



NOTICE D'INFORMATION

relative au contrat 900166

« RUBELLES UNIVERSALIS »

souscrit par

ARPE

"ASSOCIATION RETRAITE ET PREVOYANCE DES EXPATRIES"

auprès

d'UAP - COLLECTIVES

La notice établie conformément à l'article L-140.4 du code des Assurances est constituée :

- des conditions générales ci-après, communes à toutes les garanties, régimes et formules proposées.

- des conditions particulières propres à chaque garantie en fonction des choix de l'assuré, soit :
 - garantie DECES
 - garantie RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT
 - garantie RENTE EDUCATION
 - garantie INCAPACITE DE TRAVAIL et INVALIDITE PERMANENTE
 - garantie INVALIDITE PERMANENTE
 - garantie REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX.

Fait à PARIS, le TRENTE DECEMBRE MIL NEUF CENT QUATRE VINGT DIX HUIT.

TABLE DES MATIERES

DISPOSITIONS GENERALES	6
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	6
ARTICLE 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT	6
ARTICLE 3 - CATEGORIE D'ADMISSIBLES	6
ARTICLE 4 - DEMANDE D'ADHESION	6
4.1. FORMULAIRE	6
4.2. EXAMEN MEDICAL	6
ARTICLE 5 - ADMISSION A L'ASSURANCE	6
ARTICLE 6 - APPLICATION DE DELAIS D'ATTENTE	7
6.1. GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE	7
6.2. GARANTIE REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX	7
ARTICLE 7 - CESSATION DE L'ASSURANCE	7
ARTICLE 8 - MAINTIEN DE GARANTIE(S) AUX ASSURES EN ARRET DE TRAVAIL	7
8.1. DUREE	7
8.2. BASE DES PRESTATIONS	8
8.3. COTISATION	8
ARTICLE 9 - GARANTIES	8
9.1. DEFINITION	8
9.2. GARANTIES POUVANT ETRE SOUSCRITES	8
9.3. CHOIX DES GARANTIES	8
ARTICLE 10 - COTISATIONS	9
10.1. MONTANT	9
10.2. PAIEMENT	9
ARTICLE 11 - DECLARATIONS DE L'ASSURE	10
ARTICLE 12 - RECLAMATION	10
ARTICLE 13 - PRESCRIPTION	10
GARANTIE DECES	11
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	11
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE	11
2.1. BASE DE COTISATION	11
2.2. BASE DES PRESTATIONS	11
ARTICLE 3 - MONTANT DE LA GARANTIE	11
ARTICLE 4 - VERSEMENT PAR ANTICIPATION DU CAPITAL DECES EN CAS D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE	11
ARTICLE 5 - PERSONNES A QUI SONT VERSEES LES PRESTATIONS	11
5.1. DESIGNATION TYPE	11
5.2. DESIGNATION PARTICULIERE	12
5.3. DISPOSITIONS COMMUNES	12
ARTICLE 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	12
ARTICLE 7 - EXCLUSION	12
RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	13
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE	13
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE	13
2.1. BASE DE COTISATION	13
2.2. BASE DES PRESTATIONS	13
ARTICLE 3 - MONTANT DE LA GARANTIE	13
ARTICLE 4 - SORT DE LA RENTE EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION	13
ARTICLE 5 - MODALITES DE REGLEMENT, CESSATION DE LA RENTE	13
ARTICLE 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	13
ARTICLE 7 - EXCLUSION	14

RENTE EDUCATION.....	15
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	15
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE.....	15
2.1. <i>BASE DE COTISATION</i>	15
2.2. <i>BASE DES PRESTATIONS</i>	15
ARTICLE 3 - MONTANT DE LA GARANTIE.....	15
ARTICLE 4 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE.....	15
ARTICLE 5 - SORT DE LA RENTE EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION OU DE LA PRESENTE GARANTIE.....	15
ARTICLE 6 - MODALITES DE REGLEMENT, CESSATION DE LA RENTE.....	16
ARTICLE 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE.....	16
ARTICLE 8 - EXCLUSION.....	16
GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE.....	17
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	17
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE.....	17
2.1. <i>BASE DE COTISATION</i>	17
2.2. <i>BASE DES PRESTATIONS</i>	17
ARTICLE 3 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	17
3.1. <i>FRANCHISE</i>	17
3.2. <i>MONTANT</i>	17
3.3. <i>DUREE</i>	18
3.4. <i>REGLEMENT</i>	18
ARTICLE 4 - INVALIDITE PERMANENTE.....	18
4.1. <i>CATEGORIE D'INVALIDES</i>	18
4.2. <i>MONTANT</i>	18
4.3. <i>LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE</i>	18
4.4. <i>DUREE</i>	18
4.5. <i>REGLEMENT</i>	19
ARTICLE 5 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES	19
5.1. <i>INCAPACITE TEMPORAIRE</i>	19
5.2. <i>INCAPACITE PERMANENTE</i>	19
ARTICLE 6 - SORT DES PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION OU DE LA PRESENTE GARANTIE.....	19
ARTICLE 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE.....	20
ARTICLE 8 - EXCLUSIONS.....	20
ARTICLE 9 - SUBROGATION	20
GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE.....	21
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	21
ARTICLE 2 - BASE DE L'ASSURANCE.....	21
2.1. <i>BASE DE COTISATION</i>	21
2.2. <i>BASE DES PRESTATIONS</i>	21
ARTICLE 3 - INVALIDITE PERMANENTE.....	21
3.1. <i>CATEGORIE D'INVALIDES</i>	21
3.2. <i>MONTANT</i>	21
3.3. <i>LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE</i>	22
3.4. <i>DUREE</i>	22
3.5. <i>REGLEMENT</i>	22
ARTICLE 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES	22
4.1. <i>CATEGORIES D'INVALIDES</i>	22
4.2. <i>MONTANT</i>	22
4.3. <i>LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE</i>	22
4.4. <i>DUREE</i>	22
4.5. <i>REGLEMENT</i>	22

ARTICLE 5 - SORT DES PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION DE LA PRESENTE GARANTIE OU DE L'ADHESION.....	23
ARTICLE 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE.....	23
ARTICLE 7 - EXCLUSIONS.....	23
ARTICLE 8 - SUBROGATION.....	23
REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX - REGIME DE BAS E -	24
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	24
ARTICLE 2 - BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE.....	24
ARTICLE 3 - FRAIS OUVRANT DROIT A PRESTATION.....	24
ARTICLE 4 - MONTANT DES PRESTATIONS : SILVER.....	24
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	24
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	25
ARTICLE 5 - MONTANT DES PRESTATIONS : GOLD.....	25
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	25
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	25
ARTICLE 6 - MONTANT DES PRESTATIONS : PLATINIUM.....	25
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	25
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	26
ARTICLE 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE.....	26
ARTICLE 8 - SUBROGATION.....	26
REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX - REGIME COMPLET -	27
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	27
ARTICLE 2 - BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE.....	27
ARTICLE 3 - FRAIS OUVRANT DROIT A PRESTATION.....	27
ARTICLE 4 - MONTANT DES PRESTATIONS : SILVER.....	27
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	28
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	28
ARTICLE 5 - MONTANT DES PRESTATIONS : GOLD.....	28
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	28
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	28
ARTICLE 6 - MONTANT DES PRESTATIONS : PLATINIUM.....	28
<i>HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE</i>	29
<i>FRAIS AMBULATOIRES</i>	29
ARTICLE 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE.....	29
ARTICLE 8 - SUBROGATION.....	29

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet d'assurer, pour tout ou partie des garanties visées à l'article 7, les personnes telles que visées à l'article 3, adhérentes de l'Association de Retraite et de Prévoyance des Expatriés.

SAUF EN CAS DE RETICENCE, OMISSION OU DECLARATION FAUSSE OU INEXACTE FAITE DE MAUVAISE FOI, L'ASSURE UNE FOIS ADMIS NE PEUT ETRE EXCLU DE L'ASSURANCE CONTRE SON GRE, A L'EXCEPTION DES DEUX PREMIERES ANNEES D'ASSURANCE, ET CE, TANT QU'IL FAIT PARTIE DES ASSURABLES DU GROUPE ET A LA CONDITION QUE LA PRIME AIT ETE ENCAISSEE.

Article 2 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat est établi pour une période allant jusqu'au 31 Décembre suivant sa date d'effet et se renouvelle ensuite par tacite reconduction, au 1er Janvier de chaque année.

Il peut être dénoncé à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins DEUX MOIS avant la date de renouvellement, la cessation du contrat intervenant le 31 Décembre à minuit de l'année considérée.

Article 3 - CATEGORIE D'ADMISSIBLES

Sont admissibles à l'assurance, LES SALARIES EXPATRIES AFFILIES A LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER, âgés de moins de 65 ans.

Article 4 - DEMANDE D'ADHESION

4.1. FORMULAIRE

Le postulant fait parvenir à l'assureur un formulaire incluant un questionnaire médical dûment complété, accompagné d'un acompte de cotisation correspondant à un mois d'assurance.

S'agissant de la garantie Remboursement de frais médicaux, un questionnaire est également demandé pour les ayants droit tels que visés au chapitre correspondant.

4.2. EXAMEN MEDICAL

Un examen médical est demandé :

- lorsque les réponses au questionnaire médical l'exigent,
- lorsque le capital à assurer excède 5 fois (3 fois, s'agissant d'un postulant âgé de plus de 50 ans) le plafond annuel de la Sécurité Sociale française en vigueur au 1er Janvier de l'année en cours.

Article 5 - ADMISSION A L'ASSURANCE

5.1. L'admission à l'assurance, qui donne lieu à l'établissement d'un CERTIFICAT D'ADHESION, prend effet à la date à laquelle l'assureur accepte la demande d'adhésion.

5.2. Toutefois, s'agissant des garanties autres que la garantie Remboursement de Frais Médicaux, les sinistres d'origine accidentelle sont couverts dès la date de réception par l'assureur du formulaire de demande d'admission.

Par "sinistres d'origine accidentelle", il faut entendre les sinistres résultant directement d'un événement soudain, extérieur à la victime et indépendant de sa volonté.

En l'absence d'admission à l'assurance, la couverture desdits sinistres cesse, au plus tard, le 90ème jour (à minuit) qui suit le jour de réception par l'assureur de la demande d'adhésion. Dans ce cas, l'acompte de cotisation visé à l'article 4 (paragraphe 4.1.) est acquis à l'assureur en contrepartie de ladite couverture.

Article 6 - APPLICATION DE DELAIS D'ATTENTE

Sauf lorsque le postulant peut justifier qu'il bénéficiait, à la veille de son admission au présent contrat, d'une assurance prévoyant des garanties équivalentes, sans surprime ou autre aménagement, les délais ci-après sont applicables.

6.1. GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

Pour ouvrir droit à prestation, le début de l'arrêt de travail doit se situer au-delà du 90ème jour qui suit la date d'admission à l'assurance.

6.2. GARANTIE REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX

Pour ouvrir droit à prestation, les frais médicaux doivent avoir été exposés après un délai fixé comme suit (de date à date) à compter de la date d'admission à l'assurance :

- frais pris en charge par la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'Assurance Maternité : 10 mois,
- soins dentaires, prothèses dentaires, orthodontie, orthopédie, autres prothèses, optique : 6 mois (à compter de la date de demande d'entente préalable s'agissant des frais qui y sont soumis),
- autres frais : 3 mois.

Ces délais ne sont pas applicables s'agissant de frais médicaux consécutifs à un accident. Par "accident", il faut entendre tout événement soudain, extérieur à la victime et indépendant de sa volonté.

Article 7 - CESSATION DE L'ASSURANCE

L'assurance cesse :

- le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré a cessé de faire partie de la catégorie d'admissibles,
- à la date de rupture du contrat de travail, sous réserve des dispositions prévues pour les assurés en arrêt de travail (article 8),
- le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré a atteint son 65ème anniversaire,
- le dernier jour du trimestre au cours duquel la pension vieillesse de la Sécurité Sociale a été liquidée,
- le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assureur a reçu la demande de radiation de l'assuré,
- en cas de non paiement de la cotisation, conformément au Code des Assurances,
- à la date de résiliation du présent contrat.

Article 8 - MAINTIEN DE GARANTIE(S) AUX ASSURES EN ARRET DE TRAVAIL

Les garanties DECES, RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT, RENTE EDUCATION, REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX souscrites sont maintenues, dans les conditions ci-après, aux assurés se trouvant en arrêt de travail total pour maladie ou accident et percevant les prestations correspondantes de la Caisse des Français de l'Etranger.

8.1. DUREE

Le maintien se poursuit (y compris après rupture du contrat de travail) aussi longtemps que l'assuré perçoit les prestations ci-dessus.

Le maintien prend fin, pour chaque assuré :

- à la date à laquelle l'assuré n'est plus en arrêt de travail tel que visé ci-dessus,
- le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assuré a atteint son 65ème anniversaire,

- le dernier jour du trimestre au cours duquel la pension vieillesse de la Sécurité Sociale a été liquidée,
- le dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'assureur a reçu la demande de radiation de l'assuré,
- en cas de non paiement de la cotisation, conformément au Code des Assurances,
- à la date de résiliation du présent contrat.

8.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est celle visée au chapitre correspondant à la garantie concernée, les douze mois civils pris en compte étant ceux immédiatement antérieurs à la date de l'arrêt de travail tel que visé ci-avant. Elle est revalorisée en fonction de l'évolution du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C..

8.3. COTISATION

La cotisation est due pendant la période de maintien de garantie(s). S'agissant des garanties autres que la garantie Remboursement de frais médicaux, la base de cotisation est égale à la base des prestations visée au paragraphe 8.2. ci-dessus.

Article 9 - GARANTIES

9.1. DEFINITION

La garantie désigne le droit au paiement d'une prestation en cas de réalisation, au cours de la période d'assurance, d'un risque assuré dans le cadre du contrat.

9.2. GARANTIES POUVANT ETRE SOUSCRITES

Les garanties pouvant être souscrites sont celles ci-après, compte tenu des dispositions visées au paragraphe 9.3. :

- DECES : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
- RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
- RENTE EDUCATION : OPTION 5% ou 10%,
- INCAPACITE DE TRAVAIL-INVALIDITE PERMANENTE :
 - . franchise "30 jours" : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
 - . franchise "90 jours" : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
- INVALIDITE PERMANENTE : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
- REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX :
 - . REGIME DE BASE : SILVER, GOLD ou PLATINIUM,
 - . REGIME COMPLET : SILVER, GOLD ou PLATINIUM.

9.3. CHOIX DES GARANTIES

9.3.1. Le choix peut porter sur tout ou partie des garanties. S'agissant de la garantie Remboursement de frais médicaux, l'assuré choisit un seul régime et une seule formule pour lui-même et ses ayants droit.

9.3.2. Il peut être modifié en cours d'assurance, les formalités médicales prévues à l'origine (article 4) étant alors applicables, sauf lorsque la modification consiste :

- pour une garantie déjà souscrite, dans le choix d'une formule inférieure,
- pour une garantie déjà souscrite autre que l'Incapacité de travail et l'Invalidité permanente, dans le choix d'une formule supérieure motivé par un accroissement des charges de famille (notamment, mariage ou naissance d'un enfant), à la condition que la demande de modification parvienne à l'assureur avant la fin du mois, de date à date, qui suit l'événement en question.

La modification prend effet au 1er jour du trimestre civil qui suit :

- en l'absence de formalités médicales : le trimestre au cours duquel l'assureur a reçu la demande,
- en cas de formalités médicales : le trimestre au cours duquel l'assureur a notifié son acceptation.

S'agissant des garanties Incapacité de travail, Invalidité permanente et Remboursements de frais médicaux, les délais d'attente visés à l'article 6 sont applicables ; ils courent à compter du jour de réception par l'assureur de la demande de modification. Pendant lesdits délais, lorsque la modification consiste en un changement de FORMULE, l'assuré est couvert pour la FORMULE antérieure.

Article 10 - COTISATIONS

10.1. MONTANT

Le montant des cotisations est précisé dans les conditions particulières propres à chaque garantie.

10.2. PAIEMENT

Les cotisations sont payables, au choix de l'assuré, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, dans les conditions ci-après.

10.2.1. Paiement trimestriel

L'assuré verse :

- à l'adhésion : un acompte de cotisation correspondant à la période restant à courir jusqu'à la fin du trimestre civil en cours, sous déduction de celui visé à l'article 4 (paragraphe 4.1.),
- par la suite, avant le 10 du premier mois de chaque trimestre civil :
 - . le solde de la cotisation relatif au trimestre écoulé,
 - . un acompte de cotisation tenant compte de l'effectif assuré au 1er jour dudit trimestre,
- le cas échéant, avant le 10 Janvier de chaque année : le solde de la cotisation relatif à l'année écoulée.

10.2.2. Paiement semestriel

L'assuré verse :

- à l'adhésion : un acompte de cotisation correspondant à la période restant à courir jusqu'à la fin du semestre civil en cours, sous déduction de celui visé à l'article 4 (paragraphe 4.1.),
- par la suite, avant le 10 du premier mois de chaque semestre civil :
 - . le solde de la cotisation relatif au semestre écoulé,
 - . un acompte de cotisation tenant compte de l'effectif assuré au 1er jour dudit semestre,
- le cas échéant, avant le 10 Janvier de chaque année : le solde de la cotisation relatif à l'année écoulée.

10.2.3. Paiement annuel

L'assuré verse :

- à l'adhésion : un acompte de cotisation correspondant à la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile en cours, sous déduction de celui visé à l'article 4 (paragraphe 4.1.),
- par la suite, avant le 10 Janvier de chaque année :
 - . le solde de la cotisation due au titre de l'année écoulée,
 - . un acompte de cotisation tenant compte de l'effectif assuré au 1er Janvier de l'année considérée.

10.2.4. Défaut de paiement

A DEFAUT DE PAIEMENT, LE SOUSCRIPTEUR, MANDATE PAR L'ASSUREUR, POURRA METTRE EN DEMEURE L'ASSURE, SUSPENDRE ET RESILIER SON ADHESION SELON LES MODALITES DU CODE DES ASSURANCES.

Article 11 - DECLARATIONS DE L'ASSURE

L'assuré doit, outre informer l'assureur dans les meilleurs délais de toute modification concernant sa situation, lui transmettre :

- lors du paiement des cotisations : la copie des bulletins de salaire certifiée conforme par l'employeur,
- en cas de sinistre : les pièces prévues aux conditions particulières correspondant à la garantie concernée.

Article 12 - RECLAMATION

Toute réclamation peut être adressée à l'interlocuteur habituel de l'assureur.

Si les réponses apportées ne donnent pas satisfaction, l'intéressé peut adresser sa réclamation au service clientèle d'AXA-Courtage (26 rue Louis le Grand 75119 Paris cedex 02).

Si un désaccord subsiste, ladite Direction indiquera les modalités de recours au MEDIATEUR de l'assureur.

Article 13 - PRESCRIPTION

TOUTE ACTION DERIVANT DU CONTRAT EST PRESCRITE PAR DEUX ANS CONFORMEMENT AUX ARTICLES L. 114-1 ET L. 114-2 DU CODE DES ASSURANCES.

GARANTIE DECES

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré, ledit capital étant versé PAR ANTICIPATION en cas d'invalidité absolue et définitive telle que visée à l'article 4, ce qui met fin par voie de conséquence, à la garantie en cas de décès de l'assuré.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

2.1. BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale au salaire annuel brut limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

2.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée prorata temporis lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Article 3 - MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 2 :

- SILVER : 100 %
- GOLD : 150 %
- PLATINIUM : 200 %

Article 4 - VERSEMENT PAR ANTICIPATION DU CAPITAL DECES EN CAS D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré (article 3) est versé PAR ANTICIPATION.

L'assuré est reconnu par l'assureur comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsque ce dernier a reçu la preuve que l'assuré est totalement inapte à la moindre activité ou occupation avant son 60ème anniversaire, et ceci de façon irréversible ; il doit notamment être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier de ce fait de l'allocation correspondante de la Caisse des Français de l'Etranger.

Le versement du capital a lieu dès reconnaissance par l'assureur de l'état d'invalidité absolue et définitive.

Article 5 - PERSONNES A QUI SONT VERSEES LES PRESTATIONS

5.1. DESIGNATION TYPE

Le capital est versé, sauf désignation particulière effectuée par l'assuré (paragraphe 5.2 ci-après) :

- au conjoint non séparé judiciairement,
- à défaut, par parts égales entre eux aux enfants de l'assuré vivants ou représentés,

- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

5.2. DESIGNATION PARTICULIERE

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation différente, par lettre transmise à l'assureur. Lorsque l'assuré a désigné plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

Toutefois, LA DESIGNATION PARTICULIERE EST ANNULEE et la désignation type s'applique :

- en cas de prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil.

5.3. DISPOSITIONS COMMUNES

5.3.1. En cas de pluralité de bénéficiaires, les règlements sont effectués au siège social de l'assureur sur quittance conjointe des intéressés.

5.3.2. En cas de décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré, ce dernier est présumé être décédé le dernier.

Article 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- formulaire de déclaration de décès, dûment complété,
- s'agissant d'un décès :
 - . extrait d'acte de décès,
 - . fiche familiale d'état-civil avec mentions marginales,
 - . pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires,
 - . certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.
- s'agissant d'une demande de paiement par anticipation du capital DECES :
 - . certificats médicaux,
 - . notification de la décision de la Caisse des Français de l'Etranger attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne.

L'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à expertise médicale ; à défaut d'accord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, ces deux médecins s'en adjoindront un troisième pour les départager. A défaut d'entente sur le choix de ce médecin, la désignation sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent. Chaque partie supportera les honoraires de son médecin ainsi que, le cas échéant, la moitié des frais de la contre expertise.

Article 7 - EXCLUSION

L'ASSURANCE EN CAS DE DECES EST DE NUL EFFET SI L'ASSURE SE DONNE VOLONTAIREMENT ET CONSCIEMMENT LA MORT AU COURS DES DEUX PREMIERES ANNEES CONSECUTIVES D'AFFILIATION A UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE AU SENS DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI N° 89-1009 DU 31 DECEMBRE 1989.

LES MEMES DISPOSITIONS S'APPLIQUENT S'AGISSANT D'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE CONSECUTIVE A UNE TENTATIVE DE SUICIDE.

RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de DECES DE L'ASSURE, le service d'une rente temporaire au conjoint.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

2.1. BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale au salaire annuel brut limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

2.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée prorata temporis lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Article 3 - MONTANT DE LA GARANTIE

3.1. Le montant annuel de la rente est fixé, comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 2 :

- SILVER : 10 %,
- GOLD : 20 %,
- PLATINIUM : 30 %.

3.2. La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C. entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente.

Article 4 - SORT DE LA RENTE EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION

En cas de résiliation de l'adhésion, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation.

Article 5 - MODALITES DE REGLEMENT, CESSATION DE LA RENTE

5.1. La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculé prorata temporis.

5.2. La rente cesse d'être due :

- **AU 1095EME JOUR QUI SUIVRA LA DATE DE DECES DE L'ASSURE,**
- à la date de décès du conjoint.

Article 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

6.1. Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- formulaire de déclaration de décès, dûment complété,

- extrait d'acte de décès,
- fiche familiale d'état-civil avec mentions marginales,
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

6.2. L'assureur se réserve le droit de subordonner le service de la rente à la fourniture de toutes précisions concernant la situation du conjoint.

Article 7 - EXCLUSION

L'ASSURANCE EN CAS DE DECES EST DE NUL EFFET SI L'ASSURE SE DONNE VOLONTAIREMENT ET CONSCIEMMENT LA MORT AU COURS DES DEUX PREMIERES ANNEES CONSECUTIVES D'AFFILIATION A UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE AU SENS DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI N° 89-1009 DU 31 DECEMBRE 1989.

RENTE EDUCATION

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de DECES DE L'ASSURE, le service d'une rente au profit de chaque enfant à charge.

La définition des enfants à charge est prévue à l'article 4.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

2.1. BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale au salaire annuel brut limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

2.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée prorata temporis lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Article 3 - MONTANT DE LA GARANTIE

3.1. Le montant annuel de la rente est fixé, comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 2 :

- OPTION 5% : 5 %,
- OPTION 10% : 10 %.

3.2. La rente est revalorisée, dans la limite des ressources du fonds de revalorisation, en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C. entre la date du décès de l'assuré et la date d'échéance de la rente.

Article 4 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE

Les enfants à charge sont, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, les enfants de l'assuré et ceux de son conjoint, si ce dernier en a la garde non partagée ou l'a eue jusqu'à leur majorité :

- âgés de moins de 18 ans,
- âgés de 18 à moins de 26 ans, lorsqu'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée pendant plus de trois mois dans l'année,
- quel que soit leur âge, lorsqu'ils perçoivent les allocations prévues par la Loi du 30 Juin 1975 sur les personnes handicapées.

Article 5 - SORT DE LA RENTE EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION OU DE LA PRESENTE GARANTIE

En cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente garantie, la rente continue d'être servie pour le montant atteint à la date de la résiliation, sans préjudice des majorations légales éventuelles en cours ou à intervenir.

Article 6 - MODALITES DE REGLEMENT, CESSATION DE LA RENTE

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil, le premier et le dernier paiement étant calculé prorata temporis.

La rente est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

La rente cesse d'être due à compter du jour où les conditions requises pour être enfant bénéficiaire ne sont plus remplies.

Article 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

7.1. Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- formulaire de déclaration de décès, dûment complété,
- extrait d'acte de décès,
- fiche familiale d'état-civil avec mentions marginales,
- certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- s'agissant des enfants à charge, à la date du sinistre et ultérieurement, chaque année : certificat de scolarité, attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité Sociale des Etudiants, attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées.

7.2. L'assureur se réserve le droit de subordonner le service de la rente à la fourniture de toutes précisions concernant la situation de l'enfant.

Article 8 - EXCLUSION

L'ASSURANCE EN CAS DE DECES EST DE NUL EFFET SI L'ASSURE SE DONNE VOLONTAIREMENT ET CONSCIEMMENT LA MORT AU COURS DES DEUX PREMIERES ANNEES CONSECUTIVES D'AFFILIATION A UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE OBLIGATOIRE AU SENS DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI N° 89-1009 DU 31 DECEMBRE 1989.

GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail ouvrant droit aux prestations en espèces de la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Maladie,
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ouvrant droit à une pension d'invalidité de la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Invalidité,
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente de l'assuré ouvrant droit aux prestations de la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

2.1. BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale au salaire annuel brut limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française.

La base de cotisation est ainsi ventilée :

- tranche A : salaire annuel limité à une fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française,
- tranche B : salaire annuel compris entre une fois et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française.

2.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée prorata temporis lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Article 3 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

3.1. FRANCHISE

L'indemnité journalière est versée à l'expiration d'une période d'arrêt continu et total de travail appelée "franchise".

Pour chacune des formules, le choix est laissé entre deux franchises :

- 30 jours,
- 90 jours.

Lorsque l'assuré ayant commencé à bénéficier de l'indemnité journalière reprend son activité au service de l'entreprise adhérente et doit l'interrompre moins de deux mois après pour la même cause, la reprise temporaire n'entraîne qu'une suspension du service de la prestation.

3.2. MONTANT

3.2.1. L'indemnité journalière est fixée, comme suit, en pourcentage de la 365ème partie de la base des prestations visée à l'article 2 ci-avant et sous déduction de l'indemnité journalière versée par la Caisse des Français de l'Etranger :

- SILVER : 60 %

- GOLD : 75 %
- PLATINIUM : 90 %

3.2.2. L'indemnité journalière est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C. entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation.

3.3. DUREE

Le service de l'indemnité journalière cesse, en tout état de cause :

- au dernier jour du trimestre civil du 65ème anniversaire de l'assuré,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- quand prend fin le service de la prestation de la Caisse des Français de l'Etranger.

3.4. REGLEMENT

L'indemnité journalière, acquise jour par jour, est payable à réception des pièces justificatives.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant l'assuré à l'entreprise adhérente, l'indemnité due par l'assureur est versée à l'entreprise adhérente ; après rupture du contrat de travail elle est versée à l'assuré.

Article 4 - INVALIDITE PERMANENTE

4.1. CATEGORIE D'INVALIDES

- 1ère catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée.
- 2ème catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque.
- 3ème catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

4.2. MONTANT

4.2.1. La rente annuelle est fixée comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 2 sous déduction de la rente versée par la Caisse des Français de l'Etranger :

	<u>SILVER</u>	<u>GOLD</u>	<u>PLATINIUM</u>
- 1ère catégorie	36 %	45 %	54 %
- 2ème et 3ème catégories	60 %	75 %	90 %

4.2.2. La rente est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C. entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance.

4.3. LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE

En cas de reprise du travail, lorsque le montant trimestriel cumulé du salaire, de la rente de la Caisse des Français de l'Etranger et de celle versée au titre du présent contrat excède, pendant deux trimestres consécutifs, le quart de la base des prestations ayant servi au calcul de cette dernière rente (ladite base étant revalorisée conformément aux dispositions visées au paragraphe 4.2.2. ci-avant), le montant trimestriel de la rente est réduit à concurrence du dépassement constaté au cours du trimestre précédent.

4.4. DUREE

Le service de la rente cesse, au plus tard :

- au dernier jour du trimestre civil du 60ème anniversaire de l'assuré,
- quand prend fin le service de la rente de la Caisse des Français de l'Etranger.

4.5. REGLEMENT

La rente est payable trimestriellement, à terme échu. En cas de décès, la rente n'est due que jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant le décès, un prorata étant dû pour le trimestre civil en cours.

Article 5 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

5.1. INCAPACITE TEMPORAIRE

Les dispositions prévues en matière de FRANCHISE, MONTANT, DUREE et REGLEMENT à l'article 3 s'appliquent.

5.2. INCAPACITE PERMANENTE

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Caisse des Français de l'Etranger est au moins égal à 50 %.

5.2.1. Catégories d'invalides

L'assuré est classé par l'assureur dans l'une des trois catégories d'invalides ci-après (par assimilation aux invalides de l'assurance Maladie de la Sécurité Sociale) :

- 3ème catégorie, si l'assuré perçoit une majoration de rente pour assistance d'une tierce personne de la Caisse des Français de l'Etranger,
- 2ème catégorie, si l'assuré est réputé incapable de travailler par la Caisse des Français de l'Etranger,
- 1ère catégorie, dans tous les autres cas.

5.2.2. Montant

Le montant est celui prévu à l'article 4 sous déduction de la rente versée par la Caisse des Français de l'Etranger.

5.2.3. Limitation du montant de la rente

Les dispositions sont celles prévues à l'article 4.

5.2.4. Durée

La rente prend effet le même jour que celle de la Caisse des Français de l'Etranger.

Le service de la rente cesse, au plus tard, au dernier jour du trimestre civil du 60ème anniversaire de l'assuré.

5.2.5. Règlement

Les dispositions sont celles prévues à l'article 4.

Article 6 - SORT DES PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION DE L'ADHESION OU DE LA PRESENTE GARANTIE

En cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente garantie, les prestations cessent d'être revalorisées ; elles continuent d'être servies pour le montant atteint à la date de résiliation.

Article 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE

7.1. Les arrêts de travail doivent être déclarés dans un délai maximum d'un mois après l'expiration de la franchise sinon ils sont considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration.

Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- formulaire de déclaration d'arrêt de travail, dûment complété,
- notifications et décomptes de la Caisse des Français de l'Etranger.

7.2. Dans tous les cas et à toute époque, même lorsque la garantie n'est plus en vigueur, l'assureur se réserve le droit de faire visiter à ses frais et éventuellement soumettre à expertise médicale l'assuré afin de constater son état.

Article 8 - EXCLUSIONS

SONT EXCLUES DE LA GARANTIE, L'INCAPACITE DE TRAVAIL ET L'INVALIDITE PERMANENTE RESULTANT :

- DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE,
- DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'EMEUTE, DE RIXE, D'ACTE DE TERRORISME DANS LESQUELS L'ASSURE A PRIS UNE PART ACTIVE, ETANT PRECISE QUE LES CAS DE LEGITIME DEFENSE ET D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER SONT GARANTIS,
- DE LA TRANSMUTATION DU NOYAU DE L'ATOME.

Article 9 - SUBROGATION

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 121-12 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement :

- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ouvrant droit à une pension d'invalidité de la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Invalidité,
- d'une rente, en cas d'incapacité permanente de l'assuré ouvrant droit à une rente de la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Article 2 - BASE DE L'ASSURANCE

2.1. BASE DE COTISATION

La base de cotisation est égale au salaire annuel brut limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française.

La base de cotisation est ainsi ventilée :

- tranche A : salaire annuel limité à une fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française,
- tranche B : salaire annuel compris entre une fois et quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale française.

2.2. BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est égale à la base de cotisation afférente aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée prorata temporis lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Article 3 - INVALIDITE PERMANENTE

3.1. CATEGORIE D'INVALIDES

- 1ère catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée.
- 2ème catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque.
- 3ème catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

3.2. MONTANT

3.2.1. La rente annuelle est fixée comme suit, en pourcentage de la base des prestations visée à l'article 2 sous déduction de la rente versée par la Caisse des Français de l'Etranger :

	<u>SILVER</u>	<u>GOLD</u>	<u>PLATINIUM</u>
- 1ère catégorie	36 %	45 %	54 %
- 2ème et 3ème catégories	60 %	75 %	90 %

3.2.2. La rente est revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'A.G.I.R.C. entre la date de l'arrêt de travail et la date d'échéance.

3.3. LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE

En cas de reprise du travail, lorsque le montant trimestriel cumulé du salaire, de la rente de la Caisse des Français de l'Etranger et de celle versée au titre du présent contrat excède, pendant deux trimestres consécutifs, le quart de la base des prestations ayant servi au calcul de cette dernière rente (ladite base étant revalorisée conformément aux dispositions visées au paragraphe 3.2.2. ci-avant), le montant trimestriel de la rente est réduit à concurrence du dépassement constaté au cours du trimestre précédent.

3.4. DUREE

Le service de la rente cesse, au plus tard :

- au dernier jour du trimestre civil du 60ème anniversaire de l'assuré,
- quand prend fin le service de la rente de la Caisse des Français de l'Etranger.

3.5. REGLEMENT

La rente est payable trimestriellement, à terme échu. En cas de décès, la rente n'est due que jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant le décès, un prorata étant dû pour le trimestre civil en cours.

Article 4 - ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente déterminé par la Caisse des Français de l'Etranger est au moins égal à 50 %.

4.1. CATEGORIES D'INVALIDES

L'assuré est classé par l'assureur dans l'une des trois catégories d'invalides ci-après (par assimilation aux invalides de l'assurance maladie de la Sécurité Sociale) :

- 3ème catégorie, si l'assuré perçoit une majoration de rente pour assistance d'une tierce personne de la Caisse des Français de l'Etranger,
- 2ème catégorie, si l'assuré est réputé incapable de travailler par la Caisse des Français de l'Etranger,
- 1ère catégorie, dans tous les autres cas.

4.2. MONTANT

Le montant est celui prévu à l'article 3 sous déduction de la rente versée par la Caisse des Français de l'Etranger.

4.3. LIMITATION DU MONTANT DE LA RENTE

Les dispositions sont celles prévues à l'article 3.

4.4. DUREE

La rente prend effet le même jour que celle de la Caisse des Français de l'Etranger.

Le service de la rente cesse, au plus tard, au dernier jour du trimestre civil du 60ème anniversaire de l'assuré.

4.5. REGLEMENT

Les dispositions sont celles prévues à l'article 3 ci-avant.

Article 5 - SORT DES PRESTATIONS EN CAS DE RESILIATION DE LA PRESENTE GARANTIE OU DE L'ADHESION

En cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente garantie, les prestations cessent d'être revalorisées ; elles continuent d'être servies pour le montant atteint à la date de résiliation.

Article 6 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE

6.1. Tout arrêt de travail de plus de six mois doit être déclaré avant la fin du septième mois d'arrêt de travail.

Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- formulaire de déclaration d'arrêt de travail, dûment complété,
- notifications et décomptes de la Caisse des Français de l'Etranger.

6.2. Dans tous les cas et à toute époque, même lorsque la garantie n'est plus en vigueur, l'assureur se réserve le droit de faire visiter à ses frais et éventuellement soumettre à expertise médicale l'assuré afin de constater son état.

Article 7 - EXCLUSIONS

SONT EXCLUES DE LA GARANTIE, L'INCAPACITE DE TRAVAIL ET L'INVALIDITE PERMANENTE RESULTANT :

- DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE,
- DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'EMEUTE, DE RIXE, D'ACTE DE TERRORISME DANS LESQUELS L'ASSURE A PRIS UNE PART ACTIVE, ETANT PRECISE QUE LES CAS DE LEGITIME DEFENSE ET D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER SONT GARANTIS,
- DE LA TRANSMUTATION DU NOYAU DE L'ATOME.

Article 8 - SUBROGATION

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 121-12 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX

- REGIME DE BASE -

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement de prestations complémentaires aux prestations en nature de la Caisse des Français de l'Etranger concernant les frais médicaux visés à l'article 3 exposés pendant la période d'assurance.

Article 2 - BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE

2.1. Le bénéfice de la garantie est accordé aux personnes ci-après, autres que l'assuré, dans le seul cas d'une admission à l'assurance ayant lieu en même temps que celle de l'assuré, ou, dans le cas contraire, lorsque l'admission à l'assurance a lieu en même temps que l'affiliation à la Caisse des Français de l'Etranger.

2.2. Sont bénéficiaires de la garantie, outre l'assuré, les membres de sa famille ci-après qui bénéficient du chef de l'assuré de l'assurance "Maladie" de la Caisse des Français de l'Etranger :

- le conjoint (ou, en l'absence de conjoint, le concubin),
- les enfants et ceux de son conjoint (ou, en l'absence de conjoint, ceux de son concubin), âgés de moins de 20 ans.

Sont également bénéficiaires de la garantie, sous réserve qu'ils bénéficient de leur propre chef de l'assurance "Maladie" de la Caisse des Français de l'Etranger, en tant qu'étudiants :

- les enfants de l'assuré, âgés d'au moins 20 ans et d'au plus 26 ans.

Article 3 - FRAIS OUVRANT DROIT A PRESTATION

Les frais ouvrant droit à prestation sont ceux énumérés ci-après :

- hospitalisation médicale ou chirurgicale A L'EXCLUSION des frais d'accouchement indemnisés par la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Maternité, des frais de chambre particulière, des frais exposés dans les établissements de post-cure et dans les centres de rééducation professionnelle,
- frais ambulatoires ci-après :
 - . consultations, visites,
 - . actes de chirurgie,
 - . actes d'auxiliaires médicaux,
 - . actes de biologie médicale,
 - . actes utilisant des radiations ionisantes,
 - . frais pharmaceutiques.

Article 4 - MONTANT DES PRESTATIONS : SILVER

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

100 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermale pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

100 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 5 - MONTANT DES PRESTATIONS : GOLD

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

200 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermale pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

200 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 6 - MONTANT DES PRESTATIONS : PLATINIUM

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

400 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,

- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermale pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

400 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE

7.1. Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- original du décompte de la Caisse des Français de l'Etranger,
- le cas échéant, original de la facture détaillée et acquittée ou, à défaut photocopie de la feuille de soins.

Les demandes de prestations doivent, SOUS PEINE DE DECHEANCE et sauf cas de force majeure, être adressées dans les DOUZE MOIS suivant la date des soins.

7.2. L'assureur se réserve le droit de faire procéder au contrôle de l'état de santé du bénéficiaire et des soins effectués.

Article 8 - SUBROGATION

Les prestations ayant un caractère indemnitaire et étant versées en remboursement des frais supportés par l'assuré, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 121-12 du Code des Assurances :

l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'assuré, contre tout tiers responsable.

REMBOURSEMENT DE FRAIS MEDICAUX

- REGIME COMPLET -

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le versement de prestations complémentaires aux prestations en nature de la Caisse des Français de l'Etranger concernant les frais médicaux visés à l'article 3 exposés pendant la période d'assurance.

Article 2 - BENEFICIAIRES DE LA GARANTIE

2.1. Le bénéfice de la garantie est accordé aux personnes ci-après, autres que l'assuré, dans le seul cas d'une admission à l'assurance ayant lieu en même temps que celle de l'assuré, ou, dans le cas contraire, lorsque l'admission à l'assurance a lieu en même temps que l'affiliation à la Caisse des Français de l'Etranger.

2.2. Sont bénéficiaires de la garantie, outre l'assuré, les membres de sa famille ci-après qui bénéficient du chef de l'assuré de l'assurance "Maladie" de la Caisse des Français de l'Etranger :

- le conjoint (ou, en l'absence de conjoint, le concubin),
- les enfants et ceux de son conjoint (ou, en l'absence de conjoint, ceux de son concubin), âgés de moins de 20 ans.

Sont également bénéficiaires de la garantie, sous réserve qu'ils bénéficient de leur propre chef de l'assurance "Maladie" de la Caisse des Français de l'Etranger, en tant qu'étudiants :

- les enfants de l'assuré, âgés d'au moins 20 ans et d'au plus 26 ans.

Article 3 - FRAIS OUVRANT DROIT A PRESTATION

Les frais ouvrant droit à prestation sont ceux énumérés ci-après :

- hospitalisation médicale ou chirurgicale (y compris les frais d'accouchement indemnisés par la Caisse des Français de l'Etranger au titre de l'assurance Maternité), A L'EXCLUSION des frais de chambre particulière, des frais exposés dans les établissements de post-cure et dans les centres de rééducation professionnelle,
- frais ambulatoires ci-après :
 - . consultations, visites,
 - . actes de chirurgie,
 - . actes d'auxiliaires médicaux,
 - . actes de biologie médicale,
 - . actes utilisant des radiations ionisantes,
 - . frais pharmaceutiques.
 - . soins dentaires,
 - . prothèses dentaires,
 - . orthodontie,
 - . orthopédie, autres prothèses,
 - . optique (verres, monture, lentilles cornéennes).

Article 4 - MONTANT DES PRESTATIONS : SILVER

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE LETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

100 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermique pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

100 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 5 - MONTANT DES PRESTATIONS : GOLD

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

200 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermique pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

200 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 6 - MONTANT DES PRESTATIONS : PLATINIUM

LA PRESTATION COMPLEMENTAIRE TELLE QUE FIXEE CI-APRES S'AJOUTE, POUR CHAQUE ACTE, A CELLE VERSEE AU MEME TITRE TANT PAR LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER QUE PAR TOUT AUTRE ORGANISME, DANS LA LIMITE DES FRAIS RESTANT A LA CHARGE DE L'INTERESSE.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

Frais de séjour, autres frais médicaux

400 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

S'agissant des établissements ci-après, l'indemnisation est limitée à 30 jours par séjour et par année civile :

- maisons de santé pour maladies nerveuses et mentales,
- maisons d'enfants à caractère sanitaire et maisons de cure thermale pour enfants,
- maisons de repos et de convalescence.

Forfait hospitalier

Pris en charge.

FRAIS AMBULATOIRES

400 % de la prestation versée au même titre par la Caisse des Français de l'Etranger.

Article 7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE - CONTROLE

7.1. Les pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sont notamment :

- original du décompte de la Caisse des Français de l'Etranger,
- le cas échéant, original de la facture détaillée et acquittée ou, à défaut photocopie de la feuille de soins.

Les demandes de prestations doivent, SOUS PEINE DE DECHEANCE et sauf cas de force majeure, être adressées dans les DOUZE MOIS suivant la date des soins.

7.2. L'assureur se réserve le droit de faire procéder au contrôle de l'état de santé du bénéficiaire et des soins effectués.

Article 8 - SUBROGATION

Les prestations ayant un caractère indemnitaire et étant versées en remboursement des frais supportés par l'assuré, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 121-12 du Code des Assurances :

l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes versées par lui, dans les droits et actions de l'assuré, contre tout tiers responsable.