

Prévoyance

Notice d'information PRAGA Stagiaires

Convention n°228200419

Janvier 2024

La Notice a pour but de vous informer des termes de la convention d'assurance n° 228200419 conclue entre nous, société d'assurance du groupe AXA, et l'Association PRAGA.

Nous utilisons régulièrement les termes suivants :

- **La convention d'assurance n° 228200419** est un contrat collectif à adhésion facultative couvrant des risques de prévoyance, elle sera le plus souvent désignée par la convention d'assurance.
- **L'assureur** est la société d'assurance qui garantit le risque souscrit ; il sera le plus souvent désigné par nous.
- **Le souscripteur** est l'Association PRAGA de loi 1901 ci-après dénommée PRAGA qui a conclu la convention d'assurance pour le compte de ses adhérents ; il sera le plus souvent désigné par le souscripteur.
- **L'adhérent** à la convention d'assurance est la personne qui :
 - s'engage par la signature du bulletin d'adhésion,
 - choisit les garanties,
 - désigne le ou les bénéficiaires des prestations,
 - paye les cotisations.

La Notice et le certificat d'adhésion lui sont destinés. Il sera le plus souvent désigné par vous.

- **Le bénéficiaire** est celui à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite. Il peut être soit l'adhérent, soit une autre personne.

Sommaire

Sommaire	3
1. TABLEAUX DE PRESTATIONS	5
2. LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION DE L'ASSURANCE	6
Article 1. Objet de la convention d'assurance	6
Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance	6
Article 3. Compensation des opérations liées à vos conventions d'assurance	6
Article 4. Information	6
Article 5. Modification de la convention d'assurance.....	7
Article 6. Réclamations	7
Article 7. Prescription.....	8
Article 8. Législation relative au traitement des données à caractère personnel	9
Article 9. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.....	10
Article 10. LES MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE	10
3. LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE ADHESION	11
Article 11. Groupe assurable	11
Article 12. Durée des garanties	12
Article 13. Cotisations	12
4. LES DISPOSITIONS COMMUNES A VOS GARANTIES	14
Article 14. La base d'assurance	14
Article 15. La revalorisation de vos prestations périodiques.....	14
Article 16. Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge	14
Article 17. Les exclusions	15
Article 18. L'expertise médicale	15
Article 19. Le règlement de nos prestations	15
5. LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES A VOS GARANTIES D'ASSURANCE	16
La garantie Décès	16
Article 20. La garantie décès en capital.....	16
Article 21. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès	19
Article 22. Exclusions.....	20
.....	20
La Garantie Décès Accidentel	20
Article 23. La garantie décès accidentel en capital.....	20
Article 24. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès accidentel	21

Article 25. Exclusions.....	22
La Garantie Arrêt de Travail.....	23
Article 26. La garantie incapacité de travail par suite d'accident survenant dans le cadre des déplacements organisés par le réseau de la compagnie d'assurance dans laquelle vous suivez votre formation.....	23
Article 27. L'invalidité permanente	24
Article 28. Exclusions.....	26
Article 29. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail	27

1. TABLEAUX DE PRESTATIONS

GARANTIES PREVOYANCE		
Garanties socle de base	Montant	Complément
Décès consécutif à une maladie ou à un accident		en cas de décès ou perte totale et irréversible d'autonomie par maladie ou accident (PTIA)
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	25%	de la base (95 056,67 € en 2024)
Marié sans enfant à charge	50%	de la base (190 113,33 € en 2024)
Par enfant à charge	10%	de la base (38 022,67 € en 2024)
Décès résultant d'un accident	100%	du capital prévu au titre de la garantie « Décès par maladie ou accident »
Incapacité de travail par suite d'accident, survenant dans le cadre des déplacements organisés par la formation pendant le stage	75%	de la 365ème partie de 10% de la base (78,13 € en 2024) maximum jusqu'au 180ème jour suivant la date d'arrêt de travail
Incapacité permanente	18%	de la base (6 844,08 € en 2024) : 2ème ou 3ème catégorie d'invalides ou lorsque le taux d'invalidité « N » est au moins égal à 66%

2. LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION DE L'ASSURANCE

Article 1. Objet de la convention d'assurance

PRAGA, Association loi 1901 dont le siège est à Paris (75010), 30 rue Olivier Noyer, a conclu une convention d'assurance de groupe à adhésion facultative, avec la société d'assurance suivante du groupe AXA :

- **AXA France Vie**, dont le siège social est à Nanterre (92727), 313 Terrasses de l'Arche,

pour garantir, pour les personnes appartenant au groupe assurable et répondant aux conditions d'adhésion (article Groupe assurable) les prestations décrites dans les pages suivantes lorsque le risque correspondant aux garanties souscrites (Décès, Décès accidentel, Arrêt de travail) se réalise entre la date de début et la date de fin de la garantie, selon les dispositions du titre « Les dispositions spécifiques à vos garanties d'assurance ».

Notre autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Article 2. Effet et durée de la convention d'assurance

La convention d'assurance signée entre l'association PRAGA et l'assureur est conclue à effet du 1^{er} janvier 2024 Elle est en vigueur jusqu'au 31 décembre 2024 et se renouvelle par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année.

En tout état de cause, la résiliation de la convention d'assurance est sans effet sur votre adhésion, dans la mesure où celle-ci a pris effet avant la date de résiliation ; vous continuez à bénéficier de l'ensemble de vos garanties pour le niveau souscrit et ce, jusqu'à leur extinction, sous réserve du paiement des cotisations tels que défini à l'article « Paiement des cotisations ».

Article 3. Compensation des opérations liées à vos conventions d'assurance

Les opérations d'assurance découlant de la convention font l'objet d'un compte de résultats dont les modalités sont spécifiées par avenant. Une réserve générale est mise en place. Elle sera alimentée en fonction des résultats et ne pourra être utilisée qu'au profit des adhérents.

Article 4. Information

Le souscripteur s'engage à vous remettre un exemplaire de la notice précisant les modalités d'application de la garantie et à vous informer par tout moyen à sa convenance des modifications contractuelles.

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur.

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application de la convention d'assurance notamment à l'adhésion ou en cas d'application de la garantie, vous pouvez vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel auprès de PRAGA, qui est en mesure d'étudier toutes vos demandes et à défaut à votre conseiller.

Article 5. Modification de la convention d'assurance

Une décision législative ou réglementaire peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, nous procédons à la révision de la convention à laquelle vous avez adhééré.

La convention peut également être modifiée d'un commun accord entre l'assureur et l'association contractante. Les nouvelles conditions prennent alors effet le 1er janvier de l'année suivant notre accord, ou avant cette date d'un commun accord.

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par l'**association PRAGA** dans un délai de trois mois minimum avant son entrée en vigueur, conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances.

Jusqu'à la date d'effet de cette modification, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer à votre adhésion sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate. Vous pourrez résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans les deux mois suivant leur notification.

Le paiement de la nouvelle cotisation vaut acceptation des conditions modifiées.

Article 6. Réclamations

En cas de réclamation :

Indépendamment de votre droit d'engager une action en justice, vous pouvez contacter votre interlocuteur habituel TESSI (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation.

De plus, vous pouvez faire appel au Service Relation Clientèle d'AXA ou recourir à la Médiation de l'assurance selon les modalités précisées dans le paragraphe ci-dessous.

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser à votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

- Via le formulaire de contact sur [axa.fr](https://www.axa.fr)
- ou par courrier, à l'adresse suivante :
[AXA France - Service Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9](#)

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de 10 jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- 2 mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org
- ou par courrier, à l'adresse suivante : [Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09](mailto:Le_mediateur_de_l_Assurance_-_TSA_50110_-_75441_Paris_Cedex_09).

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Article 7. Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à 10 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (article 2240 du Code civil) ;
- la demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil) ;

- l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code civil) ;
- l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil) ;
- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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.

Article 8. Législation relative au traitement des données à caractère personnel

Dans le cadre de votre relation avec une société du groupe AXA pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser (i) dans le cadre de contentieux, (ii) pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, (iii) afin de se conformer à une réglementation applicable, ou (iv) pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours en tant qu'Assuré. **Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat.**

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Elles seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe AXA, intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la CNIL soit les règles internes d'entreprise du groupe AXA de protection des données (BCR).

Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez écrire à notre délégué à la protection des données pour exercer vos droits par email (service.informationclient@axa.fr) ou par courrier (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre cedex). En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL.

Pour plus d'informations, consultez <http://www.axa.fr/donnees-personnelles.html>

Article 9. Les mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Dans le cadre des mesures de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, nous tenons à préciser que :

En notre qualité d'organisme financier, nous sommes soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du Code monétaire et financier (articles L561-1 et suivants du Code monétaire et financier).

Afin de nous permettre de respecter ces obligations, vous vous engagez à nous remettre les éléments et justificatifs d'identification et de connaissance client qui vous sont relatifs ainsi que ceux concernant les assurés. En vertu du principe de vigilance constante, l'ensemble de ces éléments devra être actualisé notamment au moment de la délivrance de la prestation au profit de l'assuré.

Vous vous engagez par ailleurs à ce que les sommes qui sont ou seront versées par vos soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme.

En cas de non-respect de ces différentes obligations et dans les cas légalement prévus, nous réaliserons une déclaration de soupçon auprès de TRACFIN ou toute autre démarche auprès des autorités compétentes conformément à la réglementation susvisée.

Article 10. LES MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE

La présente convention sera sans effet et nous ne serons pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution de la convention nous exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

3. LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE ADHESION

La convention d'assurance est régie par le code des assurances dont l'article L 113-8 prévoit notamment que l'adhésion est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette 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.

Article 11. Groupe assuré

11.1. Les conditions d'adhésion

Vous bénéficiez de nos garanties si vous répondez aux critères suivants :

- Etre présenté par le réseau de la compagnie d'assurance dans laquelle vous suivez votre formation,
- être adhérent de l'association PRAGA,
- être stagiaire en cursus de formation des agents généraux d'assurance,
- le jour de votre adhésion à la convention d'assurance, ne pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite,
- être libre de toute activité professionnelle,
- être domicilié en France métropolitaine,
- ne pas être en arrêt de travail pour maladie ou accident au moment de la demande d'adhésion,
- être affilié à l'un des régimes obligatoires de Sécurité sociale française,
 - régime général de la Sécurité sociale et les régimes assimilés ;
 - régime Alsace-Moselle ;
 - régime des salariés agricoles et des exploitants agricoles ;
 - Sécurité sociale des Indépendants (SSI).

Les garanties que vous avez souscrites, les bénéficiaires que vous aurez désignés sont précisés sur votre certificat d'adhésion.

11.2. Les formalités administratives

En vue de bénéficier de l'assurance, vous devez nous faire parvenir les pièces suivantes :

- la demande d'adhésion, que nous vous avons fournie, dûment complétée et signée,
- la désignation de bénéficiaire dûment complétée
- une copie de votre pièce d'identité en cours de validité, carte d'identité ou passeport (si l'adresse figurant sur cette pièce est différente de celle délivrée sur le bulletin d'adhésion, joindre un justificatif de moins de 3 mois).

Article 12. Durée des garanties

12.1. Le début de vos garanties

La couverture de l'ensemble des risques prend effet à la date d'entrée dans le groupe assuré quand l'assuré en devient membre.

12.2. La fin de vos garanties

Les garanties prennent fin pour vous-même :

- le jour au cours duquel vous ne répondez plus aux conditions d'admission dans le groupe assuré,
- le jour où vous ne répondez plus à la qualité de stagiaire en cursus de formation des agents généraux d'assurance
- le lendemain de votre prise d'agence et à défaut de prise d'agence, dès la date de nomination,
- à la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez, et au plus tard au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez :
 - l'âge légal de départ à la retraite pour la garantie « Arrêt de travail » en ce qui concerne les prestations d'invalidité permanente et pour le versement du capital Décès en cas de perte totale et irréversible d'autonomie,
 - l'âge légal de départ à la retraite à taux plein pour la garantie « Arrêt de travail » en ce qui concerne les prestations d'incapacité temporaire de travail,
- le jour où vous atteignez l'âge légal de départ à la retraite à taux plein pour les garanties « Décès » et « Décès Accidentel »,

L'assureur peut par ailleurs, en application de l'article 6 de la loi du 31 décembre 1989, dite Loi Evin, résilier les garanties autres qu'en cas de décès, en y mettant fin dans les deux premières années suivant l'adhésion. Pour cela, il préviendra l'adhérent par lettre recommandée avec un préavis de deux mois avant la prise d'effet de la résiliation.

Excepté dans le cas ci-dessus, une fois admis au contrat, et tant que celui-ci n'est pas résilié, vous ne pouvez en être exclu contre votre gré tant que vous faites partie du groupe assuré, sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, à la condition que la cotisation ait été payée.

Article 13. Cotisations

13.1. La base de calcul de vos cotisations

La base des cotisations est égale à 8/12 du plafond du Régime PRAGA en vigueur le premier jour de la période considérée pour chaque échéance de cotisation. La base de calcul des cotisations est la même que la base des prestations.

13.2. Le montant de vos cotisations

Le montant de la cotisation est fixé mensuellement.

Tous impôts, contributions et taxes, auxquels la présente convention d'assurance est ou sera assujettie, sont à la charge de l'association PRAGA et sont inclus dans la cotisation.

13.3. Le paiement de vos cotisations

Les cotisations sont exprimées en pourcentage de la base d'assurance définie à l'article « La base d'assurance »

Les cotisations sont à la charge de l'association PRAGA.

13.4. Révision de vos cotisations

Les cotisations peuvent être révisées annuellement en fonction des résultats techniques de la convention d'assurance. Les nouvelles cotisations qui en résultent sont applicables dès l'échéance trimestrielle qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

Vous en êtes informé par l'envoi de votre avis d'échéance ou de l'avis de prélèvement.

Une décision législative ou réglementaire peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, nous procédons à la révision de la convention d'assurance à laquelle vous avez adhéré. Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer à la convention d'assurance, sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate.

4. LES DISPOSITIONS COMMUNES A VOS GARANTIES

Article 14. La base d'assurance

La base d'assurance est égale à 8/12 du plafond du régime PRAGA en vigueur au moment de l'évènement. (Valeur du plafond 2024 : 570 340 €) Ce dernier est revu au 1^{er} janvier de chaque année.

Article 15. La revalorisation de vos prestations périodiques

Les prestations périodiques que nous servons sous la forme d'indemnités journalières ou de rentes (hors rentes Madelin) sont revalorisées chaque année. Ainsi, chaque premier jour du mois suivant la date anniversaire de l'évènement ayant donné lieu à nos versements, nous prenons en compte, pour calculer le montant de nos prestations, l'évolution du point du régime de retraite AGIRC-ARRCO intervenue depuis l'anniversaire précédent.

Afin d'assurer la revalorisation de vos prestations, nous avons mis en place un fonds de revalorisation. Il est alimenté par une fraction des cotisations relatives aux garanties concernées. À la fin de chaque année, nous prélevons sur ce fonds, et dans la limite de son montant, les sommes à provisionner nécessaires à la poursuite du paiement de la revalorisation octroyée dans l'année.

En cas d'insuffisance de ce fonds, la dernière revalorisation annuelle est réduite afin que le prélèvement n'excède pas les sommes disponibles.

Après la résiliation de votre contrat, nous cessons les revalorisations et maintenons le montant des prestations périodiques au niveau atteint à la date de cette résiliation.

Article 16. Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge

16.1. Votre conjoint

Il est votre époux ou votre épouse dont vous n'êtes ni divorcé, ni séparé judiciairement.

16.2. Votre partenaire

Il est votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité (PACS).

16.3. Votre concubin

Il est votre concubin au sens de l'article 515-8 du Code Civil, il ne doit être ni marié ni lié par un Pacte civil de solidarité à un tiers.

16.4. Vos enfants à charge

Sont définis comme tels, vos enfants et ceux de votre conjoint qu'ils soient légitimes, reconnus, recueillis ou adoptifs. Ils doivent, en outre, répondre aux conditions ci-dessous :

- d'une part :
 - être mineur,

- ou être majeur, âgé de moins de 26 ans, affilié à la Sécurité sociale et suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;
- ou quel que soit son âge, s’il perçoit une des allocations pour personne handicapée (allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH) ou allocation pour adulte handicapé (AAH)), sous réserve que cette allocation lui ait été attribuée avant son 21^e anniversaire.
- d’autre part :
 - être fiscalement à votre charge, c’est-à-dire être pris en compte pour l’application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que vous déduisez fiscalement de votre revenu global.

De plus, les enfants que vous avez reconnus ou adoptés sont considérés à charge même s’ils sont fiscalement à la charge de votre partenaire lié avec vous par un Pacte civil de solidarité ou de votre concubin (au sens de l’article 515-8 du Code civil, non marié à un tiers ni lié par un pacte civil de solidarité à un tiers).

Enfin, les enfants nés moins de 300 jours après votre décès sont considérés comme enfants à charge.

Article 17. Les exclusions

Les risques souscrits dans le cadre de cette convention d’assurance ne sont pas garantis lorsqu’ils surviennent dans les circonstances décrites à l’article « Les exclusions » de cette notice pour chaque garantie.

Article 18. L’expertise médicale

Une expertise médicale peut s’avérer nécessaire pour constater votre état d’incapacité de travail, d’invalidité permanente ou de perte totale et irréversible d’autonomie. Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont réglés par nos soins.

Les conclusions de l’expertise vous sont notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations.

En tout état de cause, l’assureur se réserve le droit de refuser sa prestation dès lors que l’expertise médicale conclut que l’adhérent n’est plus dans l’incapacité d’exercer toute activité professionnelle.

Ces conclusions s’imposent à l’adhérent sans qu’il puisse se prévaloir de la poursuite de l’indemnisation par la Sécurité sociale ou de tout autre organisme.

Le refus d’un adhérent de se soumettre à l’expertise médicale entraîne la cessation de ses prestations.

Si l’adhérent conteste les conclusions de notre médecin, il peut demander la désignation d’un tiers expert, en accord avec notre médecin et éventuellement le médecin de son choix.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du médecin tiers expert sont partagés par parts égales.

Si un désaccord persiste, c’est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert.

Article 19. Le règlement de nos prestations

Nos prestations sont versées lorsqu’un risque garanti par cette convention d’assurance se réalise. Nous fournissons alors un formulaire de déclaration que vous, ou un de vos proches, devez nous retourner complété.

Le détail des documents à fournir pour leur règlement figure dans la présente notice, à la suite du descriptif de chacune des garanties.

5. LES DISPOSITIONS SPECIFIQUES A VOS GARANTIES D'ASSURANCE

L'engagement de l'assureur décrit dans la présente Notice d'information est exprimé avant la prise en compte des prélèvements fiscaux ou sociaux qui seront opérés dans le cadre réglementaire.

La garantie Décès

Cette garantie prévoit en cas de décès consécutif à une maladie ou à un accident, le versement d'un capital servi en fonction de la situation familiale.

Article 20. La garantie décès en capital

20.1. La base des prestations

La base de calcul des prestations est égale à 8/12 du plafond du régime PRAGA en vigueur au moment de l'évènement.

20.2. Le montant du capital que nous versons à vos bénéficiaires

En cas de décès de l'assuré avant la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle il atteint l'âge légal de départ à la retraite à taux plein, l'assureur verse le montant du capital garanti à la date du décès au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) pour cette garantie.

Le capital est servi en fonction de la situation familiale :

- Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge.....	25 %	} de la base des prestations définie à l'article « La base des prestations »
- Marié sans enfant à charge.....	50%	
- Par enfant à charge.....	10%	

Ce montant peut varier en fonction de votre situation de famille.

Nous assimilons la situation d'un adhérent sans enfant à charge vivant en concubinage (au sens de l'article 515-8 du Code Civil) ou lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) à celle d'un adhérent marié, à condition d'en avoir la connaissance dans les trois mois suivant le décès de l'adhérent. Le concubin ou partenaire lié par un PACS, tels que défini à l'article «Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge », doit prouver sa domiciliation à la même adresse que l'adhérent par la production d'une copie du dernier avis d'imposition.

La situation de famille retenue est toujours celle constatée au jour du décès.

Si un même événement occasionne à la fois le décès de l'adhérent et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, nous considérons que l'adhérent est décédé le premier.

La revalorisation des capitaux en cas de décès

Les capitaux ou allocations obsèques servis en cas de décès sont revalorisés à compter du décès ouvrant droit à prestations. Les conditions d'application de cette revalorisation sont fixées par les articles L132-5 et R132-3-1 du Code des assurances.

20.3. Les bénéficiaires du capital

Le capital est versé à votre (vos) bénéficiaire(s) selon le mode de désignation suivant :

Pour le versement du capital en cas de décès, nous considérons que l'adhérent est décédé le dernier, si un même événement occasionne à la fois le décès de l'adhérent et celui d'une ou plusieurs personnes prises en compte dans le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

La désignation type de vos bénéficiaires

Si aucune mention particulière ne nous est faite, nous versons le capital :

- à votre conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, à votre partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité, tel que défini à l'article « Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge ».
- à défaut, par parts égales, à vos enfants vivants ou représentés et à ceux de votre conjoint si vous en aviez la charge,
- à défaut, par parts égales, à votre père et à votre mère ou au survivant d'entre eux,
- à défaut à vos héritiers par la dévolution successorale,

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne droit à une majoration du capital, celle-ci est alors versée :

- au conjoint ou au partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, tels que définis à l'article « Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge » père ou mère de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde,
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint, ou le partenaire lié par un Pacte civil de solidarité, tels que définis à l'article « Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge » père ou mère de l'enfant, n'en a pas la garde,
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé,
- à chaque personne à charge ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique.

Pour être bénéficiaire du capital décès, votre concubin tel que défini à l'article « Votre conjoint, votre partenaire, votre concubin, vos enfants et personnes à charge » doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière.

La désignation particulière des bénéficiaires

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Vous devez nous informer par écrit de votre désignation particulière, celle-ci pouvant faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette

désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation prévue de plein droit par le Code Civil.

Lorsque la présence d'un enfant ou d'une personne à charge donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée ou à son représentant légal, s'il ne dispose pas de la capacité juridique, sous forme de capital. Cette disposition s'applique sauf si vous avez clairement manifesté la volonté d'y déroger.

Toutefois, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous vos bénéficiaires désignés décèdent avant vous,
- ou si vous et tous vos bénéficiaires désignés décédez ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès,
- en cas de révocation de plein droit prévu par le Code Civil.

Enfin, si vous avez souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le prédécès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

20.4. Le versement par anticipation du capital Décès en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Pour bénéficier du versement anticipé du capital Décès, vous devez nous demander de reconnaître votre perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'incapacité définitive et totale de l'adhérent d'exercer une activité professionnelle quelconque avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Il doit également justifier d'un degré d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de 100 %.

Pour bénéficier de ce versement anticipé, vous ne devez pas avoir atteint l'âge légal de départ à la retraite à la date à laquelle nous reconnaissons votre état de perte totale et irréversible d'autonomie.

Nous pouvons être amenés à procéder à une expertise médicale pour prendre notre décision.

Pour déterminer le montant du capital à verser, nous prenons en compte la situation de famille à la date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie. Le capital est versé à vous ou à votre représentant légal.

Le versement de ce capital met fin à la garantie Décès en capital.

Article 21. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès

Documents justificatifs (À nous faire parvenir dans les 6 mois suivant le décès) ³	En cas de décès	En cas de perte totale et irréversible d'autonomie ¹
Acte de décès	X	
Certificat médical indiquant la nature et les circonstances du décès (document à retourner à notre médecin-conseil sous pli confidentiel)	X	
Demande écrite de l'adhérent ou de son représentant légal		X
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté la perte totale et irréversible d'autonomie (à adresser sous pli confidentiel à notre médecin-conseil)		X
Photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou de leur représentant légal	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance de l'adhérent	X	X
Copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint	X	
Photocopie intégrale du ou des livrets de famille	X	X
Photocopie du Pacte civil de solidarité	X	X
Extrait d'acte de naissance, datant de moins de 3 mois, de chaque bénéficiaire	X	X
Certificat de scolarité de l'année scolaire en cours ²	X	X
Copie du contrat de formation en alternance ²	X	X
Attestation du paiement des allocations pour adulte handicapé ²	X	X
Ordonnance ou jugement de tutelle ²	X	X
Copie du dernier avis d'imposition sur le revenu et attestation de l'administration fiscale précisant le nombre de personnes entrant dans le calcul du quotient familial et d'enfants recevant une pension alimentaire, au jour du décès ²	X	X
Copie du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire lié par un Pacte civil de Solidarité ²	X	X

1 A la réception de l'ensemble des documents justificatifs, nous disposons d'un délai de 10 jours ouvrés pour statuer ou, éventuellement, demander des pièces complémentaires.

2 Documents à fournir lorsque l'application de la garantie dépend de vos enfants ou personnes à charge.

En plus des documents listés ci-dessus, le service de gestion peut être amené à demander d'autres pièces justificatives qui s'avèreraient nécessaires en fonction du dossier.

Article 22. Exclusions

Sont exclus le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie résultant :

- **d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).**
- **d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),**
- **de la participation active de l'adhérent à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis,**
- **d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^e jour suivant cette inscription.**

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'adhérent devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.

La Garantie Décès Accidentel

L'accident est une atteinte corporelle provenant d'une cause extérieure et survenant de manière soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'adhérent.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique et en particulier les épidémies ne peuvent donc être considérés comme des accidents.

Article 23. La garantie décès accidentel en capital

Cette garantie prévoit le versement d'un capital supplémentaire à celui prévu au titre de la garantie Décès en capital lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie (définition à l'article « Le versement par anticipation du capital Décès en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ») est causé par un accident.

Le capital supplémentaire est versé, dans les mêmes conditions que celles prévues pour la garantie Décès, soit à vos bénéficiaires, soit à vous-même si l'accident dont vous êtes victime conduit à une perte totale et irréversible d'autonomie.

Votre décès ou la reconnaissance de votre perte totale et irréversible d'autonomie doit survenir dans les douze mois civils suivant l'accident. La preuve du caractère accidentel incombe au(x) bénéficiaire(s).

Pour bénéficier du versement anticipé du capital Décès, vous devez nous demander de reconnaître votre perte totale et irréversible d'autonomie.

Article 24. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Décès accidentel

En plus des pièces énumérées pour la garantie Décès, vous devez nous remettre tout document susceptible de prouver la relation de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie (copie du rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, etc.).

Il sera également demandé une photocopie d'une pièce d'identité du ou des bénéficiaires ou de leur représentant légal.

Article 25. Exclusions

Sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie occasionnés par un accident résultant :

- d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^e jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'adhérent devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.

Sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'adhérent,
- de la pratique par l'adhérent de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
- de la pratique de la navigation aérienne de l'adhérent :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
 - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité ;
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.

Enfin, sont exclus le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie accidentels occasionnés par l'adhérent :

- si l'adhérent en tant que conducteur est sous l'emprise de boissons alcoolisées attestée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le Code de la circulation routière en vigueur au moment de l'accident ;
- si l'adhérent en tant que conducteur est sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales ;
- ainsi que les accidents résultant :
 - d'attentat ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elles soient radioactives, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale ;

La Garantie Arrêt de Travail

Article 26. La garantie incapacité de travail par suite d'accident survenant dans le cadre des déplacements organisés par le réseau de la compagnie d'assurance dans laquelle vous suivez votre formation

Vous êtes en incapacité temporaire totale de travail, lorsque nous reconnaissons que vous êtes, avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite à taux plein, dans l'incapacité physique totale d'exercer toute activité professionnelle à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant dans le cadre des déplacements organisés par le réseau de la compagnie d'assurance dans laquelle vous suivez votre formation, constatée par une autorité médicale compétente et reconnue par l'assureur.

Ces indemnités seront uniquement versées si l'arrêt de travail intervient alors que la garantie est en cours, c'est-à-dire avant la liquidation de votre régime obligatoire de retraite.

Cette incapacité totale doit être médicalement constatée. Les indemnités journalières sont versées selon les modalités définies à l'article « Les modalités de versement de l'indemnité »

Toute possibilité de reprise partielle d'activité professionnelle entraîne un arrêt des prestations.

26.1. La base des prestations

La base de calcul des prestations est égale à 10% de 8/12 du Plafond du régime PRAGA en vigueur au moment de l'évènement.

26.2. Le montant de l'indemnité journalière

Lorsque l'adhérent se trouve dans cet état, nous versons à compter du 1er jour d'arrêt de travail une indemnité journalière égale à 75% de la base des prestations, divisée par 365.

26.3. Les modalités de versement de l'indemnité

Nous cessons le versement de nos prestations au plus tard :

- Au 180^{ème} jour d'arrêt continu total de travail ;
- dès la reprise d'une activité professionnelle, salarié ou non ;
- dès la reprise de la participation de l'adhérent au cursus de formation des agents généraux d'assurance ;
- A la liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez selon votre profession ;
- En cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle ;
- Et en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez l'âge légal de départ à la retraite à taux plein ;

- Il est précisé en outre que les affections psychologiques ne donnent pas droit à une rente d'invalidité partielle ou totale.

Article 27. L'invalidité permanente

Nous substituons une rente d'invalidité à l'indemnité journalière dès constatation médicale de l'état d'invalidité défini ci-après et, au plus tard, trois ans après le début de l'arrêt de travail.

27.1. La base des garanties

La base de calcul des prestations est égale à 10% de 8/12 du Plafond du régime PRAGA en vigueur au moment de l'évènement.

27.2. Le montant de la rente d'invalidité

L'invalidité permanente correspond à une réduction de capacité de gain de l'adhérent d'au moins deux tiers, survenant avant l'âge légal de départ à la retraite, reconnue par la Sécurité sociale par classement dans sa 2ème ou 3ème catégorie d'invalides ou par l'attribution au titre de la législation sur les Accidents de travail et Maladies Professionnelles d'un degré d'invalidité « N » égal ou supérieur à 66%.

Les invalides résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66% sont assimilées à la 2ème ou 3ème catégorie d'invalides de la Sécurité sociale selon qu'il y a ou non assistance d'une tierce personne, et sous réserve que les invalidités concernées répondent aux définitions de ces catégories (article L 304 et suivants du Code de la Sécurité sociale).

Si l'adhérent n'est pas assujéti au régime général de la Sécurité sociale, l'assureur détermine, par accord ou expertise, un degré « N » d'invalidité en fonction du barème Accidents du travail et de la Sécurité sociale.

Le montant de la rente annuelle dépend du degré d'invalidité déterminé ci-après et est fixé en pourcentage de la base des garanties comme indiqué ci-dessous :

Degré d'invalidité N	Montant de la rente
N ≤ 66 %	0
N > 66 %	18 %

27.3. La détermination du degré d'invalidité

Le degré d'invalidité qui détermine le droit à la prestation de la rente garantie et le montant de cette prestation est déterminé en fonction du degré d'incapacité professionnelle et du degré d'incapacité fonctionnelle tels que défini ci-après :

- **Le degré d'incapacité fonctionnelle** est établi soit d'un commun accord entre les parties, soit par un arbitrage d'ordre médical (voir l'article « L'expertise médicale »). Il est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et basé uniquement sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie, en s'inspirant du guide barème utilisé en matière d'accidents du travail.
- **Le degré d'incapacité professionnelle** est établi, soit d'un commun accord entre les parties, soit par arbitrage (voir l'article « L'expertise médicale »). Il est apprécié en fonction du degré et de la nature de l'incapacité professionnelle par rapport à la profession exercée en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident générateur de l'état d'incapacité, des conditions d'exercice normal et des possibilités d'exercice restantes.

Les degrés d'incapacité fonctionnelle et professionnelle varient de 0 à 100.

Le degré d'invalidité « N » qui détermine le droit à la prestation est alors donné par le tableau ci-après :

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10%				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20%			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30%		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40%	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50%	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60%	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70%	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80%	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90%	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100%	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

Il est entendu que le degré d'invalidité est susceptible d'être révisé, soit d'un commun accord, soit par arbitrage, en application des dispositions de l'article « L'expertise médicale ».

Lorsque l'adhérent se trouve classé par la Sécurité sociale dans sa 2ème ou 3ème catégorie d'invalides ou lorsque le degré d'invalidité « N » est au moins égal à 66%, nous versons une rente annuelle égale à :

- 18% de la base des garanties

Les invalidités :

- de la première catégorie d'invalides de la Sécurité sociale ou assimilée,
- dont le degré « N » est inférieur à 66%,
- résultant d'une affection ayant fait l'objet d'une exclusion de la part de l'assureur,

ne donneront lieu à aucune indemnisation.

27.4. Les modalités de versement de la rente d'invalidité

Cette rente est payable mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle n'est due que jusqu'au dernier trimestre civil précédant le décès.

Nous cessons le versement de la rente au plus tard :

- dès la reprise d'une activité
- dès que vous êtes classé dans la première catégorie d'invalides de la Sécurité sociale ou assimilée,
- en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas atteint d'une invalidité permanente d'un taux supérieur ou égal à 66 %.
- à la date de liquidation des droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez selon votre profession (ou pension pour inaptitude au travail) ;
- en tout état de cause au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous atteignez l'âge légal de la retraite ;

Si, du fait de l'évolution de votre affection, vous changez de degré d'invalidité, même après la résiliation de la convention d'assurance ou de la garantie, nous adaptons en conséquence le montant de la rente.

Article 28. Exclusions

Est exclu l'arrêt de travail résultant :

- d'un suicide ou tentative de suicide de l'adhérent au cours de la première année d'adhésion ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire).
- d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active de l'adhérent à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^e jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'adhérent devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.

De plus, est exclu l'arrêt de travail occasionné par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou de l'adhérent,
- de la pratique par l'adhérent de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
- de la pratique de la navigation aérienne de l'adhérent :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
 - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité ;
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.

Nous cessons le versement de ces prestations au plus tard au 180^{ème} jour d'indemnisation en ce qui concerne l'incapacité temporaire totale de travail pour les arrêts de travail consécutifs à un accident survenant dans le cadre des déplacements organisés par le réseau de votre compagnie d'assurance pendant le cursus de formation des agents généraux d'assurance.

Est exclu également de l'Invalidité Permanente, les conséquences résultantes :

- d'invalidité consolidées ou non, existantes à la date d'adhésion à la présente Convention d'assurance,
- d'accidents ou de maladies dont la première manifestation est antérieure à la date d'entrée en vigueur des garanties de chaque intéressé.

Article 29. Les documents nécessaires au règlement de la prestation Arrêt de travail

29.1. En cas d'incapacité de travail par suite d'accident survenant dans le cadre des déplacements organisés par le réseau de la compagnie d'assurance dans laquelle vous suivez votre formation

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer par un écrit les arrêts de travail dans les deux mois qui suivent l'expiration de la franchise.

Passé ce délai, ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

	A l'origine de l'incapacité	En cours de versement
Copie de la pièce d'identité en cours de validité	X	
Relevé d'identité bancaire (RIB) pour le virement de la prestation	X	
Décomptes d'indemnités journalières des régimes obligatoires	X	X
Avis d'arrêt de travail initial	X	
Avis de prolongation d'arrêt de travail	X	X
Éventuellement, les bulletins d'hospitalisation	X	X
Certificat médical détaillé, à adresser à notre médecin-conseil sous pli confidentiel, précisant la nature de l'affection, la date de la première constatation médicale et la durée prévisible de l'incapacité de travail	X	
Pour l'application de la franchise réduite en cas d'accident ou d'hospitalisation : -En cas d'accident, le certificat médical attestant que l'arrêt de travail résulte d'un accident et décrivant ses causes et circonstances -En cas d'hospitalisation, un bulletin d'hospitalisation	X	
Notification des impôts de l'exercice civil précédant celui de l'arrêt de travail	X	
En cas de rechute, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, ainsi que l'avis d'arrêt de travail mentionnant la rechute et les arrêts de prolongation s'ils n'ont pas été fournis	X	

29.2. En cas d'invalidité permanente

	A l'origine de l'invalidité	En cours de versement
Attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle	X	X
Notification des impôts de l'exercice civil précédant celui de l'arrêt de travail si la base d'assurance est supérieure à 2 plafonds de la Sécurité sociale	X	
Copie du dernier avis d'imposition pour bénéficier d'une éventuelle exonération de la CSG et/ou de la CRDS	X	X
Relevé d'identité bancaire (RIB) pour le virement de la prestation	X	

En plus des documents listés ci-dessus, le service de gestion peut être amené à demander d'autres pièces justificatives qui s'avèreraient nécessaires en fonction du dossier.