

Assureur :

AGMF-Prévoyance. Union de mutuelles soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité sous le N° 775 666 340 - 34, boulevard de Courcelles 75809 PARIS CEDEX 17, contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09.

Assuré :

Souscripteur et ses ayants-droit (conjoint, enfant(s)...) **désignés en tant que tels dans le bulletin d'adhésion.**

Garanties :

Le contrat a pour objet de rembourser aux membres participants et, le cas échéant à ses ayants-droit une partie déterminée **des frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation figurant dans le tableau de garanties** qu'ils peuvent être amenés à engager et ce, **en complément des remboursements des régimes obligatoires d'assurance maladie français.**

Le contrat comprend **cinq formules de garanties : GPM Référence, GPM Variance, GPM Variance +, GPM Excellence, GPM Excellence +.**

Il comporte également des **Garanties d'Assistance** assurées par IMA ASSURANCES (société anonyme au capital de 7 000 000 d'euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort cedex 9 - 481.511.632 RCS Niort), et une **Garantie de Protection Juridique Vie Privée** assurée par PANACEA ASSURANCES (Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 50 000 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances - 34 boulevard de Courcelles - 75809 Paris cedex 17 - 507 648 087 RCS Paris).

Il répond aux normes des "contrats responsables" au sens de l'article L 871-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces garanties peuvent être souscrites **dans le cadre de la loi Madelin.**

Tarif :

Le tarif applicable apparaît sur l'écran "Règlement de la cotisation" lorsque l'adhérent a choisi les garanties qu'il souhaite souscrire. **La cotisation annuelle** est donc indiquée dans le récapitulatif de la demande lors de la souscription. **Le règlement s'effectue pour la première cotisation annuelle par carte bancaire (paiement en ligne)** puis par prélèvement automatique ou par chèque. **Il n'y a aucun coût supplémentaire lié à la souscription en ligne.**

La première cotisation est calculée à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Modalités de souscription :

L'adhésion est réalisée sur le site WEB www.gpm.fr. Elle est formalisée par :

- l'acceptation puis la validation par voie numérique de la souscription du contrat,
- le scellement du contrat par l'apposition de la signature électronique de l'assuré,
- la notification par l'organisme assureur de l'acceptation de la souscription concrétisée par le certificat d'adhésion téléchargeable sur le site puis envoyé par courriel à l'assuré.

L'adhésion ne devient effective qu'après la confirmation du paiement en ligne.

Le contrat ne peut être souscrit que par des personnes :

- ▶ affiliées à un **régime obligatoire de Sécurité Sociale français,**
- ▶ résidant en **France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy au jour de l'adhésion.**

Durée minimale de l'adhésion :

Le contrat est souscrit pour une **durée expirant le 31 décembre de l'année de souscription.** Il est renouvelable annuellement par tacite reconduction.

Délai de stage :

L'allocation naissance ou adoption est versée pour tout événement assuré intervenant **après un délai de douze mois suivant la prise d'effet de l'adhésion.**

Le stage peut être supprimé pour les assurés pouvant justifier d'une affiliation à un régime d'assurance complémentaire santé offrant une garantie équivalente ou supérieure sur ce poste.

Exclusions :

Sont exclues de la garantie toutes les prestations n'ayant pas préalablement fait l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie français.

Droit de renonciation :

Dans le cadre de la réglementation sur la vente à distance, à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion, le souscripteur dispose d'un délai de 14 jours calendaires pour renoncer à son adhésion.

La renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au siège social de l'assureur. Un modèle de lettre de renonciation figure à la fin des dispositions contractuelles AGMF/GPM Santé.

L'adhésion ne produit ses effets qu'à l'expiration du délai de 14 jours sauf si le souscripteur demande expressément l'exécution de l'adhésion sans attendre la fin du délai de renonciation.

Réclamation/Médiation :

Pour toute réclamation, l'assuré peut écrire par courrier à AGMF Prévoyance - Service Réclamation - 34 boulevard de Courcelles 75 809 Paris cedex 17 ou par email à reclamations.agmf@gpm.fr. Si l'assuré est en désaccord avec la position retenue et après épuisement des procédures internes, la Médiation de l'Assurance peut être saisie, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée. L'assuré peut à ce titre saisir en ligne le Médiateur en complétant un formulaire de saisine sur le site de la Médiation de l'Assurance : <http://www.mediation-assurance.org> ou, 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'assuré : "AGMF Prévoyance", les dates des principaux événements à l'origine du différend et un bref résumé du litige, les décisions ou réponses d'AGMF Prévoyance qui sont contestées, la photocopie des courriers échangés, le numéro du contrat d'assurance et celui du dossier en cas de sinistre.

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.

Loi applicable :

La loi applicable à la présente fiche produit est la **loi française**. Le contrat est régi par le **Code de la Mutualité** et les échanges y afférents se font dans la **langue française**.

Jurisdiction compétente :

En cas de litige, les parties s'engagent à saisir **le tribunal du défendeur**.

Durée de validité des informations :

Les informations ci-dessus sont valables pour la durée de l'adhésion sauf modifications contractuelles non encore reportées sur la présente fiche produit mais dont l'assuré a été dûment informé.

La présente fiche n'a pas valeur de conditions générales de la garantie AGMF/GPM SANTÉ - NOUVELLE OFFRE : FORMULES GPM RÉFÉRENCE, GPM VARIANCE, GPM VARIANCE +, GPM EXCELLENCE ET GPM EXCELLENCE +.

Pour connaître l'étendue contractuelle de ces garanties, il convient de se reporter aux dispositions contractuelles.

Tableau de garanties :

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale)	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
Hospitalisation			<i>Renfort 1 Hospitalisation</i>	<i>Renfort 2 Hospitalisation</i>	
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux, d'anesthésie et obstétriques en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Honoraires et soins, y compris les actes chirurgicaux, d'anesthésie et obstétriques en secteur conventionné et non conventionné pratiqués par des médecins n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Transport accepté par la Sécurité Sociale	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Chambre particulière - Max 90 jours par année civile et par assuré, pour les hospitalisations ou séjours en établissements ou unités de soins de suite et de réadaptation, établissements thermaux, établissements ou unités psychiatriques, de lutte contre les maladies mentales et contre l'alcoolisme (sauf hébergement en établissement de soins de longue durée et ex section de cure médicale non pris en charge)	-	40 €	60 €	75 €	120 €
Lit accompagnant (ascendants, descendants et conjoint) - limité à 15 jours par année civile et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	60 €
Frais de séjour en secteur conventionné et non conventionné	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Forfait Journalier Hospitalier (y compris les séjours psychiatriques)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Maternité					
Allocation Maternité (par naissance ou adoption)	-	200 €	300 €	400 €	800 €
FIV, amniocentèse non acceptées par la Sécurité Sociale - Par année civile et par assuré	-	100 €	150 €	200 €	400 €
Chambre particulière maternité - Max 90 jours par année civile et par assuré	-	40 €	60 €	75 €	120 €
Frais médicaux courants			<i>Renfort 1 Frais Médicaux Courants</i>	<i>Renfort 2 Frais Médicaux Courants</i>	
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Consultations - visites chez des omnipraticiens et spécialistes hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Actes techniques médicaux - CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Actes techniques médicaux - Hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Auxiliaires médicaux	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Laboratoires	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Radiologie - CAS	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
Radiologie - Hors CAS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	200% BRSS
Pharmacie acceptée par la Sécurité Sociale	100% BRSS sur les médicaments remboursés à 65 % par la SS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'ostéopathie, de chiropraxie et de podologie non acceptés par la Sécurité Sociale - Par séance - limité à 3 séances par année civile et par assuré	-	-	25 €	45 €	60 €
Cures thermales	-	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS	100% BRSS
Prothèse et appareillage					
Petit appareillage	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS
Grand appareillage	100% BRSS	100% BRSS	125% BRSS	150% BRSS	200% BRSS
Prothèses auditives et consommables acceptés par la Sécurité Sociale	100% BRSS	150% BRSS	200% BRSS	300% BRSS	400% BRSS

... / ...

Garanties (incluant le remboursement de la Sécurité Sociale)	GPM RÉFÉRENCE	GPM VARIANCE	GPM VARIANCE +	GPM EXCELLENCE	GPM EXCELLENCE +
---	------------------	-----------------	-------------------	-------------------	---------------------

Frais médicaux courants

Dépistage et Prévention

Actes de prévention prévus par la Sécurité Sociale dont le bilan du langage oral, les dépistages de l'hépatite B et des troubles de l'audition, l'acte d'ostéodensitométrie	100% BRSS				
Vaccins acceptés par la Sécurité Sociale : BCG avant 6 ans, coqueluche et hépatite B avant 14 ans, diphtérie, tétanos et poliomyélite...	100% BRSS				
Vaccins non acceptés par la Sécurité Sociale (grippe, gastro-entérite,...) - Par année civile et par assuré	-	20 €	30 €	40 €	50 €
Dépistage du strabisme et de la surdité avant 3 ans (y compris audiométrie subjective) + bilan allergique - Par année civile et par enfant assuré	-	-	30 €	50 €	60 €
Forfait contraception et Sevrage tabagique prescrits (patchs et gommes) - Par année civile et par assuré	-	40 €	60 €	80 €	100 €
Forfait Objet Connecté E-Santé - A utiliser sur une période de deux ans par membre participant pour la prise en charge des dépenses liées à l'achat d'un "Objet Connecté E-Santé" tel que défini dans la présente annexe	75 €	75 €	75 €	75 €	150 €

Forfait maladie grave / coup dur

Forfait à utiliser sur une période de deux années civiles par assuré pour la prise en charge des dépenses suivantes : - Équipement médical spécialisé (dont fauteuil roulant) accepté par la Sécurité Sociale - Chirurgie plastique réparatrice acceptée par la Sécurité Sociale (dont prothèse mammaire ou oculaire) - Prothèse capillaire prescrite et acceptée par la Sécurité Sociale - Séances prescrites de kinésithérapie avec dépassements en cas de maladie grave - Chambre particulière en SSR - Sets de pose contenant le matériel de perfusion à domicile - Matériel de stomies Toute demande de remboursement de prestations découlant d'une "maladie grave" telle que définie dans les dispositions contractuelles pourra être étudiée. Ces remboursements ne peuvent en aucun cas déroger aux règles et limites posées par le "cahier des charges" des contrats responsables	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
---	---	---------	---------	---------	---------

Optique

Un équipement tous les 2 ans par assuré (sauf pour les enfants de moins de 18 ans et les cas d'évolution de la vue ainsi que pour GPM Référence)

			Renfort 1 Optique	Renfort 2 Optique	
Équipement verres simples (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	110 €	200 €	300 €	470 €
Équipement verres complexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	210 €	350 €	500 €	750 €
Équipement verres hypercomplexes (forfait par équipement n'incluant pas le remboursement de la Sécurité Sociale pour les forfaits en euros)	100 % BRSS	260 €	400 €	550 €	850 €
Dont forfait maximum pour la monture	100 % BRSS	75 €	150 €	150 €	150 €
Lentilles de correction prescrites médicalement (y compris celles non acceptées par la Sécurité Sociale) - Par année civile et par assuré	-	50 €	100 €	150 €	250 €
Chirurgie réfractive - Par œil, par année civile et par assuré	-	-	300 €	500 €	700 €

Équipement verres hybrides: le forfait est calculé sur la base de la somme des deux équipements correspondant aux deux verres divisée par deux.

Exemple: forfait pour un équipement hybride en Variance + avec un verre complexe et un verre hypercomplexe. Calcul du forfait : (350 € + 400 €) / 2 = 375 € dont 150 € de monture.

Dentaire

			Renfort 1 Dentaire	Renfort 2 Dentaire	
Soins dentaires	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS	100 % BRSS
Inlay / onlay	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité Sociale	100 % BRSS	150 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS
Orthodontie acceptée par la Sécurité Sociale dans la limite de 6 semestres par assuré pour l'ensemble des traitements	100 % BRSS	200 % BRSS	300 % BRSS	400 % BRSS	500 % BRSS

Forfaits pour les prestations non remboursées par la Sécurité sociale prévus sur une période de deux années civiles :

Prothèses dentaires non acceptées par la Sécurité Sociale - Par prothèse - limité à 3 prothèses toutes les deux années civiles et par assuré	-	50 €	100 €	200 €	300 €
Implantologie - Par implant - limité à 3 implants toutes les deux années civiles et par assuré	-	-	200 €	400 €	600 €
Parodontologie / endodontie - Toutes les deux années civiles et par assuré	-	-	75 €	150 €	225 €