



CHAPITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1 Objet du contrat et définitions des parties

Le contrat à adhésion individuelle a pour objet de faire bénéficier l'assuré :

- du versement d'un capital invalidité de reconversion, en cas d'incapacité permanente plaçant l'assuré dans l'impossibilité de mener à son terme son cursus universitaire et d'exercer sa future profession.
- **Assureur** : GPM Assurances S.A., société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros, entreprise régie par le code des assurances - 412 887 606 RCS Paris.
- **Assuré** : La personne physique ayant la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine, ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales. **L'assuré devra justifier chaque année de cette qualité.**
- **Bénéficiaire** : Le bénéficiaire des prestations garanties par le contrat est l'assuré.

Le contrat est régi par le Code des assurances. Il est rédigé en langue française et les échanges relatifs au contrat se font en langue française. Les déclarations de l'assuré servent de base au contrat.

Article 2 Prise d'effet, durée de l'adhésion et terme des garanties

§ 1 - Formation du contrat

Préalablement à la formation du contrat, l'organisme assureur met à disposition du postulant à l'assurance, les informations précontractuelles imposées par la réglementation en vigueur selon le mode d'adhésion et de communication choisi par ce dernier, le projet du certificat d'adhésion ainsi que, les présentes conditions générales décrivant précisément les droits et obligations réciproques des parties.

Le contrat est formé après :

- la remise à l'Organisme assureur du bulletin d'adhésion dématérialisé et signé électroniquement par le postulant à l'assurance ;
- la remise à l'Organisme assureur, le cas échéant, du mandat de prélèvement SEPA rempli et signé par le postulant à l'assurance ;
- l'accomplissement, le cas échéant lorsque la demande d'adhésion se fait via le site internet, des formalités de paiement en ligne par le postulant à l'assurance ;
- la notification par l'organisme assureur de l'acceptation de l'adhésion, concrétisée par le certificat d'adhésion téléchargeable sur le site puis envoyer par courriel à l'assuré.

En cas d'adhésion à distance, les frais afférents à la vente à distance (coûts téléphoniques, connexions Internet, frais d'impression et de ports liés à l'envoi des documents relatifs à l'offre par l'Assuré) sont à la charge de celui-ci et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

§ 2 - Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

§ 3 - Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable pour la durée de garanties choisie par l'assuré et indiquée sur son certificat d'adhésion.

Elle est ensuite renouvelable annuellement par tacite reconduction pour une durée de douze mois, dans la limite du cursus universitaire de la filière sélectionnée, et au plus tard après huit années d'études dans cette filière.

L'assuré peut résilier son adhésion deux mois avant le terme au choix :

- Soit par lettre adressée au siège social de l'organisme assureur, par mail à l'adresse gestion.des.contrats@gpm.fr ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit lorsque l'organisme assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Une confirmation écrite de la réception de la notification lui est adressée par l'organisme assureur.

Ce droit de résiliation appartient à l'assuré à l'exclusion de ses ayants-droit ou des tiers.

L'adhésion est résiliée de plein droit si l'assuré n'a plus la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales, condition d'affiliation au contrat.

De même, le contrat pourra être résilié à l'échéance annuelle en cas de dénonciation par l'assureur, opérée par courrier recommandé au moins deux mois avant la date d'échéance.

Dans ce cas, la garantie sera maintenue aux étudiants ou internes en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales jusqu'au terme du cursus universitaire de la filière sélectionnée, et au plus tard après 8 années d'études dans cette filière.

La résiliation met fin définitivement à l'assurance et prive l'assuré de tout droit à prestations pour l'incapacité définitive de travail consécutive à une maladie ou un accident survenu postérieurement à la date de résiliation.

§ 4 - Terme des garanties

Les garanties cessent pour l'assuré :

- à la date à laquelle l'assuré n'a plus la qualité la qualité d'étudiant ou d'interne en médecine ou de docteur junior, ou des professions médicales ou paramédicales,
- au terme du cursus universitaire de la filière sélectionnée, **et au plus tard après huit années d'études dans cette filière,**
- en cas de résiliation du contrat RCP/PJ du Pack Senoïs,
- en cas de résiliation adressée par l'assuré deux mois avant le terme selon les modalités précisées au §3 ci-dessus.

§ 5 - Dématérialisation des courriers et des documents contractuels

5.1 Dématérialisation

L'adhérent accepte expressément de recevoir les informations précontractuelles émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique.

L'adhérent est expressément informé que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes adressés au cours de l'exécution du contrat lui seront transmis par voie électronique.

L'adhérent, qui a souscrit à un service fourni exclusivement par voie électronique par les entités assurantielles de GPM, est expressément informé qu'il ne peut pas s'opposer à l'utilisation de la voie électronique lors de la conclusion du contrat ou à tout moment au cours de son exécution, ni demander que le support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation contractuelle.

L'adhérent est expressément informé de l'usage, dans le cadre de l'exécution du contrat souscrit avec des entités assurantielles de GPM, de lettres recommandées par voie électronique.

Si l'adhérent et le payeur de primes utilisent la même adresse électronique, chacun déclare avoir un accès à ladite adresse électronique et lesdits adhérents et payeurs de primes se donnent pouvoir réciproque pour retirer la lettre recommandée électronique éventuelle.

L'adhérent reconnaît et garantit qu'il dispose de la maîtrise exclusive de l'adresse électronique qu'il a indiquée, tant pour son accès et sa gestion que la confidentialité et la sécurité des identifiants et mots de passe qui lui permettent d'y accéder. L'adhérent s'engage à notifier à l'organisme assureur sans délai toute perte ou usage abusif de ses identifiants et mots de passe. Jusqu'à la date de réception d'une telle notification, toute action effectuée par l'adhérent au travers de son adresse électronique sera réputée effectuée par l'adhérent et relèvera de la responsabilité exclusive de ce dernier.

Par suite, l'adhérent reconnaît qu'il lui appartiendra de s'assurer, sous sa seule responsabilité, qu'il sera en mesure de recevoir, télécharger et éventuellement imprimer les pièces jointes des messages électroniques qui lui seront adressées sous format imprimable.

Chaque utilisation de son compte personnel par l'adhérent constitue l'acceptation de la dernière version de la convention d'utilisation du site adhérent, disponible sur le compte personnel de l'adhérent en format imprimable.

5.2 Convention sur la preuve

L'adhérent reconnaît à l'écrit sur support électronique la même force et valeur probante que l'écrit sur support papier.

L'adhérent reconnaît expressément et accepte que la preuve des opérations réalisées sur le site adhérent soit rapportée par tout support durable constatant lesdites opérations. L'adhérent s'engage à reconnaître comme support durable, notamment : le papier, les clés USB, les cartes à mémoire, les disques durs d'ordinateur, les courriels, ainsi que tout autre instrument permettant de conserver les informations d'une manière qui permet de s'y reporter aisément pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées et qui permet la reproduction identique desdites informations.

En conséquence, l'adhérent reconnaît et accepte expressément que les informations, documents contractuels et l'ensemble des pièces y afférentes puissent être établis et conservés sur tout support durable.

Les informations précontractuelles et les documents contractuels dématérialisés sont disponibles dans son Espace Adhérent dans un délai de 24h.

L'Adhérent reconnaît expressément et accepte :

- l'enregistrement de sa navigation sur l'Espace Adhérent, et notamment ses « clics » de souris ou autre périphérique, comme mode de preuve des obligations souscrites via l'Espace Adhérent ;
- que ces enregistrements effectués par GPM ont pleine valeur probante à son égard ;
- qu'en cochant la case libellée « J'accepte de recevoir les informations précontractuelles, émanant des entités assurantielles de GPM, par voie électronique. », il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- qu'en ne cochant pas la case libellée « Je n'accepte pas de recevoir les informations, courriers de gestion, documents contractuels et pièces y afférentes émanant des entités assurantielles de GPM par voie électronique » il accepte la dématérialisation desdits documents ;
- que toute opération effectuée, après s'être authentifié avec son mot de passe sur son Compte Personnel accessible sur l'Espace Adhérent, est réputée effectuée par lui-même.

Article 3 Fausse déclaration

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'adhérent, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'organisme assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque (article L.113-8 du code des assurances).

Article 4 Forclusion et prescription

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que définies par les articles 2240 et suivants du Code civil :

- Reconnaissance par une des parties du droit de l'autre partie,
- Demande en justice, même en référé,
- Acte d'exécution forcée.

La prescription est également interrompue dans les cas ci-après :

- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par GPM Assurances S.A. à l'adhérent en ce qui concerne le paiement de la prime ; par l'adhérent à GPM Assurances S.A. en ce qui concerne le règlement de la prestation).

Article 5 Délai de renonciation

§ 1 - Délai de renonciation en cas de vente à distance y compris en cas de démarchage téléphonique

Lorsque l'assuré adhère au contrat dans le cadre d'une vente à distance (sans avoir rencontré de conseiller de l'organisme assureur pour la souscription du contrat), il dispose d'un droit de renonciation.

1.1 Conditions d'exercice de la faculté de renonciation

À compter du jour où il est informé que le contrat à distance a été conclu, l'assuré dispose d'un délai de trente jours calendaires révolus pour renoncer à son contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception selon le modèle joint à la présente notice d'information.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

Pendant le délai de renonciation, la prise d'effet de l'adhésion étant suspendue, les primes et les prestations ne sont exigibles qu'à l'expiration de ce délai au terme duquel elles devront être versées rétroactivement.

Toutefois, si l'assuré a demandé expressément, dans le bulletin d'adhésion, l'exécution immédiate de son adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation, les primes et les prestations sont dues dès la date d'effet de l'adhésion.

1.2 Effet de la renonciation

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu ci-dessus, l'adhésion sera considérée comme n'ayant jamais pris effet. Aucune prime ne sera due par l'assuré, ni aucune prestation par l'organisme assureur.
- Toutefois, si à la demande expresse de l'assuré, l'adhésion a produit ses effets immédiatement sans attendre l'expiration du délai de renonciation, il sera mis fin rétroactivement à l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

GPM Assurances S.A. rembourse la quote-part de prime correspondant à la période postérieure à la renonciation, pendant laquelle l'assuré n'a pas bénéficié de la couverture, au plus tard dans les 30 jours à compter de la date de réception de la renonciation de l'assuré en utilisant le même moyen de paiement que celui utilisé par l'assuré pour le paiement de la première prime. Toutefois, et sous réserve de son accord exprès un autre moyen de paiement pourra être utilisé dans la mesure où le remboursement n'occasionne pas de frais pour l'assuré.

Le remboursement ne pourra pas être effectué en espèces ni sur un autre compte que celui qui a été initialement débité.

En contrepartie, l'organisme assureur conservera la quote-part des primes afférente à la période ayant couru entre la date d'effet de l'adhésion et la date de réception de la renonciation et correspondant à la couverture dont aura bénéficié l'assuré durant la période d'exécution du contrat.

De même, l'assuré devra, le cas échéant, restituer les prestations reçues pendant la période antérieure à la renonciation, dans les 30 jours suivant celle-ci.

Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

§ 2 - Délai de renonciation à l'adhésion

2.1 Conditions d'exercice de la faculté de renonciation

À compter du jour où l'assuré est informé que le contrat a été conclu, il dispose d'un délai de trente jours calendaires révolus pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Cette renonciation doit être effectuée obligatoirement par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception selon le modèle joint aux présentes conditions générales.

Ce délai expire le dernier jour à 24 heures, il n'est pas prorogé s'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié chômé.

2.2 Effet de la renonciation

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu ci-dessus entraîne la résiliation de l'adhésion à compter de la date de réception, par l'organisme assureur, de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

La renonciation entraîne la restitution, par l'organisme assureur, de l'intégralité des sommes versées par l'assuré, dans le délai maximal de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Article 6 Réclamations

§ 1

Pour toute réclamation concernant l'application du présent contrat l'assuré peut écrire :

- par courrier à GPMA - Service Réclamation - 1 Boulevard Pasteur, CS 32563, 75724 PARIS CEDEX 15,
- ou par email à reclamation@gpm.fr

L'assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance 2 mois après l'envoi d'une première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel la réclamation a été formulée et que l'assuré ait eu ou non une réponse. L'assuré peut à ce titre :

- envoyer un dossier écrit à « La Médiation de l'Assurance » TSA 50 110 - 75 441 Paris cedex 09, comportant les informations suivantes : le nom de l'assureur : « GPM ASSURANCES S.A. », les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses de GPM Assurances S.A. qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.
- ou saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediationassurance.org>.

L'avis motivé du Médiateur, rendu en droit ou en équité, est notifié dans les trois mois de sa saisine.

Cet avis ne lie pas les parties, l'assuré conserve le droit de saisir les tribunaux. Cet avis est également confidentiel, les parties s'interdisant d'en faire état devant les tribunaux.

§ 2

GPM Assurances S.A. est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 7 Protection des données

Le responsable du traitement est l'assureur.

Finalités et bases légales. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la passation, l'exécution du contrat, la gestion des adhésions et des relations avec les adhérents et, le cas échéant, avec leurs bénéficiaires ou ayants droit, la gestion des prestations, des réclamations, du recouvrement des cotisations, des procédures précontentieuses et contentieuses et du recours subrogatoire.

Elles sont également utilisées (à l'exception du numéro de sécurité sociale), sauf opposition de la part de l'Adhérent, pour lui adresser de la prospection commerciale sur des contrats d'assurance et services assurés ou distribués par les entités de Groupe Pasteur Mutualité sur la base de son intérêt légitime. L'Adhérent peut s'opposer dès la conclusion de son contrat et à tout moment à la prospection commerciale réalisée par les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité.

Avec le consentement de l'Adhérent, elles peuvent également être transmises (à l'exception du numéro de sécurité sociale) aux partenaires contractuels et institutionnels des distributeurs et des entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité pour recevoir des propositions commerciales, informations ou animations de leur part.

Les données relatives à la santé recueillies seront exclusivement traitées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat et ce, avec le consentement de l'adhérent.

Dans le cadre de leurs obligations légales, l'Assureur met également en œuvre des traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité :

- La lutte contre la fraude pouvant notamment conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application des sanctions financières.

L'adresse postale et l'adresse électronique de l'Adhérent sont traitées à des fins de normalisation et de fiabilisation. L'adresse postale de l'Adhérent est également traitée à des fins de géocodage et de calcul des distances et durées de trajets. Ce traitement est basé sur les intérêts légitimes de

l'Assureur et du Distributeur d'optimiser la prise de rendez-vous des conseillers ainsi que les déplacements de ces derniers.

Caractère obligatoire des données. Les données à caractère personnel dont la communication est obligatoire à la gestion du contrat et des prestations associées sont indiquées comme telles. L'Adhérent est informé que sans ces données à caractère personnel, l'Assureur ne sera pas en mesure d'exécuter le contrat.

Durées de conservation des données. Les données recueillies sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle. Au terme de celle-ci, les données personnelles permettant d'établir la preuve d'un droit ou d'un contrat ou conservées au titre du respect d'une obligation légale sont archivées conformément aux dispositions en vigueur (prescriptions légales). Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de trois ans à compter du terme de la relation commerciale.

Destinataires des données. Les destinataires des données sont les conseillers du Distributeur et les équipes internes de l'Assureur en relation avec l'Adhérent et, le cas échéant, les bénéficiaires ou ayants-droits, les collaborateurs en charge de l'actuariat ainsi que les partenaires contractuels et institutionnels, les mandataires (Caisse de Sécurité Sociale, etc.) et réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités définies aux présentes.

Seuls ont accès aux données relatives à la santé le médecin conseil de l'Assureur, le personnel expressément habilité à cet effet ainsi que, le cas échéant, le médecin conseil du réassureur.

En fonction des choix exprimés et modifiables sur demande à tout moment, les distributeurs et les entités assurantielles de Groupe Pasteur Mutualité, ainsi que le cas échéant, leurs partenaires contractuels et institutionnels peuvent accéder aux données à caractère personnel.

Les données de santé à caractère personnel sont hébergées conformément à l'article L. 1111-8 du Code de la santé publique au sein de notre établissement ou d'un établissement dûment autorisé (agrée ou certifié).

Dans la limite de leurs attributions et des prestations confiées, les collaborateurs des prestataires techniques qui concourent à la mise en œuvre des finalités décrites au présent Article ont accès aux données à caractère personnel.

Droits des adhérents et modalités d'exercice. Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, les adhérents et leurs bénéficiaires ou ayants droit bénéficient, dans les conditions définies par celle-ci, d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli), d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit à la portabilité. Il est toutefois rappelé que l'exercice du droit d'opposition peut empêcher la souscription ou l'exécution des présentes garanties. Les adhérents peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent exercer leurs droits en s'adressant à GPM Assurances S.A. Délégué à la protection des données - 1 Boulevard Pasteur, CS 32563, 75724 PARIS CEDEX 15 - dpo@gpm.fr, sur justification de l'identité (en cas de doute raisonnable sur votre identité, une pièce d'identité pourra vous être demandée).

En cas de réclamation, ils peuvent choisir de saisir la CNIL.

Pour le traitement relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Ils disposent, en outre, d'un droit d'inscription sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique qu'ils peuvent exercer sur www.bloctel.gouv.fr.

CHAPITRE II - PRESTATIONS GARANTIES PRESTATION EN CAS D'INVALIDITÉ : CAPITAL INVALIDITÉ DE RECONVERSION

Article 8 Définitions des prestations

Le présent contrat garantit le versement d'un capital à l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident survenu en cours d'assurance, est atteint d'une incapacité définitive de travail d'un **taux au moins égal à 66% non révisable**, le plaçant définitivement dans l'impossibilité d'exercer sa profession ou sa spécialité.

L'invalidité prise en compte est l'invalidité professionnelle, c'est-à-dire que l'incapacité est appréciée par rapport à la capacité normale de travail d'une personne de même âge exerçant la même profession et le cas échéant, la même spécialité, dans les mêmes conditions.

Au sens du présent contrat, l'invalidité s'entend de l'incapacité définitive

pour l'assuré à mener à son terme son cursus universitaire et à exercer ultérieurement la profession de santé correspondante.

Le montant de la prestation est de 15 000 euros pour l'année universitaire en cours.

Article 9 Risques exclus

§ 1

L'organisme assureur ne prend pas en charge, les sinistres résultant : 1°/ de faits de guerre étrangère, lorsque la France est partie belligérante sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre ;

- 2°/ de faits de guerre civile ;
- 3°/ du fait intentionnel causé ou provoqué par l'assuré entraînant l'invalidité de l'assuré ;
- 4°/ de luttas, duels, rixes (sauf en cas de légitime défense) ou d'agressions auxquels l'assuré participe activement ;
- 5°/ du fait d'émeutes, d'insurrections, d'actes de terrorisme ou de sabotage quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- 6°/ de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- 7°/ des effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules, à l'exception de ces mêmes effets lorsqu'ils sont subis ou provoqués dans le cadre d'une thérapeutique médicale ;
- 8°/ du risque de navigation aérienne, lorsque l'assuré se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet pour l'appareil utilisé ou de licence valide, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
- 9°/ de la participation à des courses en haute montagne ; on entend par courses en haute montagne les randonnées remplissant simultanément les deux conditions ci-après :

- nécessiter des équipements particuliers en vue d'escalades ou du franchissement de zones de rochers ou de passage de glaciers ;
- être effectuées dans une zone d'altitude située au-dessus de la moyenne montagne, constituée en totalité de roches, glaces ou neiges éternelles ou en tout état de cause au-dessus de 3 000 mètres d'altitude ;

10°/ de la plongée subaquatique avec appareil respiratoire ;

11°/ de la spéléologie ;

12°/ de la pratique de sports aériens et notamment vols sur aile volante, ULM, delta-plane, vol à voile, parachutisme ascensionnel, parapente, saut à l'élastique, voltige aérienne ;

13°/ de tous sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur à titre professionnel ou amateur et de tous sports à titre professionnel ;

14°/ de la participation à des matchs, paris, défis, courses, raids, acrobaties, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin, sauf compétition normale concernant un sport dont la pratique n'est pas exclue par l'alinéa précédent. (Par compétition normale, il faut entendre toute compétition organisée selon la pratique ou la coutume dans le sport considéré).

§ 2

Aucune prestation n'est due lorsque le sinistre entre dans l'un des risques exclus définis ci-dessus.

CHAPITRE III - CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

Article 10 Déclaration de sinistre et pièces justificatives

En vue du règlement de la prestation et sous peine de déchéance des garanties, le bénéficiaire doit produire les justifications suivantes :

- un justificatif de sa qualité d'étudiant ou d'interne au moment du sinistre (carte universitaire, ...) ;
- une demande de règlement formulée dans un délai de trois mois à compter de la date de constatation médicale de l'incapacité de travail devenue définitive ;
- un certificat médical du médecin traitant, sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, certifiant que l'assuré est atteint d'une incapacité définitive de travail d'un taux au moins égal à 66% ne pouvant donner lieu à révision et le plaçant dans l'impossibilité de poursuivre son cursus universitaire et d'exercer sa profession ou sa spécialité ;
- un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne ouvert en France ; le règlement de la prestation se faisant par virement sur ce compte ;
- tout autre justificatif qui serait demandé par l'organisme assureur en fonction d'une situation particulière.

Article 11 Examen médical et contrôle de l'assuré

§ 1 - Contrôle médical

Pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations, l'organisme assureur se réserve le droit de faire subir à l'assuré **qui ne peut s'y soustraire sous peine de non application de la garantie**, un examen médical, soit par son propre médecin-conseil, ou par un médecin expert désigné par l'organisme assureur.

Lors de cet examen, l'assuré a la possibilité – s'il le souhaite – de se faire assister par le médecin de son choix, à ses frais. L'assuré peut également opposer à l'organisme assureur les conclusions de son médecin traitant.

L'organisme assureur peut également soumettre l'assuré à tous actes, investigations ou examens complémentaires liés au contrôle de son état de santé.

Indépendamment de la prise en charge par les régimes obligatoires, tout refus de l'assuré de se soumettre à tout examen médical, ou de transmettre les documents demandés ou toute réticence qui empêcherait le médecin conseil ou le médecin expert de l'assureur d'accomplir sa mission, entraînerait la suspension ou la perte des droits aux prestations. Dans le cas où l'assuré aurait perçu indûment des prestations, celles-ci devront impérativement être remboursées à l'organisme assureur.

En cas de changement, même provisoire, de l'adresse où l'assuré peut être visité, celui-ci doit préalablement en avvertir l'organisme assureur ; en tout état de cause les sorties ne sont autorisées qu'aux heures prévues par la réglementation applicable aux assurés sociaux.

Sous peine de suspension ou de perte des droits aux prestations, lorsque le sinistre intervient à l'étranger, ces examens doivent avoir lieu sur le sol français. Les frais éventuellement engagés par l'assuré pour se rendre à la convocation médicale de l'assureur sur le sol français restent à la charge de l'assuré. Les honoraires du médecin désigné par l'assureur sont pris en charge par ce dernier.

§ 2 - Autres contrôles

Également, l'organisme assureur se réserve la possibilité de faire procéder à tout contrôle et enquête administrative.

Article 12 Litiges médicaux

En cas de contestation portant sur l'état d'invalidité, le différend peut être apprécié en dernier ressort par un médecin-arbitre désigné d'un commun accord par le médecin-conseil de l'organisme assureur et le médecin traitant.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le troisième médecin serait désigné, sur la demande de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'assuré.

Les honoraires du tiers expert sont à la charge de l'organisme assureur. Toutefois, dans le cas où le tiers expert confirmerait la décision prise par l'organisme assureur à l'égard de l'intéressé, les honoraires et les frais de nominations seraient alors à la charge de ce dernier.

EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION PRÉVU À L'ARTICLE 5

MODÈLE DE LETTRE-TYPE DE RENONCIATION À L'ADHÉSION AU CONTRAT CAPITAL INVALIDITÉ DE RECONVERSION

(À compléter et à adresser par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec accusé de réception au plus tard dans le respect des délais mentionnés à l'article 5 de la présente notice d'information à GPM Assurances S.A. : 1 Boulevard Pasteur, CS 32563, 75724 PARIS CEDEX 15).

Monsieur,

Je soussigné(e), , domicilié(e) à , vous prie de bien vouloir prendre note, qu'usant de la faculté qui m'est conférée par l'article 5 des conditions générales Capital Invalidité de Reconversion, je désire renoncer à l'adhésion n° enregistrée auprès de votre organisme.

(À indiquer, uniquement en cas d'adhésion à distance et si vous avez expressément demandé l'exécution du contrat à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion.)

Ayant expressément demandé l'exécution du contrat à effet de la date prévue au bulletin d'adhésion, je demande le remboursement des primes d'assurance correspondant à la période postérieure à la renonciation et m'engage à vous rembourser le montant des prestations perçues pendant la période antérieure à la renonciation.

Fait à , le
(Signature de l'assuré)

Contrat assuré par GPM Assurances S.A., société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 55 555 750 euros, entreprise régie par le code des assurances - 412 887 606 RCS PARIS

