

Assurance Complémentaire Santé et Garantie de Prévoyance - Civil



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

FORTEGO-66

Produit : FORTEGO

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 trois contrats d'assurance collectifs à adhésion facultative souscrits par le Ministère des Armées au profit de son personnel civil dans le cadre du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007. L'adhésion à ces contrats est couplée et ouvre droit à une participation financière du Ministère. Ces contrats prévoient le remboursement des dépenses de santé engagées par le personnel civil et ses ayants droit et la couverture des risques d'incapacité, d'invalidité et de décès du personnel civil.



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, 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'hébergement et de transport, honoraires)
- ✓ 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

- ✓ Incapacité temporaire de travail
- ✓ Invalidité permanente
- ✓ Invalidité permanente et absolue
- ✓ Décès

LES GARANTIES OPTIONNELLES DU CONTRAT FORTÉGO

- 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

- ✗ Optique : prise en charge limitée à un équipement (monture + 2 verres) par période de 2 ans, réduite à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue
- ✗ Les soins non prévus dans le tableau de garanties, sous réserve des prises en charge minimales dans le cadre du respect du cahier des charges des contrats responsables

Pour les garanties de prévoyance

- ✗ L'incapacité temporaire de travail lorsque l'assuré n'a pas subi de perte de traitement ou salaire
- ✗ L'incapacité temporaire de travail dont l'origine est antérieure à la date d'adhésion
- ✗ L'invalidité permanente lorsque le taux est inférieur à 60 %



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

Les exclusions sont notamment :

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.

Pour la garantie incapacité temporaire de travail

- ! Des conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de l'assuré, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.

Pour les garanties invalidité permanente et décès

- ! Le suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance ;
- ! Les conséquences de maladie ou d'accident qui résultent du fait volontaire de l'assuré ou de mutilations intentionnelles ;
- ! Le décès de l'assuré occasionné volontairement par le bénéficiaire.



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.

Pour les garanties 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 le traitement de référence et l'indice
- Régler la cotisation ou fraction de cotisation indiquée au contrat

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans un délai de six mois pour les garanties invalidité permanente et absolue et décès et dans un délai de cinq ans pour la garantie incapacité temporaire de travail
- 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 la 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 les certificats d'adhésion.
- La cotisation peut être payée par prélèvement automatique selon la périodicité choisie (trimestrielle ou mensuelle) ou par chèque (annuelle, semestrielle ou trimestrielle).
- 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 aux contrats 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 aux notices d'information. L'adhésion prend fin en cas de résiliation des contrats par le Ministère des Armées, en cas de résiliation de la convention de référencement, en cas de non-paiement des cotisations ou lorsque l'assuré ne remplit plus les conditions d'adhésion prévues aux notices d'information. La couverture des risques incapacité temporaire de travail et invalidité permanente et absolue prend fin à la date de liquidation des droits à la retraite et au plus tard au 67^e anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur :

- moyennant le préavis de deux mois avant l'échéance annuelle du contrat
- dans le délai d'un mois suivant la remise de la notice en cas de modification du contrat

En tout état de cause, en raison du couplage des garanties prévu par le décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007, la résiliation de l'un des trois contrats entraîne la résiliation des autres contrats.