opposition, ainsi que le droit de définir des directives quant au sort de vos données après votre mort. Vous avez également la possibilité de retirer, à tout moment, votre consentement pour les finalités du traitement qui reposent sur ce fondement.

Pour exercer vos droits, ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter AGPM Vie et AGPM Assurances, par email à [donnees.personnelles@agpm.fr](mailto:donnees.personnelles@agpm.fr) ou par courrier postal à

#### **GROUPE AGPM**

#### **Délégué à la Protection Données Personnelles**

**Rue Nicolas Appert**

**83086 TOULON CEDEX 9**

Vous pouvez également consulter la politique de protection des données personnelles du Groupe AGPM, accessible à la rubrique "Données personnelles" du site [agpm.fr](http://agpm.fr). À tout moment, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

#### **Article 35 - Prospection**

Nous souhaitons vous communiquer des offres adaptées à vos besoins, en nous fondant sur les informations recueillies et éventuellement sur des analyses de vos habitudes de consommation appelées « profilage ». Vous pouvez en bénéficier en acceptant de recevoir des offres commerciales personnalisées et sélectionnées par le Groupe AGPM. Nous veillons à la protection de vos données personnelles en nous interdisant notamment de louer, échanger ou vendre les données que vous nous confiez. Par ailleurs, nous vous informons que vous pouvez modifier votre choix à tout moment depuis votre Espace Personnel, par téléphone ou courrier postal, et/ou vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

#### **Article 36 - Dématérialisation**

Tous les documents et informations relatifs à la relation précontractuelle et contractuelle sont mis à votre disposition par voie électronique, dans le respect de la réglementation.

Il vous est toutefois possible d'opter pour leur envoi au format papier en cochant la case prévue à cet effet sur les formulaires, et de modifier votre choix à tout moment depuis votre espace client, par téléphone ou courrier postal.

#### **Article 37 - Convention de preuve**

Sauf preuve contraire que vous pouvez rapporter par tout moyen, vous reconnaissez que :

- l'adresse mail et le numéro de téléphone portable communiqués pour souscrire ou gérer votre contrat vous appartiennent et vous identifient personnellement ;
- la validation électronique des documents précontractuels et contractuels par internet via le lien hypertexte, ou par signature électronique, authentifie votre consentement à la souscription du contrat dans les termes et conditions des documents correspondants ;
- le courrier électronique et ses pièces jointes confirmant la souscription du contrat, non contestés dans les 30 jours à compter de leur réception, attestent du contenu du contrat, ses garanties et exclusions ;
- les opérations effectuées et les courriers électroniques échangés par le biais de votre Espace Personnel revêtent, dans le respect des conditions générales d'accès et d'utilisation (CGAU) dudit Espace Personnel, la même valeur juridique que des écrits et font foi entre les parties ;
- les documents et données d'opérations susvisés font l'objet d'un archivage électronique, destiné à en assurer l'intégrité et la conservation. Ils peuvent être produits en justice, à titre de preuves, par chacune des parties.

#### **Article 38 - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution**

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09, est chargée du contrôle des assureurs.

#### **Article 39 - Solvabilité et situation financière de l'assureur**

Conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, les rapports annuels sur la solvabilité et la situation financière d'AGPM Assurances et d'AGPM Vie sont accessibles sur le site <http://groupe-agpm.fr/publications-reglementaires/>

En cas d'évènement majeur affectant significativement la pertinence des informations contenues dans ces rapports, les informations relatives à la nature et aux effets de cet évènement sont publiées sur le même site.

#### **Article 40 - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme**

AGPM Vie et AGPM Assurances sont assujetties à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Cela se traduit, avant l'entrée en relation d'affaires et pendant toute sa durée, par une obligation d'identification et de connaissance du client ou de son bénéficiaire effectif (ou de ses éventuels représentants légaux ou de toutes personnes habilitées à signer un contrat d'assurance pour son compte), et par l'obligation d'exercer une vigilance constante et un examen attentif des opérations pouvant être effectuées au titre du contrat. Pour satisfaire à ces obligations, nous sommes tenus de recueillir auprès du client toute information pertinente, concernant notamment son identité, sa situation professionnelle, ses revenus, son patrimoine, ainsi que l'origine des fonds investis ou à investir. Le client s'engage à répondre favorablement à toutes les demandes qui lui seraient adressées en ce sens. À défaut, nous ne pourrions conclure le contrat, ou exécuter l'opération demandée par le client. L'identification et la vérification de l'identité des bénéficiaires désignés au contrat sont effectuées dans les mêmes conditions et interviennent au plus tard au moment du règlement des capitaux. Des mesures de vigilance complémentaire seront appliquées, dont l'accord préalable de l'organe exécutif d'AGPM Vie et d'AGPM Assurances pour toute souscription ou opération liée au contrat, si le client est, ou devient au cours de la relation d'affaires, une personne politiquement exposée (PPE) selon la définition de l'article L561-10 1° du Code monétaire et financier.

## CHAPITRE 4 • LE LEXIQUE

**Accident** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure subie par vous. Toute autre interprétation par un organisme public ou privé ne nous est pas opposable.

**Accident de circulation** : accident causé par un véhicule terrestre, à moteur ou non, que vous soyez conducteur, passager ou piéton.

**Accident survenu en service** : toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure subie par vous et faisant l'objet d'une consignation au registre des constatations de l'unité.

**Actes essentiels de la vie** : actes simples de la vie courante : se déplacer, s'habiller, se laver, s'alimenter et faire ses besoins intimes.

**Adhérent** : toute personne membre de l'association Tégo.

**Adhésion** : adhésion individuelle au contrat d'assurance de groupe.

**Association souscriptrice** : l'association Tégo souscriptrice du contrat d'assurance de groupe auprès de l'assureur.

**Assuré** : personne sur la tête de laquelle repose l'assurance, désignée par "vous" dans les dispositions générales.

**Assureur** : AGPM Vie et AGPM Assurances qui, moyennant une cotisation convenue, prennent en charge en présentation conjointe le règlement des sinistres. L'assureur est désigné par "nous" dans les dispositions générales.

**Bénéficiaire** : personne(s) qui perçoit(vent) le capital décès, en cas de réalisation du risque décès ; l'assuré lui-même ou son représentant légal s'il est juridiquement incapable dans les autres cas.

**Blessure psychique** : altération durable de l'état de santé psychique de l'assuré due à un événement traumatique, survenu au cours d'une mission opérationnelle.

**Capital garanti** : capital qui est versé soit à vous, soit au bénéficiaire désigné en cas de réalisation du risque couvert.

**Concubin** : personne physique liée à une autre personne physique par une communauté de vie, d'intérêts, voire de biens, et ce sans aucun lien juridique.

**Conjoint** : personne liée par le mariage.

**Contrat d'assurance de groupe** : convention souscrite auprès de l'assureur par l'association souscriptrice.

**Délai de carence** : période fixée par le contrat au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

**DROM** : Départements et Régions d'Outre-Mer. Il s'agit de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, de la Réunion et de Mayotte.

**Échéance principale** : date de reconduction annuelle de l'adhésion.

**Enfants à charge** : vos enfants ou ceux de votre conjoint ou de votre partenaire, vivants au jour du sinistre (ou à naître), non-salariés :

- lorsqu'ils sont mineurs,
- ou lorsqu'ils remplissent les deux conditions cumulatives suivantes :
  - majeurs de moins de 25 ans poursuivant leurs études,
  - pris en compte pour une demi-part au moins dans le calcul de l'impôt que vous pouvez justifier au moment du sinistre,
- ou lorsqu'ils sont infirmes ou handicapés mentaux, titulaires, quel que soit leur âge, d'un titre leur reconnaissant un taux d'incapacité permanente ou d'invalidité au moins égal à 80 %.

Si vous êtes séparé ou divorcé, et que vous n'avez pas la garde de vos enfants, la majoration pour enfant à charge est accordée uniquement pour les enfants au profit desquels vous versez effectivement une pension alimentaire par décision de justice.

**Évènement traumatique** : situation liée à la mort, à une menace de mort ou à une atteinte à l'intégrité corporelle, à laquelle vous êtes partie prenante ou témoin direct, concernant vous-même ou une autre personne et face à laquelle vous avez une réaction de peur intense, de désarroi ou d'horreur.

**Expert** : l'expert mandaté par l'assureur sera soit un médecin qualifié titulaire d'un diplôme de réparation juridique du dommage corporel et exerçant son activité sur le territoire français (DROM, POM inclus) ; soit un expert agréé auprès des tribunaux français.

**France** : métropole, DROM et POM.

**Franchise absolue** : période de garantie pendant laquelle la prestation d'assurance n'est pas due.

**Hospitalisation** : séjours en hôpital, clinique médicale ou chirurgicale, maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé et centres de rééducation fonctionnelle.

**Incapacité permanente par accident (IP-A)** : conséquences d'un accident corporel vous privant définitivement de tout ou partie de vos capacités physiques ou psychosensorielles.

**Incapacité temporaire et totale de travail (ITT)** : impossibilité physique dans laquelle vous vous trouvez momentanément d'exercer votre activité professionnelle génératrice de rémunération ou de profit à la suite d'une maladie ou d'un accident.

**Invalidité absolue et définitive (IAD)** : impossibilité dans laquelle vous vous trouvez définitivement, du fait d'une maladie ou d'un accident, de vous livrer à toute activité génératrice de rémunération ou de profit. Elle est appréciée en dehors de toute considération socio-économique telle que le marché de l'emploi, l'âge ou la qualification de l'assuré. En cas de d'affections psychiques caractérisées (démences, maladies de l'humeur et du comportement, états de stress aigus et chroniques dont les états de stress post traumatiques, dépressions et psychoses) et maladies non organiques, c'est-à-dire ne se traduisant pas par des signes objectifs révélés par un examen clinique ou par des examens complémentaires, vous devez en outre, pour être reconnu invalide absolu et définitif, justifier de votre obligation de recourir à l'assistance définitive d'une tierce personne rémunérée pour accomplir tous les actes essentiels de la vie tels que définis supra.

**Maladie imputable au service** : maladie dont l'imputabilité au service a été reconnue par le Service de Pensions des Armées. Cette notion s'applique uniquement pour les garanties Décès, Capital insertion et Aide au logement.

**MCD (Mission de Courte Durée)** : mission effectuée à l'extérieur de la France métropolitaine d'une durée maximale de douze mois.

**Mission intérieure (MISSINT)** : mission effectuée sur le territoire national destinée à la protection du territoire (exemple : Vigipirate, Sentinelle).

**OPEX (OPération EXtérieure)** : mission opérationnelle effectuée à l'extérieur de la France métropolitaine d'une durée maximale de douze mois.

**Pacte Civil de Solidarité (PACS)** : contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune (article 515-1 du Code civil).

**Partenaire** : personne liée par un PACS.

**POM** : Pays d'Outre-Mer. Il s'agit de la Nouvelle Calédonie et de la Polynésie française.

**Sapiteur** : personne qui, en raison de ses compétences spécifiques, peut être sollicitée afin d'apporter un avis éclairé sur un aspect particulier. Le médecin expert peut ainsi recueillir l'avis d'un autre technicien de son choix appelé sapiteur.

**Sinistre** : fait générateur de l'application d'une garantie prévue par l'adhésion individuelle au contrat d'assurance de groupe.

**Tégo** : association souscriptrice du contrat d'assurance de groupe.

## GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE

GARANTIE DES MILITAIRES, DES DOUANIERS, DES POLICIERS MUNICIPAUX ET DE LA POLICE NATIONALE, DES SAPEURS POMPIERS PROFESSIONNELS ET VOLONTAIRES, DES RÉSERVISTES DURANT LA PÉRIODE DE RÉSERVE ET DES PERSONNELS PÉNITENTIAIRES POUR LES LITIGES LIÉS À L'EXÉCUTION DU SERVICE

La gestion des sinistres est effectuée dans le respect des dispositions de l'article L.322-2-3 du Code des assurances. Les membres du personnel de la société qui sont chargés de cette gestion n'exercent pas en même temps une activité semblable dans une autre branche que nous pratiquons.

### PRINCIPE FONDAMENTAL :

**Cette garantie n'a vocation à s'appliquer que de façon subsidiaire, dès lors que la protection juridique inhérente à votre statut professionnel ne peut s'appliquer ou que l'État vous refuse sa protection, totalement ou partiellement.**

### OBJET DE LA GARANTIE

Nous intervenons pour les litiges survenus dans le cadre de l'exécution du service.

Nous assurons :

#### • Vos intérêts en défense :

- si vous faites l'objet d'une réclamation amiable ou d'une poursuite en justice, pénale, civile ou militaire, consécutive à un fait survenu dans l'exécution du service,
- si vous êtes traduit devant une instance statutaire : conseil d'enquête, conseil supérieur des différentes armées ou de votre autorité de tutelle.

#### • Vos intérêts en recours :

Nous nous engageons à réclamer dans le cadre amiable ou en justice la juste réparation du préjudice que vous avez subi et la reconnaissance de vos droits non prescrits.

**Cependant, nous n'intervenons pas pour les recours dirigés contre l'État, contre toute collectivité territoriale et tout établissement public disposant de la personnalité juridique.**

### ÉTENDUE PÉCUNIAIRE DE LA GARANTIE

#### • Plafond de garantie :

Il s'agit du montant maximum des frais que nous prenons en charge pour un litige. Ces frais sont définis au paragraphe des "Modalités liées à l'exercice de la garantie".

Le plafond s'élève à :

- 136 391 euros pour les litiges relevant de la juridiction d'un pays de l'Union européenne,
- 46 104 euros pour les autres.

Vous ne devez en aucun cas régler personnellement des frais, provisions, honoraires ou consignations pour lesquels, faute de pouvoir en apprécier le bien-fondé, nous pourrions refuser de vous rembourser, dans les conditions prévues au paragraphe 3 des "Modalités liées à l'exercice de la garantie".

#### • Seuil d'intervention :

Seuls sont susceptibles d'être pris en charge les frais relatifs à des litiges dont l'intérêt pécuniaire est supérieur à 205 euros.

### ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

Cette garantie s'applique aux litiges survenant dans le monde entier quel que soit le pays dans lequel vous effectuez votre service.

### LITIGES EXCLUS DE LA GARANTIE

Sont exclus du champ d'application de la garantie :

- les rixes,
- les recours gracieux, hiérarchiques ou contentieux formés par vous dans le cadre de votre activité de service concernant tout litige relevant de l'application des textes statutaires ou des règlements (notamment discipline, notation, avancement, mutation, octroi ou refus d'avantage),
- les litiges :
  - pour lesquels un avocat peut être désigné par l'administration,
  - découlant d'un conflit collectif du travail ou liés à l'expression d'opinions politiques ou syndicales,
  - relatifs à la défense des intérêts généraux de votre profession,
  - couverts par la défense ou le recours d'une assurance de responsabilité civile ou se rapportant à une situation dans laquelle vous êtes en infraction avec une obligation légale d'assurance,
  - consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de votre part,
  - non fondés en droit,
  - découlant de risques exceptionnels (guerre étrangère déclarée, guerre civile, effets indirects d'explosion nucléaire, irradiation) ou d'événements naturels (éruptions volcaniques, inondations, tremblements de terre ou autres cataclysmes),
  - dont le fait générateur est antérieur à la date d'effet de votre adhésion ou postérieur à la date d'expiration de celle-ci.

### MODALITÉS LIÉES À L'EXERCICE DE LA GARANTIE

#### 1 - FRAIS PRIS EN CHARGE

**1.1 - en cas de procédure amiable**, si nous donnons notre accord, nous prenons en charge :

- les frais d'expertise,
- les frais d'huissier : sommations et constats.

**1.2 - dans la phase précontentieuse lorsque la représentation par avocat est obligatoire, ou en cas de procédure en justice**, nous prenons en charge les honoraires d'avocat dans la double limite d'un plafond global par sinistre garanti et d'un plafond spécifique de remboursement des honoraires d'avocat, pour chacune des procédures ou démarches mentionnées dans le barème tenu à votre disposition sur simple demande.

## 2 - FRAIS NON PRIS EN CHARGE

Nous ne prenons pas en charge :

- les frais engagés à votre seule initiative, pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toute autre pièce justificative de preuve nécessaires à la gestion du dossier,
- les frais d'expertises judiciaires,
- les actes d'huissiers relatifs à l'introduction d'une instance (assignation et requête) et à la signification et à l'exécution des jugements,
- les frais versés lors d'une constitution de partie civile,
- les amendes et astreintes,
- les sommes que vous pourriez être amené à régler à titre principal et personnel ainsi que les dépens exposés par la partie adverse et que vous devez supporter par décision de justice,
- les sommes que vous pourriez être amené à régler aux titres des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale et L. 761-1 du Code de justice administrative.

## 3 - FORMALITÉS A REMPLIR POUR BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS

Vous devez sous peine de déchéance nous informer du litige dans les plus brefs délais et au plus tard dans les trente jours ouvrés suivant le jour où vous avez eu connaissance de la survenance du litige.

**Nous ne prenons pas en charge les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration, sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir demandées.**

**Si vous engagez une démarche amiable ou judiciaire (consultation d'un avocat, engagement d'une procédure) ou exercez une voie de recours sans notre accord préalable, vous serez déchu de vos droits à garantie et devrez mener seul votre action.**

**CEPENDANT**, la déchéance prévue ci-dessus n'est pas d'application automatique et nous devons prouver, pour l'appliquer, que le non-respect de vos obligations contractuelles nous a causé un préjudice.

En nous confiant votre protection, vous vous engagez, dans votre propre intérêt :

- à nous fournir tous les renseignements utiles pour l'instruction du dossier,
- à nous transmettre, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui vous seraient adressés ou signifiés.

**Toute déclaration inexacte ou de mauvaise foi sur les faits qui sont à l'origine d'un litige objet des présentes, ou sur tout élément pouvant utilement servir à son règlement, entraîne immédiatement l'annulation de tous les droits nés des présentes dispositions.**

## 4 - MODALITÉS DE GESTION DES SINISTRES

La déclaration de sinistre doit être envoyée à AGPM Assurances, rue Nicolas Appert, 83086 TOULON CEDEX 9. Nous vérifierons alors la mise en œuvre de la garantie.

## 5 - LIBRE CHOIX DE L'AVOCAT

Vous avez le libre choix de votre avocat et la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise entière de la procédure.

Dans la mesure où vous devez être représenté par un avocat pendant la phase précontentieuse, lorsque le tiers est lui-même assisté par un avocat ou si une juridiction doit être saisie pour régler votre sinistre, nous pouvons, si vous le souhaitez, vous proposer, sur votre demande écrite, un avocat parmi notre réseau d'avocats correspondants.

Vous pouvez également le choisir vous-même parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent. Ses honoraires seront pris en charge dans la limite définie au paragraphe 1.2 ci-avant.

Si plusieurs de nos assurés ont des intérêts communs dans un même conflit contre le même adversaire, nous nous réservons le droit de désigner un seul avocat parmi ceux choisis, sauf si l'un des assurés concernés s'oppose formellement à ce procédé.

En tout état de cause, les honoraires d'un seul avocat seront pris en charge par procédure. Si votre avocat n'est pas inscrit au barreau du Tribunal compétent, vous aurez à supporter les éventuels frais de postulation ainsi que les frais de déplacement.

## 6 - ARBITRAGE ET CONFLITS D'INTÉRÊTS

En cas de désaccord sur l'opportunité de transiger, d'engager, de poursuivre une action amiable ou d'exercer une voie de recours, nous pouvons convenir ensemble de vous laisser agir seul ou de faire trancher notre différend par un arbitre reconnu pour son indépendance et ses qualités professionnelles, désigné d'un commun accord et dont les frais et honoraires sont alors entièrement à notre charge.

Si nous ne pouvons nous entendre sur le nom de l'arbitre, celui-ci est désigné par le Président du Tribunal de grande instance de votre domicile, statuant en référé à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Les frais pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf s'il en est décidé autrement par le juge des référés lorsqu'il estime que vous avez utilisé ce moyen dans des conditions abusives.

Dans le cas :

- d'un avis défavorable pour l'engagement ou la poursuite d'une action,
- d'un accord sur la poursuite de l'action par vous seul,

les frais engagés par vous, persistant dans vos intentions, vous seront remboursés dans la limite du barème uniquement si vous obtenez une solution plus favorable que celle qui vous a été proposée par l'arbitre ou par nous.

## 7 - SUBROGATION

Nous sommes subrogés selon les conditions définies à l'article L.121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que vous possédez contre les tiers en remboursement des frais et honoraires, y compris les frais d'expertise et les frais dus au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale et L.761-1 du Code de justice administrative.

Cette subrogation n'a d'effet que dans la limite des sommes que nous avons prises en charge au titre de la garantie.

Cependant, si des frais et honoraires sont restés à votre charge, les indemnités allouées au titre des articles énoncés ci-dessus vous reviennent en priorité à concurrence des sommes que vous avez réglées sur présentation des justificatifs de paiement.

## LEXIQUE PROPRE À LA GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

**Assuré** : l'adhérent seul, en tant que titulaire d'un contrat de prévoyance, et désigné par «vous» dans le texte.

**Assureur** : AGPM Assurances,

**Astreinte** : condamnation à payer une somme d'argent, selon une périodicité fixée (par jour, par semaine, par mois) prononcée par une juridiction contre la partie qui succombe devant cette instance, tant que cette partie n'exécute pas la décision rendue.

**Compétence** : aptitude légale, pour un juge ou une autorité publique, à accomplir un acte ou à statuer sur un litige qui lui est soumis.

**Dépens** : frais de justice entraînés par le procès, à l'exception des honoraires des avocats et conseils ; frais que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant, à moins que le tribunal n'en décide autrement.

**Litige** : toute opposition d'intérêts, survenue pendant la période de validité des présentes garanties, entre vous et un tiers, se traduisant par une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

**Litige non fondé en droit** : litige qui n'est pas juridiquement soutenable.

**Parties signataires** : l'association Tého, AGPM Vie et AGPM Assurances.

**Recours** : toute demande, formulée contre une ou plusieurs personnes physiques ou morales, de droit privé ou public, devant une juridiction de l'ordre judiciaire ou administratif.

**Seuil d'intervention** : intérêt pécuniaire initial minimum du litige, au-dessous duquel certains frais ne sont pas pris en charge.

**Sinistre** : tout refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

**Solution judiciaire** : ceci englobe également les actions devant les instances administratives.

**Somme à verser au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale et L. 761-1 du Code de justice administrative** : somme à payer à laquelle peut être condamnée l'une des parties lorsqu'il apparaît inéquitable au juge de laisser à la charge de l'autre partie des sommes exposées par elle et non comprises dans les dépens.

**Tiers** : toute personne physique ou morale, autre que l'assuré tel qu'il est défini ci-dessus. Il est précisé que les membres de l'association Tého restent des tiers entre eux.



Groupe **AGPM**

SANTÉ • PRÉVOYANCE • ASSURANCE • RETRAITE

Assureur distributeur des offres  
sélectionnées par Tégô

Contrat sélectionné par Tégô,  
association déclarée régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
SIRET 850 564 402 00012 - APE 9499Z - 2 Rue Mozart 92110 Clichy,  
auprès d'AGPM Vie



**AGPM Vie**

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances  
SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z

**AGPM Assurances**

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances.  
SIRET 312 786 163 00013 - APE 6512Z

PWVC1-01 – 10.01.24 – 2 – PARAGON

Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9

PWVC1-01 • 10 • janvier 2024 • 2 • PARAGON - 39, rue des rivières Saint Agnan, 58 200 Cosne Cours Sur Loire • Protection de l'environnement et du recyclage