

# ASSURANCE EMPRUNTEUR



## NOTICE D'INFORMATION

Document à conserver soigneusement

Édition Janvier 2014

[www.gmpa.fr](http://www.gmpa.fr)



Ensemble  
pour la **défense**  
de votre **sécurité.**

# SOMMAIRE

## CONVENTION

### • TITRE I - GÉNÉRALITÉS

Article 1 : OBJET DE LA CONVENTION .....	P.4
--	-----

### • TITRE II - ASSURÉS

Article 2 : GROUPE ASSURÉ .....	P.4
Article 3 : CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS .....	P.4
Article 4 : AFFILIATION À L'ASSURANCE .....	P.4
Article 5 : PRISE D'EFFET DES GARANTIES .....	P.5
Article 6 : CESSATION DES GARANTIES .....	P.5
Article 7 : CONTRÔLE MÉDICAL - EXPERTISE .....	P.5

### • TITRE III - GARANTIES

#### CHAPITRE 1 ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Article 8 : CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS .....	P.6
Article 9 : PAIEMENT ANTICIPÉ DU CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE .....	P.6
Article 10 : DÉCLARATION ET RÈGLEMENT DES SINISTRES .....	P.6

#### CHAPITRE 2 ASSURANCE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Article 11 : DÉFINITION DE LA GARANTIE .....	P.6
Article 12 : PRESTATIONS .....	P.6
Article 13 : DÉCLARATION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS .....	P.7

#### CHAPITRE 3 RISQUES EXCLUS

Article 14 : EXCLUSIONS .....	P.8
-------------------------------	-----

### • TITRE IV - COTISATIONS

Article 15 : MONTANT DE LA COTISATION .....	P.9
Article 16 : PAIEMENT DE LA COTISATION .....	P.9

## GUIDE DES FORMALITÉS

ACCEPTATION DES RISQUES .....	P.10
EN CAS DE SINISTRE .....	P.10
AUTRES FORMALITÉS .....	P.10
RÉCLAMATIONS .....	P.10
CONFIDENTIALITÉ .....	P.10
CONTACTS AVEC LE GMPA .....	P.10



Ensemble  
pour la **défense**  
de votre **sécurité**.

## NOTICE D'INFORMATION

### DE LA CONVENTION N°4673

Prévue par l'article L.141-4 du Code des assurances

La convention est conclue entre :

- l'association le Groupement Militaire de Prévoyance des Armées (GMPA) ci-après dénommé "la Contractante" au profit de ses Adhérents qui prennent la qualité d'"Assurés", ayant son siège social à LA DEFENSE (92086), Tour Neptune 20 place de Seine ;
- Allianz Vie ayant son siège social à PARIS (75002), 87 rue de Richelieu.

Cette entreprise est régie par le Code des Assurances et soumise aux recommandations de l'autorité de contrôle prudentiel (ACP), 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Le GMPA s'engage à remettre la présente notice au souscripteur.

## TITRE I - GÉNÉRALITÉS

### Article 1

#### OBJET DE LA CONVENTION

La convention a pour objet de mettre en œuvre une assurance de groupe au profit des personnes bénéficiant de prêts immobiliers auprès d'organismes financiers et membres de la contractante tels que définis par les statuts du GMPA.

Le présent contrat respecte le dispositif mis en place par la convention AERAS (loi n°2007-131 du 31 janvier 2007) destiné à faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé au moment de l'adhésion. Les garanties sont les suivantes, selon la ou les options retenues.

- **Option A,**
  - le **paiement d'un capital** en cas de **décès** ou **d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)** d'un Assuré.
- **Option B,**
  - le **paiement de prestations** correspondant à tout ou partie des échéances des prêts, en cas **d'arrêt de travail** d'un Assuré, **par suite de maladie ou d'accident.**

Cette option ne peut être souscrite qu'en complément de l'option A ou par des Assurés garantis au titre des régimes PREFEA ou PREFEA PLUS souscrits dans le cadre du contrat de prévoyance décès-invalidité du GMPA (convention 60.400) et exerçant une activité professionnelle fiscalement déclarée leur procurant des rémunérations ou des bénéfices.

## TITRE II - ASSURÉS

### Article 2

#### CONDITIONS D'ADMISSION

Sont admissibles à l'assurance :

- les adhérents du GMPA auxquels un organisme financier a accordé un prêt immobilier ;
- le(s) co-emprunteur(s) d'un prêt, y compris lorsqu'il est accordé solidairement à plusieurs personnes soit à concurrence du montant global du prêt, soit pour une fraction de ce montant ;
- les personnes ayant qualité de caution, pour l'option A uniquement et pour une seule personne par prêt.

Les personnes à assurer **ne doivent pas avoir dépassé le 31 décembre de leur 60<sup>ème</sup> anniversaire** à la date de la signature de leur demande d'affiliation.

### Article 3

#### CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS

Les prêts entrant dans le champ d'application de la présente Convention sont destinés à l'acquisition de biens immobiliers. Ils ont les caractéristiques suivantes :

*Prêts amortissables :*

- durée maximum : 35 ans (y compris le différé d'amortissement de durée maximum de 3 ans),
- montant maximum : 600 000 euros,
- amortissement par échéances constantes ou modulables,
- possibilité de reporter des échéances dans la limite de 12 mois par opération financière sans que la durée globale ne puisse excéder 35 ans.

*Cas particuliers :*

- les prêts à taux zéro institués par le décret 95-1064, pouvant comporter un différé d'amortissement pour une fraction ou la totalité du prêt, dans les conditions prévues par la législation, si la totalité de l'opération financière est couverte par un contrat du GMPA.
- les prêts relais ayant une durée maximum de 2 ans.
- les prêts in fine ayant une durée maximum de 18 ans.

### Article 4

#### AFFILIATION À L'ASSURANCE

#### 1 - Admission

Toute personne qui demande à être affiliée à l'assurance est tenue de :

- remplir et signer la demande prévue à cet effet.
- justifier de son état de santé en se soumettant aux formalités fixées par l'Assureur (Guide en page 10).

**L'assureur se réserve le droit de subordonner son acceptation à la production de toute information qu'il juge nécessaire, d'accepter l'affiliation d'une personne à des conditions spéciales de garantie ou de la refuser.**

#### 2 - Déclaration d'adhésion, modifications des garanties

##### a) Déclaration.

Sur la demande d'affiliation signée par la personne à assurer, sont indiquées les caractéristiques du prêt, le pourcentage du capital à garantir sur la tête de cette personne (ou quotité), ainsi que les options des garanties retenues (A ou B). Ces éléments peuvent être modifiés dans les six mois qui suivent la date d'affiliation.

En cas de prêt réalisé par tranches successives, l'affiliation à l'assurance donne lieu à l'établissement d'une seule demande par personne à assurer ; le capital à garantir sur chaque tête correspond au montant global du prêt ou à une fraction de ce montant.

## b) Modifications

Au-delà de six mois, les options choisies (A ou B) deviennent définitives pour la durée du prêt, sauf en cas de changement de situation professionnelle ou de cessation d'activité professionnelle y compris pour cause de mise à la retraite ou de préretraite et en cas de changement de situation matrimoniale (désolidarisation des conjoints).

Au-delà de six mois, les quotités choisies (pourcentages Assurés) deviennent également définitives. Elles ne peuvent pas être modifiées à la baisse mais seulement à la hausse et pour les seules garanties décès et IAD, en particulier en cas de changement de situation matrimoniale.

Dans ces différents cas, les changements d'option ou de quotités prennent effet le 1<sup>er</sup> du mois qui suit la demande de modification. En cas de modification comportant une augmentation des garanties ou la souscription de nouvelles garanties, leur acceptation (ou leur refus) ainsi que leur date d'effet, tant au titre des risques « Accidents » qu'au titre des risques « Maladies » sont soumises aux mêmes règles qu'en cas d'adhésion nouvelle et notamment celles afférentes aux exclusions pour les garanties nouvelles et la seule partie augmentée des garanties.

**L'Assuré s'engage à aviser le GMPA par écrit de toute modification relative tant à l'amortissement du prêt qu'au montant du capital garanti.**

## c) Remboursement anticipé

En cas de remboursement anticipé partiel, celui-ci devra s'élever au minimum à 25 % du capital initialement emprunté pour pouvoir être pris en compte par le GMPA en diminution de la cotisation. Il devra s'effectuer soit en un versement unique, soit par plusieurs versements d'un montant minimum de 5 % et ce, sur une durée maximum de 24 mois.

La réduction de la cotisation s'appliquera le premier jour du mois qui suit la date de remboursement anticipé, si l'Assuré en avise le GMPA dans les trois mois. Au-delà, la modification demandée sera prise en compte à la date de la déclaration, sans possibilité de rétroactivité.

## 3 - Montant assurable et indemnisation

Le montant maximum du capital pouvant être Assuré sur une même tête au titre d'une ou plusieurs opérations de prêts simultanées ou successives, est fixé à **600 000 €**.

Les prestations à verser par l'Assureur sont limitées à celles dues à l'organisme prêteur en application du tableau d'amortissement et des pourcentages assurés par chacun des co-emprunteurs.

## 4 - Bénéficiaire de l'assurance.

Sur la demande d'affiliation, la personne à assurer désigne obligatoirement l'organisme prêteur comme le bénéficiaire unique et irrévocable de la garantie.

## Article 5

### PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Lorsque l'affiliation est acceptée par l'Assureur, les garanties prennent effet le jour de la signature du contrat de prêt, que le contrat ait été établi sous seing privé ou selon un acte authentique.

L'admission définitive à l'assurance de groupe est constatée par l'envoi d'un certificat d'affiliation à l'assurance.

La personne admise à l'assurance prend la qualité d'Assuré et, sauf en cas de réticence, d'omission, ou de déclaration fautive et inexacte faite de mauvaise foi, ne peut être exclue de l'Assurance contre son gré, sous réserve du paiement des cotisations.

## Garantie provisoire

Une garantie en cas de décès par accident est acquise gratuitement pendant au maximum soixante jours à compter de la date de signature de la demande individuelle d'affiliation, sous réserve que celle-ci soit parvenue à l'Assureur avant la date de survenance de l'accident.

Cette garantie est fixée au montant à assurer dans la limite de 150 000 €, quel que soit le nombre de prêts faisant l'objet de la ou des demandes individuelles d'affiliation à l'assurance. Elle cesse :

- lorsque la personne à assurer ne répond pas, dans un délai de quinze jours, aux demandes d'informations complémentaires de l'Assureur ;
- en cas de refus par l'Assureur d'accorder sa garantie ;
- en cas de refus par l'adhérent d'accepter les conditions d'adhésion ;
- à la date de prise d'effet des garanties ;
- au plus tard 60 jours après la signature de la demande d'affiliation.

## Article 6

### CESSATION DES GARANTIES

L'Assuré cesse d'être garanti :

- le jour où le prêt a été intégralement remboursé ;
- à la date de déchéance du terme appliquée par l'organisme prêteur ;
- lorsque la limite d'âge prévue pour chaque garantie est atteinte, même si l'amortissement du prêt se prolonge au-delà ;
- en cas de non paiement de la cotisation (voir article 16) ;
- en cas de résiliation de l'assurance : l'Assuré peut résilier son adhésion annuellement à la date anniversaire de la souscription de son contrat, en adressant au siège du GMPA une lettre recommandée au moins deux mois avant ladite date. L'établissement prêteur est alors immédiatement informé de la résiliation.

## Article 7

### CONTRÔLE MÉDICAL - EXPERTISE

## 1 - Contrôle

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'Assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou à tout examen que l'Assureur estime nécessaire. Dans tous les cas et à tout moment, les médecins et agents délégués par l'Assureur ont libre accès auprès de l'Assuré, afin de pouvoir constater son état.

L'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix lors de l'examen par le médecin désigné par l'Assureur.

## 2 - Arbitrage médical.

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assureur et celui de l'Assuré, les deux parties peuvent choisir un troisième médecin pour les départager ; faute d'entente sur cette désignation, la partie la plus diligente saisit le Tribunal compétent, éventuellement par voie de référé.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ainsi que, par moitié, les honoraires du 3<sup>ème</sup> médecin et, s'il y a lieu, les frais relatifs à sa nomination. Si l'adhérent ne se présente pas à l'examen demandé par le médecin de l'Assureur par convocation, le service des prestations prévu en cas d'arrêt de travail (cf. chapitre II) est suspendu. Il ne reprendra qu'à compter du jour de l'expertise.

## TITRE III - GARANTIES

### CHAPITRE I

#### ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS OU D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

##### Article 8

###### CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès d'un Assuré avant le **31 décembre de son 75<sup>ème</sup> anniversaire**, l'Assureur verse, à concurrence de la fraction du prêt garantie sur la tête de cette personne :

- le capital restant dû - en principal - au jour du décès, figurant au tableau d'amortissement ;
- les agios courus depuis l'échéance précédente jusqu'au jour du décès.

Le cas échéant, en sont déduites les sommes réglées ou à régler au titre de la garantie arrêt de travail, pour la période comprise entre la date de l'échéance précédant le décès et la date de celui-ci.

##### Article 9

###### PAIEMENT ANTICIPÉ DU CAPITAL DÉCÈS EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

En cas d'invalidité absolue et définitive (IAD), l'Assureur verse, par anticipation, le montant du capital prévu en cas de décès.

Cette garantie ne vaut que pour un Assuré atteint, avant le 31 décembre de son 65<sup>ème</sup> anniversaire, d'IAD, définie comme suit : « Est considéré comme atteint d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD), l'Assuré qui est reconnu inapte à tout travail et définitivement incapable de se livrer à la moindre activité susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit. »

Cet état est validé par une expertise médicale diligentée par l'Assureur. Le médecin expert fixe le jour où l'Assuré est réputé atteint d'IAD, sans que cette date puisse être antérieure de plus de six mois à celle de la déclaration de l'invalidité.

Les cotisations cessent d'être dues à l'issue du mois au cours duquel est intervenu le règlement du capital, l'Assuré cessant alors de bénéficier des garanties de l'assurance.

## Article 10

### DÉCLARATION ET RÈGLEMENT DES SINISTRES

Tout événement susceptible d'ouvrir droit au versement du capital doit être déclaré au plus tôt par l'Assuré au siège du GMPA et par écrit, dans le respect des délais de prescription précisés dans le Guide en page 10. Les sommes dues sont réglées par l'Assureur après réception de toutes les pièces justificatives.

## CHAPITRE II

### ASSURANCE EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

## Article 11

### DÉFINITION DE LA GARANTIE

Lorsque, par suite d'accident ou de maladie, un Assuré est dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle l'Assureur prend en charge, conformément au tableau d'amortissement, les échéances du prêt dans les conditions ci-après.

## Article 12

### PRESTATIONS

#### 1 - Conditions d'ouverture du droit aux prestations.

Pour bénéficier des prestations, l'Assuré doit, à la date de l'arrêt de travail :

- exercer une activité professionnelle fiscalement déclarée lui procurant des rémunérations ou des bénéfices ;
- être âgé de moins de 65 ans.

#### 2 – Délai de franchise.

Le droit aux prestations prend effet à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail total et ininterrompu. Ce délai de franchise débute le premier jour de l'arrêt. Toutefois, si les fonds n'ont pas été débloqués à l'expiration du délai de franchise, le point de départ du paiement des prestations est reporté à la date de déblocage total desdits fonds. Les intérêts intercalaires ne sont donc pas pris en compte.

Sur demande du souscripteur, le délai de franchise peut être porté à 180 jours. Le droit aux prestations prend alors effet à compter du 181<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail total et ininterrompu. Une tarification spécifique est associée à ce choix. Cette franchise s'applique alors à l'ensemble des prêts d'une même opération immobilière.

#### 3 – Montant des prestations.

Tant que l'arrêt de travail est médicalement reconnu par l'Assureur, celui-ci prend en charge, à concurrence de la fraction du prêt garantie sur la tête de l'Assuré (ou quotité), les échéances au prorata du nombre exact de jours d'arrêt de travail justifiés, décomptés depuis la date d'expiration du délai de franchise.

A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'Assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité. Celui-ci détermine un taux d'incapacité global "n", qui combine un taux d'incapacité fonctionnelle et un taux d'incapacité professionnelle, en utilisant le tableau ci-dessous.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est maintenu à 100 % tant que l'affection qui a donné lieu à la prise en charge n'est pas consolidée, ce dans un délai maximum de trois ans à compter de la date de début de l'incapacité de travail ; lorsque l'affection est consolidée et au plus tard au bout de trois ans, un contrôle médical est effectué pour déterminer ce taux qui peut alors varier de 0 à 100 %.

A tout moment en revanche, le taux d'incapacité professionnelle peut être déterminé par le médecin de l'Assureur, qui apprécie cette incapacité en fonction de la profession exercée. Toute reprise, même partielle, d'une activité professionnelle entraîne l'interruption du versement des prestations.

Taux "n" d'incapacité en %										
Taux d'incapacité professionnelle en %	Taux d'incapacité fonctionnelle en %									
	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10	Aucune échéance servie			33,02	36,59	40,00	43,27	46,42		
20	Aucune échéance servie			36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48	
30	Aucune échéance servie		36,54	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	Echéance à 100 %	
40	Aucune échéance servie	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	Echéance à 100 %		
50		35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	Echéance à 100 %			
60		37,80	45,79	53,13	60,00	Echéance à 100 %				
70		39,79	48,20	55,93	63,16	Echéance à 100 %				
80		41,60	50,40	58,48	Echéance à 100 %					
90	33,02	43,27	52,42	60,82	Echéance à 100 %					
100	34,20	44,81	54,29	63,00	Echéance à 100 %					

Les prestations sont alors :

- maintenues intégralement si le taux "n" est supérieur ou égal à 66 % ;
- réduites de moitié si le taux "n" est inférieur à 66 % mais supérieur ou égal à 33 % ;
- supprimées si le taux "n" est inférieur à 33 %.

#### Rechute.

Toute reprise du travail d'une durée inférieure ou égale à 90 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations et sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui indemnisé précédemment.

#### 4. Service des prestations.

Le service des prestations est effectué mensuellement, à terme échu.

#### 5. Cessation du service des prestations.

L'Assuré cesse de bénéficier des prestations :

- le jour de la reprise d'une quelconque activité, même à temps partiel, y compris en mi-temps thérapeutique,
- dès que le degré "n %" d'incapacité devient inférieur à 33 %,
- le jour où la déchéance du terme du prêt a été appliquée,
- le jour où le prêt a été intégralement remboursé,
- le jour de l'entrée en jouissance de sa retraite liquidée soit au titre de son activité professionnelle soit pour inaptitude,
- et, au plus tard, à son 65<sup>ème</sup> anniversaire.

#### 6. Prêt relais ou prêt in fine.

Lorsque le prêt garanti est un prêt relais ou un prêt in fine, l'Assureur verse le montant des intérêts courus pendant la période indemnisable (hors délai de franchise), à l'exception de toute prise en charge du capital si l'Assuré est toujours en arrêt de travail à la date de remboursement du prêt.

### Article 13

## DÉCLARATION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

#### 1 - Déclaration initiale.

Tout arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit aux prestations doit être déclaré, avec ses pièces justificatives, par l'Assuré au siège du GMPA, par écrit au plus tôt, et en tout état de cause avant l'expiration du délai de franchise prévu. A l'expiration de ce délai l'Assureur se réserve le droit de considérer que l'état d'incapacité a pris naissance au jour de la déclaration.

#### 2 - Prolongation

En cas de prolongation d'arrêt de travail, les pièces justificatives doivent être adressées dans la semaine qui suit ; à défaut l'Assuré est réputé guéri à la date du dernier jour de la dernière période justifiée.

Au delà de ce délai, toute prolongation parvenant à l'Assureur est considérée par lui :

- entre le 8<sup>ème</sup> et le 67<sup>ème</sup> jour, comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- à compter du 68<sup>ème</sup> jour, comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu, à compter de la date de réception du justificatif, à l'application du délai de franchise prévu.

#### 3 - Règlement des prestations.

Les prestations sont réglées par l'Assureur à l'organisme prêteur après réception des pièces justificatives.

L'Assuré régulièrement indemnisé au titre de la présente garantie pourra demander le paiement anticipé du capital décès en cas d'IAD dans les conditions prévues à l'article 9 si, après une expertise médicale effectuée par un médecin agréé par l'Assureur, il s'avère que son état d'invalidité répond à la définition de l'IAD.

#### 4 - Reprise du travail.

Dès la reprise, même partielle, de toute activité professionnelle, l'Assuré est tenu d'en aviser par écrit le siège du GMPA.

#### 5 - Remarque

Si deux adhérents ont chacun une garantie arrêt de travail sur un même prêt, si le total de leurs quotités dépasse 100 % et s'ils sont en même temps en arrêt de travail, l'Assureur règle la mensualité à 100 % et non au-delà.

## CHAPITRE III RISQUES EXCLUS

### Article 14

#### EXCLUSIONS

##### 1 - Toutes garanties

Sont exclus de toutes les garanties :

- **Les risques de guerre étrangère déclarée par le Parlement dans les formes prévues par la Constitution** : les garanties décès n'auraient d'effet que dans les conditions qui sont déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ; aucune des autres garanties ne serait accordée ;
- **Les séquelles de maladies et d'accidents antérieurs à la date de souscription des garanties** ;
- **Les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide** ;
- **Le suicide de l'Assuré lors de la première année d'assurance**, sauf dans le cas d'un prêt destiné à l'acquisition du logement principal de l'Assuré, cas où seule la partie excédant un plafond dont le montant est fixé par décret est exclue ;
- **Certains risques aériens énumérés ci-après : les vols effectués à titre privé au cours de meetings, rallyes, compétitions ou manifestations aéronautiques pour lesquels la vitesse peut être le facteur essentiel de classement des concurrents, ou encore au cours de paris ou défis.**

Toutefois, sont couverts les membres du Personnel Navigant des Armées et de l'Aéronautique Civile lorsqu'ils effectuent des services aériens comme membres d'équipage au cours de tous les vols effectués sur ordre :

- soit dans une formation militaire ;
- soit dans une École ou un Centre de perfectionnement aérien militaire ;
- soit dans le cadre du Centre d'essais ou vol et de ses annexes, ainsi qu'au cours des vols effectués sur aéronef civil (planeur compris) possédant son certificat de navigabilité en situation de vol ;

et à condition que :

- le pilote de l'appareil (avion, hélicoptère ou planeur), qui peut être l'Assuré lui-même, possède brevet ou licence en état de validité ;
- l'élève pilote, qui peut être l'Assuré lui-même, soit accompagné par un moniteur diplômé ou soit dûment "lâché" par décision de ce dernier.

##### 2 - Garantie Invalidité Absolue et Définitive

**N'est pas garantie l'IAD qui résulte de l'alcoolisme chronique ou de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale.**

##### 3 - Garantie arrêt de travail

**N'est pas garanti l'arrêt de travail qui résulte :**

- **de blessures ou lésions provenant de courses, matches ou paris, sauf lorsqu'il s'agit de sports que pratique l'Assuré, ou de compétitions sportives auxquelles il prend part, dans les deux cas en tant qu'amateur ;**
- **de l'alcoolisme chronique ou de l'usage de stupéfiants en l'absence de toute prescription médicale ;**
- **directement ou indirectement de la désintégration du noyau de l'atome, sauf si l'Assuré appartient aux forces de défense et de sécurité et se trouve en situation d'activité ;**
- **d'une dépression nerveuse ou d'un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou d'une affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou tout trouble lié au psychisme, sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours continus a été nécessaire pendant cette incapacité ou si l'Assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle.** Cette exclusion n'est pas appliquée s'il s'agit d'un stress post-traumatique, conséquence d'un séjour en opérations, à condition qu'un certificat médical, établi par un médecin militaire, d'une part, mentionne que la blessure psychique n'était pas préexistante et, d'autre part, précise la date de constatation médicale et le lien direct entre les opérations et la blessure précitée ;
- **d'une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatique, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protusion discale, dorsalgie, cervicalgie, y compris les atteintes nerveuses périphériques, coccygodynie, sauf si ces affections nécessitent une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.**

**Les prestations ne sont pas versées au cours de la période d'arrêt de travail correspondant à la durée légale du congé de maternité, telle qu'elle est définie à l'article L 122-26 du code du travail, que l'Assurée y soit ou non assujettie.**

##### 4 - Voyages et séjours à l'étranger \*

Le risque de décès est couvert dans les pays du monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (Consulat ou Ambassade) dans le pays concerné. Le certificat de décès devra donc émaner de l'une de ces autorités.

Les risques d'invalidité absolue et définitive et d'incapacité de travail sont couverts également dans le monde entier, sous réserve que la preuve de l'invalidité ou de l'incapacité soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation consulaire française du lieu, et sous réserve de la possibilité de contrôle médical tel que défini à la Convention. A défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France, dans les DROM-COM, un pays de la CEE ou un pays limitrophe de la France.

Les documents spécifiques visés ci-dessus ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de la CEE ou limitrophes de la France ou les DROM-COM.

\* Les militaires en service à l'étranger ne sont pas concernés par ce paragraphe. Ils sont en effet gérés par l'administration militaire (état civil et service de santé).

## TITRE IV - COTISATIONS

### Article 15

#### MONTANT DE LA COTISATION

##### 1 - Prêts amortissables (avec ou sans prêt relais)

Les garanties de la présente assurance sont accordées à l'Assuré moyennant le versement d'une cotisation dont le taux annuel est exprimé en fonction du capital initial et de son âge à l'adhésion (l'âge est déterminé par différence de millésime entre l'année d'adhésion et l'année de naissance de l'Assuré).

Ce taux, fonction de l'option choisie, est fixé comme suit :

**Option A** Décès-IAD jusqu'à 50 ans : 0,192% ; au delà : 0,228% ;

**Option B** Arrêt de travail seul avec franchise de 90 jours  
jusqu'à 50 ans : 0,109% ; au delà 0,126%

Arrêt de travail seul avec franchise de 180 jours  
jusqu'à 50 ans : 0,066% ; au delà 0,076%

##### 2 - Prêt in fine

Les taux annuels sont exprimés en fonction du capital initial et de la durée du prêt in fine.

• Durée inférieure ou égale à 10 ans

**Option A** Décès-IAD : 0,342% ;

**Option B** Arrêt de travail seul avec franchise de 90 jours : 0,055%  
Arrêt de travail seul avec franchise de 180 jours : 0,033%

• Durée supérieure à 10 ans et jusqu'à 18 ans maximum

**Option A** Décès-IAD : 0,57% ;

**Option B** Arrêt de travail seul avec franchise de 90 jours : 0,091%  
Arrêt de travail seul avec franchise de 180 jours : 0,055%

##### 3 - Dispositions communes

**Une réduction tarifaire de 7% est accordée pour les prêts assurés dans le présent contrat sur plus d'une tête simultanément.**

La tarification comprend la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. A la date d'effet de la présente convention, le taux en vigueur est fixé à 0 % pour l'assurance décès et à 9 % pour l'assurance arrêt de travail. Toute modification de la taxe est immédiatement répercutable sur le montant de la cotisation.

L'Assureur se réserve le droit de revoir, annuellement, le taux de la cotisation : dans ce cas, le nouveau taux ne pourrait s'appliquer qu'aux affiliations intervenant après la date de la modification.

La cotisation est constante pendant toute la durée du prêt. Néanmoins, en cas de remboursement anticipé d'au moins 25 % du capital initialement emprunté, la cotisation annuelle sera calculée sur le montant initial du prêt diminué du remboursement anticipé. La réduction s'appliquera lors de l'appel de la cotisation qui suivra la date de notification du remboursement anticipé à l'Assureur, sans possibilité de rétroactivité.

### Article 16

#### PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payable "annuellement et d'avance". Elle peut être :

- soit prélevée, après autorisation de l'Assuré, sur le compte désigné par ce dernier,

- soit payée par l'emploi d'un T.I.P. émis avec l'avis d'échéance annuelle.

La périodicité du prélèvement peut être mensuelle, trimestrielle ou semestrielle seulement dans le cadre du prélèvement de la cotisation sur le compte de l'Assuré.

La première cotisation est appelée le premier jour du mois de la prise d'effet des garanties.

La cotisation est due jusqu'au dernier jour du mois pendant lequel s'est effectué le remboursement du prêt.

A défaut de paiement des cotisations dans le cours du mois de leur échéance, les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi à l'Assuré d'une lettre recommandée constituant la mise en demeure prévue par l'article L 113-3 du Code des Assurances. 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours<sup>(1)</sup>, si le versement n'a pas été effectué, l'affiliation est résiliée de plein droit et les garanties cessent d'être accordées. L'organisme prêteur est simultanément avisé du non paiement de la cotisation.

(1) Lorsque l'Assuré a choisi l'option A, il est fait application des dispositions de l'article L 132-20 et les garanties sont résiliées au quarantième jour.

*Voir également le Guide des formalités page suivante.*

Ce guide donne les éléments nécessaires à l'Assuré dans ses démarches principales vis à vis de l'Assureur.

## 1. ACCEPTATION DES RISQUES

### • Pièces à produire

En fonction du montant des capitaux empruntés, de l'âge de la personne à assurer et de l'état de santé de ce dernier, l'Assureur peut demander la production d'un rapport médical, d'un rapport cardiovasculaire et d'examen médicaux complémentaires (notamment examens biologiques).

Les examens médicaux doivent être effectués par des praticiens agréés par l'Assureur qui fournit à cet effet les imprimés appropriés. Les frais exposés sont à la charge de l'Assureur. Il est expressément convenu que les pièces médicales sont valables pendant les six mois suivant la date de leur établissement.

### • Délais

Les demandes d'affiliation, accompagnées des pièces médicales nécessaires, sont examinées dans les meilleurs délais.

Certains documents médicaux complémentaires peuvent être demandés à la personne à assurer lorsque les pièces produites en vue de son admission ne sont pas jugées suffisantes par le médecin conseil de l'Assureur pour lui permettre de se prononcer en pleine connaissance de cause. Le document médical complémentaire doit être retourné par l'Assuré dans les 10 jours. A défaut, l'affiliation est réputée refusée par l'Assureur.

### • Décision de l'Assureur

L'Assureur notifie au demandeur et sous pli recommandé sa décision de refus ou d'acceptation, avec ou sans conditions.

La proposition d'assurance est, au regard de l'état de santé du demandeur, valable 4 mois.

Sauf avis contraire du demandeur notifié par pli recommandé à l'Assureur dans les 10 jours qui suivent la réception de la proposition, les conditions dérogatoires sont réputées acceptées.

L'Assureur informe alors l'organisme de prêt qu'il assure le prêt.

### • Fausse déclaration

Article L 113-8 du Code des Assurances : Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les cotisations payées demeurent acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

## 2. EN CAS DE SINISTRE

Toute déclaration de sinistre est à adresser au plus tôt au siège du GMPA par lettre recommandée, à l'exception des déclarations d'hospitalisation (garantie optionnelle GIH) qui peuvent être envoyées par lettre simple.

Les délais maximum et les délais de prescription sont précisés dans la Convention Art 9 §3 auquel il convient de se référer.

Conformément à l'article L 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par dix ans pour les garanties décès et IAD et par deux ans pour la garantie arrêt de travail à compter de l'événement qui y donne naissance.

## 3. AUTRES FORMALITES

### • Changements administratifs

Tout changement administratif peut se faire par courrier ou sur l'espace adhérent du site internet GMPA (changement d'adresse, modification de banque ou de compte, changement de situation familiale, changement professionnel).

### • Règlement des Cotisations et défaut de paiement

La cotisation est réglée par prélèvement automatique à partir d'un compte bancaire. Exceptionnellement, elle peut l'être par TIP adressé au GMPA quinze jours avant l'échéance.

Si votre cotisation n'est pas réglée, vous recevrez une mise en demeure par lettre recommandée à laquelle vous devrez impérativement répondre pour conserver vos droits ; sans réponse de votre part, vos garanties seront alors suspendues 30 jours après la date d'envoi (cf Convention Art. 7 § 3) puis votre adhésion résiliée dix jours plus tard.

## 4. RÉCLAMATIONS

Dans le domaine médical, c'est l'article 7 qui s'applique (Arbitrage médical).

Dans tous les autres domaines, tout adhérent bénéficie du droit à réclamation sur les dispositions ou décisions qui sont prises par l'Assureur à son égard. Ce droit, distinct du droit d'information, s'exerce exclusivement par écrit.

Les réponses sont instruites et données par le service Réclamation du GMPA au plus tôt mais sans excéder deux mois.

Si les réponses sont estimées insuffisantes, une nouvelle réclamation peut être adressée à l'Assureur principal du GMPA : Allianz-Vie / Relation clientèle - Tour Neptune CC 0402, 20 place de Seine, 92086 LA DÉFENSE CEDEX.

En cas de désaccord, l'Adhérent peut saisir le Médiateur dont les coordonnées lui seront fournies par l'Assureur à la demande.

## 5. CONFIDENTIALITÉ

### Confidentialité médicale

Tout document faisant mention de données médicales doit être adressé par l'Adhérent directement au Siège sous enveloppe fermée portant la mention "Secret Médical" où il est traité par des professionnels habilités.

### Informatique et libertés

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.1978 dite "Informatique et libertés", l'Adhérent dispose d'un droit d'accès et de rectifications pour toute information le concernant et doit s'adresser s'il souhaite exercer ce droit à : Allianz Vie - Direction des Partenariats - GMPA.

## 6. CONTACTS AVEC LE GMPA

Pour faciliter vos relations avec le GMPA, vous pouvez utiliser de manière privilégiée l'Internet :

<http://www.gmpa.fr> en vous inscrivant sur votre espace adhérent.

Si vous devez contacter le GMPA, par courrier ou par téléphone, vous devez indiquer le numéro d'Adhérent (à défaut, la date de naissance).

Adresse postale :

TSA 64012 - 92087 LA DEFENSE CEDEX

Téléphone : 01 58 85 04 00

Télécopie : 01 58 85 03 00

## Conseils au nouveau souscripteur

### **BIEN S'ASSURER EN TENANT COMPTE DES PROBLEMES DE SANTE**

#### **Si vous avez signalé des problèmes de santé :**

1. Le QES (questionnaire d'état de santé) que vous avez rempli va être traité par le médecin-conseil de l'Assureur, seul habilité à l'exploiter.
2. Le traitement de votre dossier est alors soumis à des procédures strictes avec des délais incompressibles et variables en fonction de votre situation médicale.

*Pour réduire les délais dans la majorité des cas simples, un dispositif de questionnement en ligne vous est proposé par votre conseiller. Si vous donnez votre consentement écrit, vous êtes alors contacté par un Cabinet médical agréé (Mondial Assistance France) qui après un échange téléphonique avec vous émet directement son avis à l'Assureur.*

**Nous vous recommandons donc d'être prudent dans la gestion du calendrier d'acquisition de votre bien immobilier pour que votre prêt soit effectivement assuré dans les temps.**

*A titre indicatif : prévoir un mois entre l'envoi du QES et la décision médicale dans le cas où le médecin-conseil vous demande des pièces complémentaires ; davantage si celles-ci entraînent une nouvelle demande...*

#### **Si vous souffrez d'un grave problème de santé :**

Votre demande est alors traitée dans le cadre de la convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé).

1. Consultez le site GMPA pour vous informer sur la convention AERAS
2. Le GMPA ne pratiquant pas la surprime d'assurance (pour éviter à ses adhérents des cotisations trop élevées) vous proposera une garantie au tarif normal mais assortie de certaines exclusions définies par le médecin-conseil.
3. Si le médecin-conseil refuse l'adhésion au titre de la garantie proposée par le GMPA (Convention 4673), le GMPA transmettra votre dossier à Allianz-Vie qui étudiera la faisabilité d'un contrat individuel SOLUXIS ou s'adressera à un réassureur dans le cadre du BCAC (bureau commun des assurances collectives). Vous connaîtrez alors la réponse globale à votre demande d'assurance adaptée à votre situation.

## Groupement Militaire de Prévoyance des Armées

Association déclarée régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
journal officiel n° 308 du 31 décembre 1949

TSA 64012 - 92087 LA DEFENSE CEDEX

Téléphone : 01 58 85 04 00

Télécopie : 01 58 85 03 00

[www.gmpa.fr](http://www.gmpa.fr)



Ensemble  
pour la **défense**  
de votre **sécurité.**