

Assurance Complémentaire Santé et Garantie de Prévoyance- Militaire



Document d'information sur le produit d'assurance

AGPM Assurances : Société d'assurance mutuelle à cotisations variables immatriculée en France sous le n° 312 786 163

AGPM Vie : Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes immatriculée en France sous le n° 330 220 419

ALLIANZ Vie : Entreprise régie par le code des assurances immatriculée en France sous le n° 340 234 962

Mutuelle civile de la Défense : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité Immatriculée en France sous le n° 784 621 476

Produit : FORTEGO

FORTEGO-65

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Il s'agit de deux contrats d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative souscrits par le Ministère des Armées destinés d'une part à rembourser les frais de santé restant à la charge du personnel militaire et de leurs éventuels ayants droit après intervention d'un régime obligatoire de l'Assurance Maladie française et d'autre part à garantir ce personnel en cas d'inaptitude à servir, d'invalidité et de décès. Les garanties sont couplées. Le contrat Santé respecte le cahier des charges des contrats responsables. Il s'agit de contrats régis par le Code des Assurances.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES EN SANTÉ

Les montants des prestations ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées, et une somme peut rester à la charge de l'assuré.

- ✓ Soins courants (par exemple : consultations, analyses, auxiliaires médicaux, ostéopathie, chiropractie)
 - ✓ Hospitalisation (par exemple : frais de séjour, honoraires médicaux et chirurgicaux, participation forfaitaire, chambre particulière, frais de transport)
 - ✓ Pharmacie
 - ✓ Optique (lunettes (verres et montures), lentilles), chirurgie réfractive de l'œil,
 - ✓ Dentaire (par exemple : soins, prothèses dentaires)
 - ✓ Prothèse non dentaire : prothèse auditive (fournitures et accessoires), autres prothèses
 - ✓ Cure thermale (frais d'établissement, d'hébergement et de transport, honoraires)
- Prévention : actes de prévention.

LES GARANTIES OPTIONNELLES EN SANTÉ

- Garantie optionnelle "Sur-complémentaire ZEN +"

LES SERVICES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUS EN SANTÉ

- ✓ Réseau de soins Santéclair

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES EN PRÉVOYANCE

- ✓ Inaptitude à servir
- ✓ Capital Invalidité Permanente et Absolue
- ✓ Capital décès

LES GARANTIES OPTIONNELLES EN PRÉVOYANCE

- ✓ Rente Invalidité permanente

LES GARANTIES OPTIONNELLES DU CONTRAT FORTEGO

- Prestations d'assistance à domicile en cas de maladie, accident
- Prestations d'assistance en cas de maladie, accident ou décès au cours d'un déplacement (rajouter la durée des déplacements) ou décès
- Prestations d'assistance spécifiques en cas de mission à plus de 50 km du domicile ou de l'unité de l'assuré

Les garanties précédées d'une coche verte ✓ signifient qu'elles sont accordées systématiquement dans le contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Pour les garanties Santé :

- ✗ les frais dont l'interdiction de prise en charge est prévue dans le cadre du respect du cahier des charges des contrats responsables,
- ✗ les dépenses de soins relatives aux séjours effectués dans les unités ou centres de long séjour, dans les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale,
- ✗ le forfait journalier facturé par les établissements d'hébergement médico-sociaux, comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD)

Pour la garantie de Prévoyance :

- ✗ Le règlement d'indemnité alors que l'assuré n'a pas été placé en position de non activité statutaire (CLM ou CLDM) ou n'a pas subi de perte de solde,
- ✗ L'invalidité permanente lorsque le taux est inférieur à 60 %



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Pour les garanties Santé :

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- ! Les interventions, quelle qu'en soit la nature, pratiquées à la suite d'une infirmité donnant droit au bénéfice des dispositions de l'article L.212-1 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.
- ! Optique : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue.

Pour la garantie de Prévoyance :

- ! En cas de guerre déclarée par le Parlement dans les formes de l'alinéa 1^{er} 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 de l'Assureur compte tenu des données exceptionnelles de droit et de fait du moment.





Où suis-je couvert ?

Pour les garanties Santé :

- ✓ Les garanties s'appliquent exclusivement aux soins reçus en France métropolitaine et dans les DROM, COM et POM tels que définis dans la notice d'information.
- ✓ À titre exceptionnel, des soins reçus en dehors de ces territoires, peuvent être pris en charge s'ils ont été reçus lors d'un séjour exceptionnel (d'une durée inférieure à 90 jours) et s'ils sont pris en charge par l'un des régimes obligatoires de l'Assurance Maladie française. Les factures détaillées de ces soins (et leur traduction le cas échéant) devront être fournies à l'Assureur. La durée de 90 jours mentionnée ci-dessus ne s'applique pas aux militaires en mission, en MCD, ou en OPEX.

Pour la garantie de Prévoyance :

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Au début du contrat

- Remplir le bulletin d'adhésion fourni par l'assureur et remettre tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Choisir les niveaux de garantie et options souhaités.

En cours de contrat

- Informer l'assureur des changements de situation (adresse, évènement familial, changement de régime obligatoire) et de profession et actualiser lors de chaque renouvellement annuel de votre adhésion votre traitement de référence et votre indice de solde,
- Régler la cotisation ou fraction de cotisation indiquée au contrat.

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans les meilleurs délais et au titre de la garantie de Prévoyance dans un délai de six mois suivants sa survenance,
- Fournir tous documents justificatifs nécessaires au règlement du sinistre et au règlement des prestations prévues au contrat
- Faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de deux ans suivant la date de remboursement des soins de votre sécurité sociale.

Le non-respect de certaines de ces obligations peut entraîner la nullité du contrat, la suspension ou la non-garantie.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est annuelle et payable d'avance au siège social de l'Assureur à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.
- La cotisation peut être payée par prélèvement automatique selon la périodicité choisie (annuelle, trimestrielle et mensuelle) ou par chèque (paiement annuel uniquement).
- Lorsque la cotisation est payable par fractions, l'intégralité de la cotisation devient immédiatement exigible en cas de non-paiement d'une fraction.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet à la date mentionnée sur la demande d'adhésion, sous réserve de l'encaissement de la cotisation globale et de l'envoi des pièces demandées lors de l'adhésion.

L'adhésion au Contrat est conclue pour une période se terminant le 31 décembre et se renouvelle par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier pour une durée d'un an, sauf résiliation dans les conditions prévues à la notice d'information.

Pour les Garanties de Prévoyance :

La couverture prend fin dans les conditions prévues par la notice d'information du contrat selon les garanties mises en jeu et plus particulièrement dans les situations suivantes :

- Le jour où l'assuré est radié des cadres ou des contrôles, liquide ses droits à la retraite à taux plein ou atteint l'âge prévu pour bénéficier d'une retraite à taux plein et au plus tard à son 67^e anniversaire.
- En cas de résiliation de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe .



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à FORTÉGO moyennant le préavis de deux mois avant l'échéance annuelle de votre contrat.

En tout état de cause, les cas de résiliation et délais à respecter dépendent du motif de résiliation et sont conformes aux règles du Code des assurances et sont repris dans la notice d'information.