

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Valant notice d'information

Garantie Spéciale Prêt

AGPM VIE

Édition du 01/08/2013

PRÉAMBULE	3
PRÉSENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE	3
1 LA VIE DE L'ADHÉSION AU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE	4
1. Objet de l'adhésion	4
2. Conditions préalables d'admission.....	4
3. Consentement - élection de domicile - renonciation à l'adhésion	4
4. Formalités d'admission	5
5. Formalisation de notre décision.....	6
6. Bénéficiaire de l'adhésion	6
7. Prise d'effet de l'adhésion	6
8. Durée de l'adhésion	6
9. Cotisation.....	7
9.1 montant.....	7
9.2 vos obligations.....	7
9.3 défaut de paiement	7
2 VOS GARANTIES	8
A/ DISPOSITIONS COMMUNES	8
10. Prise d'effet des garanties	8
11. Choix de la formule	8
12. Cessation des garanties.....	8
B/ GARANTIES	8
13. Événements garantis.....	8
14. Détails des prestations.....	9
14.1 Décès, IAD ou PTIA	9
14.2 Incapacité temporaire de travail	9
14.2.1 mise en œuvre de la garantie.....	9
14.2.2 franchise	9
C/ DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE	10
15. Délais de déclaration des sinistres et prescription	10
16. Documents à nous adresser	11
17. Contrôle médical	11
18. Procédure en cas de litige	11
D/ EXCLUSIONS	11
19. Exclusions générales.....	11
20. Exclusions spécifiques à certaines garanties	12

3	DISPOSITIONS DIVERSES	13
----------	------------------------------------	-----------

4	LEXIQUE	15
----------	----------------------	-----------

PRÉAMBULE

Le contrat souscrit par l'Association Générale de Prévoyance Militaire* (AGPM), l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles* (AGPM Familles) et par l'Union d'Économie Sociale Épargne Crédit des Militaires* (UES ECM) auprès d'AGPM Vie est un contrat d'assurance de groupe sur la vie à adhésion individuelle et facultative.

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'AGPM ou de l'AGPM Familles, pour défaut de paiement de la cotisation associative annuelle, nous autorise à vous exclure du bénéfice du contrat d'assurance de groupe.

Ce contrat met en œuvre une garantie emprunteur proposée aux membres de l'AGPM, de l'AGPM Familles et de l'UES ECM, tels que définis par les statuts de ces dernières, à jour du paiement de leur cotisation associative, qui auront individuellement manifesté leur volonté d'adhérer au contrat.

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

La dénonciation peut n'être que partielle ou porter sur tout le contrat.

En cas de résiliation du présent contrat, aucune adhésion nouvelle n'est acceptée.

Pour ce qui concerne les adhésions en cours à la date de résiliation :

- leurs effets se poursuivent jusqu'à leur terme initialement prévu,
- les parties contractantes se réservent la faculté de procéder à une révision conjointe de la tarification en vigueur dans le but de maintenir les grands équilibres du contrat.

Les parties contractantes peuvent convenir de dénoncer partiellement le contrat d'assurance de groupe. Dans ce cas, l'association souscriptrice est tenue de vous informer deux mois avant la date anniversaire de votre adhésion. Vous pouvez alors refuser les modifications et dénoncer votre adhésion sous réserve des dispositions de l'article 8 en cas de résiliation.

PRÉSENTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE

L'adhésion au présent contrat a pour objet de vous garantir, en tant que titulaire d'un contrat de prêt ou associé d'une SCI familiale bénéficiaire d'un prêt, contre les risques de décès, d'invalidité absolue et définitive ou de perte totale et irréversible d'autonomie, et d'incapacité temporaire de travail.

Il se compose :

- 1 d'un certificat d'adhésion rédigé en tenant compte des précisions que vous avez apportées lors de la souscription. Il mentionne vos déclarations et la cotisation.
- 2 des dispositions générales décrivant les garanties, ce que nous prenons en charge et ce 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 1- Accidents ; branche 2- Maladie.

L'adhésion au contrat d'assurance de groupe présente un caractère accessoire au contrat de prêt. À ce titre, la résiliation du contrat de prêt par déchéance du terme entraîne la cessation des garanties prévues dans le présent contrat d'assurance.

1 OBJET DE L'ADHÉSION

L'adhésion au présent contrat a pour objet de garantir à tout assuré*, titulaire d'un contrat de prêt, le règlement au bénéficiaire :

- du capital restant dû au titre du contrat de prêt dont il est bénéficiaire à titre personnel ou en qualité d'associé d'une SCI familiale dont l'objet social est l'acquisition de la résidence principale des associés ou l'administration et la gestion d'immeubles locatifs, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive* ou de perte totale et irréversible d'autonomie*,
- des échéances de remboursement du prêt en cas d'incapacité temporaire de travail*.

Les garanties diffèrent selon la formule choisie lors de l'adhésion au contrat (cf. article 11).

Dans l'hypothèse où la mise à disposition des fonds prêtés s'effectue par débloquages successifs dès lors que l'objet du financement l'impose (construction, acquisition en l'état futur d'achèvement, travaux) le capital correspondant aux fonds restant à débloquer, pendant cette période, est versé au co-emprunteur mentionné sur l'offre de prêt en cas de décès, à l'assuré lui-même en cas d'invalidité absolue et définitive ou de perte totale et irréversible d'autonomie.

2 CONDITIONS PRÉALABLES D'ADMISSION

Sont admissibles aux garanties du présent contrat les personnes physiques de nationalité française agissant en qualité d'emprunteur, de co-emprunteur au titre d'un contrat de prêt, ou associé d'une SCI familiale bénéficiaire d'un prêt, sous réserve d'avoir satisfait aux formalités d'admission.

Pour l'application de la présente adhésion, le sort de l'associé d'une SCI familiale est assimilé à celui de l'emprunteur ou du co-emprunteur.

Vous pouvez adhérer au présent contrat avant le 31 décembre de l'année de votre 65^e anniversaire.

Le contrat de prêt doit être libellé en euros et contracté auprès d'une banque française.

Le capital à garantir ne peut excéder celui emprunté, tel qu'il résulte de l'offre préalable de prêt puis du contrat de prêt d'une part, et un plafond fixé par décision conjointe de chaque association souscriptrice et AGPM Vie d'autre part. Ce plafond peut être atteint par une ou plusieurs adhésions. Dans ce dernier cas, le montant pris en compte correspond à la somme du capital à garantir au titre de l'adhésion en cours et des capitaux restant dus au titre des autres adhésions en vigueur au jour de la nouvelle adhésion.

Tout réaménagement d'un prêt garanti ayant pour conséquence une augmentation de nos engagements en termes de montant et/ou de durée doit faire l'objet d'un accord préalable de notre part.

Tout nouveau contrat de prêt doit faire l'objet d'une nouvelle adhésion que nous nous réservons le droit de refuser.

Cette disposition s'applique également aux réaménagements effectués dans le cadre de la loi 89-1010 du 31 décembre 1989 relative à la prévention et au règlement des difficultés liées au surendettement des particuliers et des familles, dite loi Neiertz.

3 CONSENTEMENT - ÉLECTION DE DOMICILE - RENONCIATION À L'ADHÉSION

Pour être admis au bénéfice des garanties, vous devez donner votre consentement par écrit. A cet effet, vous devez remplir et signer une demande particulière d'adhésion dont le formulaire vous est remis par AGPM Vie.

Vous devez faire mention sur cette demande d'une résidence fixe qui vaudra élection de domicile. Toute modification de cette résidence devra être portée à la connaissance de l'association souscriptrice.

Durant les trente jours suivant la conclusion du contrat (date d'émission du certificat d'adhésion), vous avez le droit de renoncer à votre adhésion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à AGPM Vie, Rue Nicolas Appert, 83086 TOULON Cedex 9. La renonciation entraîne la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximal de trente jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

Exemple de lettre de renonciation :

Messieurs,

Par la présente lettre recommandée avec demande d'avis de réception, j'exerce la faculté de renonciation prévue par l'article L. 132-5-1 du Code des assurances et demande le remboursement des sommes versées.

Date et signature.

Vous bénéficiez de plein droit de cette faculté de renonciation.

Cependant, la couverture du prêt étant la condition substantielle de l'accord donné par l'organisme prêteur à la mise en place des fonds prêtés, l'exercice de la renonciation est subordonné à la production d'un accord écrit de cet organisme pour effectuer cette opération.

4 FORMALITÉS D'ADMISSION

Vous êtes tenu de joindre à votre demande d'adhésion, l'offre préalable de prêt ainsi que le tableau d'amortissement de chaque prêt, ou à défaut la fiche technique du ou des prêt(s).

Vous êtes également tenu de répondre au questionnaire de santé figurant sur la demande d'adhésion.

Votre attention est attirée sur le fait que toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte de votre part, de circonstances et/ou du risque, connus de vous, nous permet de vous opposer la nullité de l'adhésion (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des prestations (article L. 113-9 du Code des assurances).

Les formalités médicales sont déterminées en fonction de votre âge à la date de l'adhésion, du montant des capitaux assurés et des réponses faites au questionnaire de santé.

En cas de pluralité d'adhésions, le montant des capitaux assurés s'apprécie en cumulant les engagements en cours et ceux à venir pour un même assuré.

Dans tous les cas où un document médical complémentaire est demandé, celui-ci est transmis sous pli confidentiel à l'attention de notre médecin conseil.

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.

Nous vous remboursons forfaitairement le montant des frais engendrés par les examens médicaux complémentaires (rapport médical, analyses et bilans particuliers...) dans la limite de deux, trois, ou quatre fois la valeur conventionnelle de la lettre «C» (barème Sécurité sociale), en fonction du montant du prêt consenti et de l'âge de l'assuré et sur présentation des originaux des justificatifs de paiement.

5 FORMALISATION DE NOTRE DÉCISION

Après examen du dossier médical complet par notre médecin conseil, et au vu d'une copie de l'offre préalable de prêt ou des caractéristiques du prêt figurant sur la fiche technique que nous mettons à votre disposition, nous vous faisons connaître notre décision.

Nous vous notifions par écrit :

- soit notre refus de vous garantir,
- soit notre acceptation sans réserve de garantir l'intégralité des risques demandés et prévus par l'adhésion,
- soit notre acceptation avec application de conditions spéciales d'admission (majoration de cotisation et/ou exclusion de risque(s) et/ou modification de formule).

Dès accord définitif des parties, nous vous délivrons une attestation provisoire de garantie dont la durée de validité expire au jour de la prise d'effet de l'adhésion et au plus tard cent quatre-vingt jours après la date de signature de l'adhésion.

L'attestation définitive de garantie ne vous est adressée qu'après réception des trois éléments suivants :

- la date du premier déblocage des fonds,
- une copie du tableau d'amortissement définitif,
- une copie de l'offre de prêt (si elle n'est pas encore en notre possession).

Nous vous adressons également un certificat d'adhésion mentionnant le capital garanti*, la durée de l'adhésion, le montant de la cotisation annuelle à acquitter et sa périodicité de paiement ainsi que des éventuelles conditions spéciales de garanties (majorations de cotisations et/ou exclusions de risque(s)).

6 BÉNÉFICIAIRE DE L'ADHÉSION

La clause bénéficiaire mentionnée dans la demande d'adhésion est établie à titre irrévocable au profit du prêteur ayant consenti le prêt à garantir.

Dans le cas d'une mise à disposition par déblocages successifs, le capital restant à débloquent vous est versé en cas d'IAD* ou de PTIA* ou est versé au co-emprunteur porté sur l'offre préalable de prêt si vous décédez pendant cette période.

7 PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION

Sous réserve que l'offre de prêt soit en notre possession, l'adhésion prend effet à la date de la mise à disposition des fonds par le prêteur, qu'elle soit effectuée en un ou plusieurs déblocage(s). Cette information nous est communiquée par le prêteur ou vous-même dans les meilleurs délais au moyen de l'attestation provisoire complétée de cette indication afin que la garantie définitive se substitue à la garantie provisoire.

8 DURÉE DE L'ADHÉSION

La durée de l'adhésion correspond à :

- celle de l'éventuelle période de déblocages successifs des fonds qui ne peut excéder trente-six mois consécutifs à compter de la première mise à disposition des fonds,
- et celle du remboursement du prêt consenti, portée sur l'offre préalable de prêt.

Elle court à partir de la date de mise à disposition des fonds (la première en cas de déblocages successifs) et prend fin à la date de remboursement du prêt ou au plus tard à l'expiration des délais définis à l'article 12.

L'adhésion cesse de plein droit en cas de :

- déchéance du terme du contrat de prêt,
- remboursement anticipé total du capital restant dû par vous au vu d'une attestation émanant du prêteur,
- réaménagement du prêt objet de cette adhésion, dès lors que cette opération a pour conséquence une augmentation de nos engagements en termes de montant et/ou de durée au vu de la nouvelle offre préalable de prêt,
- non-paiement de la cotisation d'assurance (cf. article 9.3),
- survenance d'un événement garanti donnant lieu au règlement du capital prévu par la garantie,
- résiliation à son échéance principale : vous êtes tenu d'effectuer cette opération en adressant une lettre recommandée à l'association souscriptrice, au moins trente jours avant la date de l'échéance principale de votre adhésion, le cachet de la poste faisant foi. Cette faculté est subordonnée à la production par vous d'un accord écrit du prêteur pour effectuer cette opération.

9 COTISATION

9.1 montant

Le montant annuel de la cotisation est fixé en pourcentage du capital garanti lors de la prise d'effet de l'adhésion au contrat.

Le taux de la cotisation est fonction du type de prêt consenti et de sa durée, de votre âge à la date de prise d'effet de l'adhésion au contrat, et de la formule choisie. L'âge se calcule par différence de millésime à la date d'effet de l'adhésion.

Toute modification de l'adhésion entraînant l'émission d'un avenant (remboursement anticipé total, réaménagement, résiliation avant terme de l'adhésion...) est génératrice d'un coût fixe dont le montant est déterminé par décision commune de chaque association souscriptrice et d'AGPM Vie.

9.2 vos obligations

La cotisation à payer est indiquée sur le certificat annuel d'adhésion. Elle est due pour la totalité de son montant annuel. Son paiement peut toutefois être fractionné par semestre, trimestre, mois, en fonction du montant du capital garanti.

Si vous avez souscrit la formule B ce fractionnement induit une majoration de la cotisation annuelle dont le montant est fixé par décision conjointe de chaque association souscriptrice et d'AGPM Vie.

9.3 défaut de paiement

À défaut de paiement d'une cotisation, l'adhésion ne peut être résiliée que quarante jours après l'envoi, par l'association souscriptrice, d'une lettre recommandée de mise en demeure vous informant que le non paiement de votre cotisation entraîne votre exclusion du contrat d'assurance de groupe et la cessation de l'adhésion.

Nous sommes tenus d'informer le prêteur du non paiement par l'emprunteur de sa cotisation d'assurance. En cas de résiliation de votre adhésion, le prêteur est fondé à exiger de vous le remboursement immédiat du prêt.

Toutefois, le prêteur peut se réserver le droit d'acquitter, pour votre compte, la cotisation non réglée au plus tard dans les trente jours suivant la date de réception de la notification de la résiliation de votre adhésion pour non paiement de la cotisation, ce afin de garantir sa créance.

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

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou nous dispensant de la mise en demeure est nulle.

2 VOS GARANTIES

A/ DISPOSITIONS COMMUNES

10 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve des cas d'exclusions énumérés aux articles 19 et 20, la date de prise d'effet des garanties correspond à celle de la date d'effet de l'adhésion.

11 CHOIX DE LA FORMULE

À l'adhésion, vous pouvez souscrire :

soit la formule A comprenant suite à maladie* ou accident* :

- une garantie en cas de décès
- une garantie en cas d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)
- une garantie en cas d'Incapacité temporaire de travail (ITT)* .

soit la formule B comprenant suite à maladie ou accident :

- une garantie en cas de décès,
- une garantie en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

En cours d'adhésion :

Une fois l'adhésion à la formule A acceptée par l'assureur, vous ne pourrez plus la modifier pendant toute la durée du prêt assuré par nous.

Une fois l'adhésion à la formule B acceptée par l'assureur, vous avez la possibilité de basculer vers une formule A à condition d'en faire la demande par écrit et de remplir un nouveau questionnaire de santé. Votre demande sera soumise à l'acceptation médicale prévue à l'article 5.

La cotisation est calculée sur la base du capital initial garanti.

12 CESSATION DES GARANTIES

La durée des garanties correspond à celle de la durée du prêt dans la limite de :

- pour le décès : la date de l'échéance principale de l'année de votre 76^e anniversaire.
- pour l'invalidité absolue et définitive ou la perte totale et irréversible d'autonomie : la date de l'échéance principale de l'année civile de votre 66^e anniversaire.
- pour l'incapacité temporaire de travail : le premier jour du mois suivant votre mise à la retraite* ou préretraite quel qu'en soit le motif et au plus tard la date de l'échéance principale de l'année civile de votre 66^e anniversaire.

B/ GARANTIES

13 ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Selon la formule de garantie, les garanties qui vous sont acquises lors de la survenance du sinistre (âge limite des garanties) et les cas d'exclusion, l'adhésion couvre les risques suivants :

- le décès,
- l'invalidité absolue et définitive suite à accident ou maladie (IAD) ou la perte totale et irréversible d'autonomie suite à accident ou maladie (PTIA).

La reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive ou de la perte totale et irréversible d'autonomie résulte de notre décision au vu des documents administratifs fournis et de votre dossier médical et notamment de l'expertise du médecin que nous désignerons pour vous examiner. Notre décision est tout à fait indépendante de celle des organismes sociaux ou des organismes tiers.

- l'incapacité temporaire de travail suite à accident ou maladie (ITT) .

Cette garantie est incluse dans la formule A.

14 DÉTAILS DES PRESTATIONS

L'étendue des garanties est proportionnelle au pourcentage de couverture que vous avez déterminé sur la demande d'adhésion.

Lorsque vous et le co-emprunteur éventuel, êtes assurés pour le même prêt, les prestations servies sont limitées au montant d'une seule garantie (échéance du prêt ou capital restant dû).

14.1 Décès, IAD ou PTIA

En cas de décès, d'IAD ou de PTIA, nous procédons au règlement du capital garanti tel que défini dans le lexique. Le versement est effectué en une seule fois entre les mains du bénéficiaire désigné au vu de l'attestation délivrée par le prêteur*. Il correspond au capital restant dû au jour de la survenance de l'événement garanti hors pénalités de remboursement et hors intérêts à venir entre la date de l'événement et la date du remboursement par nous.

Le versement du capital au titre du décès, de l'IAD ou de la PTIA met un terme définitif à l'adhésion.

14.2 Incapacité temporaire de travail

14.2.1 mise en œuvre de la garantie

Pour bénéficier de cette garantie, vous devez exercer une activité professionnelle génératrice de rémunération ou de profit au moment du sinistre.

Lorsque votre situation répond à la définition de l'incapacité temporaire de travail, telle que spécifiée dans le lexique, nous prenons en charge le montant de l'échéance du prêt garanti. Cette prestation est calculée en fonction du pourcentage de garantie souscrit par vous.

Pour les prêts in fine et les prêts relais, seules les échéances représentatives des intérêts sont indemnisées au titre de cette garantie à l'exclusion des amortissements du capital et des frais divers.

Les prestations servies sont limitées au montant d'une seule garantie (échéance du prêt) lorsque vous et le co-emprunteur, ou l'autre associé de la SCI familiale emprunteuse, assurés à 100% pour le même prêt, vous trouvez simultanément en état d'incapacité temporaire de travail.

Le versement des prestations cesse au plus tard :

- à la date du terme de l'incapacité temporaire de travail (en cas de reprise du travail à temps plein),
- à la date de fin de l'amortissement du prêt si celle-ci est antérieure au terme de l'incapacité temporaire de travail,
- au premier jour du mois suivant votre mise à la retraite ou préretraite, quel qu'en soit le motif, et au plus tard, à la date de l'échéance principale de l'année civile de votre 66^e anniversaire.

Notre intervention cesse de plein droit si l'expert que nous avons mandaté dans le but de vous examiner estime que votre état de santé ne correspond plus à l'incapacité temporaire de travail telle que définie dans le lexique ou si vous reprenez l'exercice d'une activité professionnelle génératrice de rémunération ou de profit.

Toutefois, en cas de reprise du travail à temps partiel à titre thérapeutique, l'indemnisation est maintenue. **Dans ce cas, les indemnités sont réduites de moitié et versées pendant une durée maximale de douze mois.**

14.2.2 franchise

Notre prestation est subordonnée à l'expiration d'une franchise absolue* de quatre-vingt-dix jours continus à compter du premier jour d'arrêt de travail.

Si, dans les quatre-vingt-dix jours suivant la reprise du travail, vous êtes victime d'une rechute (maladie ou accident ayant la même cause), nos prestations vous sont à nouveau versées sans qu'il soit tenu compte à nouveau de la franchise absolue.

En revanche, une rechute survenant plus de quatre-vingt-dix jours après la reprise du travail sera considérée comme la conséquence d'une nouvelle maladie ou d'un nouvel accident et la franchise absolue sera de nouveau appliquée.

C/ DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

15 DÉLAIS DE DÉCLARATION DES SINISTRES ET PRESCRIPTION

15.1 Déclaration

En cas de décès, les documents nécessaires à l'instruction du dossier doivent nous être adressés dans les jours qui suivent la survenance du décès.

En cas d'invalidité absolue et définitive ou de perte totale et irréversible d'autonomie, vous devez nous déclarer toute maladie ou accident susceptible d'entraîner la mise en jeu de la garantie dans les six mois suivant la notification de votre classement en invalidité par la CDAPH* ou la Sécurité sociale, et ce, sous peine de déchéance au sens de l'article L. 113-2 du Code des assurances, sauf cas de force majeure.

En cas d'incapacité temporaire de travail, vous devez nous déclarer tout arrêt de travail dans un délai de trois mois à compter du premier jour d'arrêt de travail.

Si votre invalidité absolue et définitive ou votre incapacité de travail est la conséquence d'une blessure psychique*, celle-ci doit avoir été constatée par le Service de Santé des Armées dans les dix-huit mois suivant l'événement traumatique* à l'origine de cette blessure. Vous devez nous déclarer cette blessure dans un délai de six mois suivant cette constatation.

Il vous appartient de prouver par tout moyen l'imputabilité de votre blessure psychique à un événement traumatique survenu au cours d'une opération extérieure*(OPEX), d'une mission de courte durée* (MCD) ou lors d'une intervention armée de lutte contre un acte de terrorisme.

15.2 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.

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 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.

16 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.

17 CONTRÔLE MÉDICAL

Les médecins que nous mandatons doivent avoir libre accès auprès de vous afin de pouvoir constater votre état de santé. Vous devez nous fournir toute pièce justificative et vous prêter à toute expertise médicale que nous demandons. A 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 nous donnera son avis. A la suite de quoi, nous vous notifierons notre décision.

18 PROCÉDURE EN CAS DE LITIGE

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'un compromis d'arbitrage répondant aux critères des articles 1447 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. A 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.

D/ EXCLUSIONS

19 EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Dispositions particulières aux risques de guerre :

Les risques de guerre sont garantis. **Toutefois, en cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement dans les formes de l'alinéa 1^{er} de l'article 35 de la Constitution, la mise en œuvre des garanties est**

limitée aux dispositions prises d'un commun accord entre les entités souscriptrices* et AGPM Vie, en fonction des circonstances de droit et de fait du moment.

Tous les risques sont garantis à l'exclusion :

- des effets, directs ou indirects, d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsqu'ils proviennent de transmutations ou de désintégrations de noyaux d'atome. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux personnels militaires et civils de la Défense qui, dans le cadre de leur emploi, mettent en œuvre des armements nucléaires et/ou utilisent des sources d'énergie nucléaires ou qui, dans le cadre de missions ponctuelles de secours ou de sécurité, sont exposés à des sources radioactives.
- des conséquences pathologiques :
 - d'événements qui résultent directement de votre fait volontaire et/ou de mutilations volontaires de votre part sur votre propre personne,
 - de maladies ou d'accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion au contrat, dès lors que vous nous les avez déclarés lors de la demande d'adhésion et que nous les avons expressément exclus sur le certificat d'adhésion au contrat,
 - d'un événement traumatique* survenu antérieurement à votre demande d'adhésion.

20 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À CERTAINES GARANTIES

Sont également exclus :

- Pour la garantie Décès :
 - le suicide survenant au cours de la première année suivant la prise d'effet de l'adhésion,
 - le décès du fait volontaire du bénéficiaire.
- Pour les garanties Invalidité absolue et définitive, Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire de travail :
 - les conséquences de maladies ou d'accidents résultant de tentatives de suicide au cours de la première année de l'adhésion,
 - les conséquences de maladies ou d'accidents résultant de l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales.
- Pour la garantie Incapacité temporaire de travail :
 - les arrêts de travail pour hospitalisation et incapacité temporaire résultant d'une grossesse, d'une interruption de grossesse, excepté pour causes pathologiques (le congé légal de maternité est alors déduit de la durée de l'incapacité temporaire de travail en plus de la période de franchise),
 - les arrêts de travail résultant d'affections non organiques, c'est-à-dire ne se traduisant pas par des signes objectifs révélés par l'examen clinique ou par des examens complémentaires, sauf si ces affections génèrent une hospitalisation* continue d'au moins 10 jours ou s'ils sont consécutifs à une blessure psychique dont les conséquences sont garanties au titre de la présente adhésion.

3 DISPOSITIONS DIVERSES

TOLÉRANCE

Le fait pour nous d'accorder une dérogation ne peut être interprété, quelles que soient la durée et l'importance de cette tolérance, comme un abandon de notre droit à faire observer ultérieurement, à tout moment et sans préavis, chacune des présentes dispositions générales.

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS ET PROCÉDURE DE MÉDIATION

Attachés à une relation contractuelle de qualité avec nos assurés, nous vous faisons part, ci-après, de la procédure à suivre en matière de règlement d'un différend avec le groupe AGPM.

En présence d'un désaccord pouvant survenir dans le cadre de l'application de votre adhésion, vous pouvez vous adresser au :

Service Satisfaction Adhérents-Clients
Groupe AGPM
rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9.

Un accusé de réception vous sera adressé dans les dix jours de sa réception et une réponse vous sera transmise dans tous les cas, dans un délai maximum de deux mois.

En cas de désaccord au terme de cette démarche, vous pouvez vous adresser, par lettre simple, au :

Service Médiation Interne
Groupe AGPM
Rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9.

Ce dernier s'engage à vous adresser une réponse écrite dans un délai maximum de deux mois ou à vous prévenir si ce délai ne peut être respecté en raison de circonstances particulières.

Si le différend persiste à l'issue de cette médiation interne préalable, vous disposez de la possibilité de saisir

Le Médiateur du GEMA
9, rue de Saint-Petersbourg
75008 PARIS

en application du protocole de médiation du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance, consultable sur www.gema.fr onglet médiation.

DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 consolidée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le traitement des données constitué est exclusivement utilisé pour les besoins de la gestion des activités et des partenariats du Groupe AGPM qui s'interdit de le louer ou de l'échanger, préservant ainsi le caractère confidentiel des éléments communiqués. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification qui peut être exercé auprès de son Président-directeur général, responsable du traitement, en vous adressant au :

Groupe AGPM
Correspondant Informatique et libertés
rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) sise 61, Rue de Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle des assureurs.

CONVENTION DE PREUVE

Tous les documents relatifs à votre adhésion au présent contrat sont archivés électroniquement par l'intermédiaire d'un procédé de numérisation respectant les prescriptions de fiabilité et d'intemporalité réglementaires, afin de pouvoir être reproduits en tant que de besoin. Aucun original n'est conservé à l'issue de cet archivage électronique.

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.

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 physique, membre de l'AGPM ou de l'AGPM Familles.

AGPM : l'Association Générale de Prévoyance Militaire, souscriptrice du contrat d'assurance de groupe.

AGPM Familles : l'Association Générale de Prévoyance Militaire Familles, co-souscriptrice du contrat d'assurance de groupe.

Assureur : AGPM Vie qui, moyennant une cotisation convenue, prend en charge le règlement des prestations. L'assureur est en général désigné par «nous» dans les dispositions générales.

Assuré : personne physique sur la tête de laquelle repose l'assurance, désigné par «vous» dans les dispositions générales. L'assuré est toujours l'adhérent au contrat.

Blessure psychique : altération durable de votre santé psychique due à un événement traumatique, survenu au cours d'une opération extérieure (OPEX), d'une mission de courte durée (MCD) ou lors d'une intervention armée de lutte contre un acte de terrorisme.

Capital garanti :

- capital restant dû à la date de survenance de l'événement garanti, hors intérêts à venir, arriéré(s), frais accessoires et pénalités diverses, tel qu'il apparaît sur le tableau d'amortissement,
- capital restant dû et capital restant à débloquent à la date de survenance de l'événement garanti hors arriéré(s), frais accessoires et pénalités diverses dans le cas d'une opération immobilière nécessitant une mise à disposition par déblocages successifs.

Le capital garanti ne peut, en toutes hypothèses, excéder le montant du capital emprunté.

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Échéance principale : date de reconduction de l'adhésion fixée au 1^{er} du mois de sa date d'effet initiale.

Entité souscriptrice : l'AGPM, l'AGPM Familles ou l'UES ECM.

Événement 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.

Franchise absolue : période d'arrêt continu de travail n'ouvrant pas droit à nos prestations et restant définitivement à votre charge.

Hospitalisation : séjour en hôpital, clinique médicale ou chirurgicale et centres de rééducation fonctionnelle. **L'hospitalisation à domicile ainsi que l'hospitalisation de jour ne sont pas prises en compte au titre de la présente adhésion.**

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 maladie mentale caractérisée, 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 les actes essentiels de la vie tels que définis ci-dessus, sauf si votre IAD est la conséquence d'une blessure psychique garantie au titre de la présente adhésion.

Incapacité temporaire de travail (ITT) : impossibilité dans laquelle vous vous trouvez momentanément, du fait d'un handicap résultant d'une maladie ou d'un accident, d'exercer votre activité professionnelle génératrice de rémunération ou de profits.

Maladie : toute altération de votre santé constatée par une autorité médicale compétente.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : 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 et justifiant de votre obligation de recourir définitivement à l'aide d'une tierce personne rémunérée pour effectuer les cinq actes essentiels de la vie définis supra. 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.

Prêteur : personne morale (établissement bancaire ou financier) qui consent le prêt à garantir en tout ou partie.

Retraite : fait de cesser définitivement toute activité professionnelle génératrice de rémunération ou de profit du fait de l'atteinte d'un âge limite à l'exercice d'une profession ou du fait d'une invalidité.

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, d'une autre spécialité appelé «sapiteur» pour le joindre à son rapport.

SCI Familiale : Société Civile Immobilière constituée entre membres d'une même famille.

Union d'Économie Sociale Épargne Crédit des Militaires (UES ECM) : société co-souscriptrice du contrat d'assurance de groupe.

AGPM Vie

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z
Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9 - Téléphone 32 22* - Télécopie 04 94 20 25 93 - Internet www.agpm.fr

*32 22 depuis la France métropolitaine (appel gratuit depuis un poste fixe) et le + 33 4 94 61 57 57 depuis l'étranger (Drom, Pom inclus).



PVMM2-01 - 165.07.13 - 25 - PRINT CONCEPT