

2 - BÉNÉFICIAIRES - Voir nos conseils pour la rédaction de votre clause bénéficiaire au dos de la partie "à conserver par l'assuré"

Important : - En cas d'absence de bénéficiaire déterminé ou déterminable, ou si la désignation du bénéficiaire devient caduque, la valeur de rachat en cas de décès est versée conformément à la clause type figurant ci-dessous.

- Lors de la rédaction de la clause bénéficiaire : **ne cocher qu'une seule case, ne pas modifier, raturer ou surcharger le texte des clauses bénéficiaires pré-rédigées, utiliser la clause bénéficiaire particulière ci-dessous pour tout libellé spécifique.** En ce qui concerne le (la) concubin(e), nous vous recommandons de le (la) désigner uniquement par ses nom, prénom(s) et date et lieu de naissance.

Je souhaite que la clause bénéficiaire ci-dessous apparaisse sur mon certificat d'adhésion et mes avenants : oui non

Je désigne comme bénéficiaire(s) du capital versé en cas de décès :

clause type : mon conjoint ou mon partenaire, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes parents, à défaut mes héritiers légaux.

ou **clause particulière :** mentionnez obligatoirement les noms, prénoms, date et lieu de naissance de la (ou des) personne(s) désigné(e)s et le cas échéant la participation souhaitée en pourcentage ou par parts égales ; prévoyez toujours au moins un second bénéficiaire (ex : Monsieur X..., à défaut Madame Y...) :

3 - DISPOSITIONS OPTIONNELLES PARTICULIÈRES

Enfant mineur

Mineur protégé

Enfant handicapé

Majeur protégé

Épargne handicap

4 - JUSTIFICATIFS À FOURNIR

• **Copie recto-verso** (ou toutes les pages) **d'une pièce d'identité en cours de validité** (carte nationale d'identité, passeport, carte de résident ou de séjour, carte militaire uniquement pour les légionnaires),

• **Justificatif de domicile** datant **de moins de 3 mois**,

• **Relevé d'identité bancaire** du compte à mon nom (ou du compte joint) sur lequel sont habituellement prélevées les cotisations de mes autres contrats AGPM et/ou sur lequel doivent être prélevées mes versements programmés au titre de ce contrat par AGPM Vie.

• **Justificatif d'origine des fonds** pour tout versement supérieur ou égal à 110 000 euros.

D'autres documents pourront être demandés dans certains cas particuliers et/ou dans le cadre de la réglementation sur la lutte contre le blanchiment d'argent.

5 - SIGNATURE

Je certifie sur l'honneur l'exactitude et la sincérité de l'ensemble des déclarations que j'ai faites dans la présente demande d'adhésion. Je reconnais avoir répondu au questionnaire de Diagnostic Conseil Épargne. Je reconnais également avoir reçu et pris connaissance du Document d'informations clés, de l'encart valant Note d'information sur les dispositions essentielles du contrat, des Dispositions générales du contrat ainsi que des possibilités de renoncer à mon adhésion. Je reconnais également qu'une information relative aux dispositions fiscales applicables au contrat au jour de la signature du présent document m'a été délivrée par l'assureur.

Fait à

le

Signature de l'adhérent
(ou de ses représentants légaux)

Conformément à la réglementation, les données personnelles que nous recueillons sont nécessaires aux traitements mis en œuvre par AGPM Vie et dont les finalités sont la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion au contrat d'assurance de groupe. Elles sont par ailleurs susceptibles d'être utilisées à des fins de lutte contre la fraude, le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles sont également transmises aux réassureurs et/ou mandataires de gestion, délégataires de gestion, prestataires. Elles sont conservées pendant la durée de notre relation contractuelle, puis conformément aux délais de prescription légaux.

Vous disposez de différents droits sur vos données personnelles : accès, rectification, effacement, limitation, portabilité et opposition, ainsi que le droit de définir des directives quant au sort de vos données après votre mort.

Ces droits peuvent être exercés auprès d'AGPM Vie, responsable du traitement, via le Délégué à la Protection des Données, en complétant le formulaire dédié, disponible sur www.agpm.fr/donnees-personnelles, accompagné d'un justificatif d'identité en vigueur puis adressé à Groupe AGPM - Protection Données Personnelles - 83086 TOULON CEDEX 9.

À défaut, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Afin de personnaliser davantage notre relation et d'exercer au mieux notre devoir de conseil, nous souhaitons obtenir votre consentement. Les informations recueillies pourront faire l'objet d'analyses de vos habitudes de consommation (aussi appelées "profilage") de manière à vous communiquer des offres utiles et adaptées.

J'accepte de recevoir des offres commerciales personnalisées et sélectionnées par le Groupe AGPM : Oui Non

Nous veillons à la protection de vos données personnelles en nous interdisant notamment de louer, échanger ou vendre les données que vous nous confiez.

Nous vous rappelons que vous pouvez :

• modifier votre choix à tout moment depuis votre Espace personnel, par téléphone ou courrier postal ;

• vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL sur www.bloctel.gouv.fr

La rémunération perçue par votre conseiller au titre de la distribution de ce (ou ces) contrat(s) se compose d'un salaire fixe et d'une part de rémunération variable (barème et primes collectives et individuelles).

RECOMMANDATIONS POUR LA RÉDACTION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

La clause bénéficiaire **désigne la (ou les) personne(s) qui percevront le capital du contrat en cas de décès de l'assuré** (en exonération de droits de succession dans certains cas). **Elle doit impérativement être adaptée à la situation familiale, aux objectifs et à la volonté de l'assuré.**

Une bonne rédaction de la clause bénéficiaire permet à l'assureur de respecter le souhait de l'assuré, d'identifier facilement les bénéficiaires afin qu'ils puissent percevoir le capital rapidement et d'éviter que le contrat tombe en déshérence.

Il est donc important de **porter une attention particulière à sa rédaction.**

Vous trouverez ci-dessous les **conseils pratiques** pour bien désigner les bénéficiaires du capital décès.

Il existe **deux types de clause bénéficiaire** :

1 - LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE TYPE (PRÉ-RÉDIGÉE) :

"Mon conjoint ou mon partenaire, à défaut mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut mes parents, à défaut mes héritiers légaux".

Cette clause désigne des personnes (par leur qualité) dont le lien de "parenté" avec l'assuré est suffisant pour permettre de déterminer les bénéficiaires sans ambiguïté. Le bénéfice du contrat revient alors à la personne qui a la qualité énoncée au jour du décès de l'assuré.

Précisions :

- **"mon conjoint"** : il s'agit de la personne qui a la qualité de conjoint légitime (marié) au jour du décès. En cas de remariage, c'est le nouveau conjoint qui est bénéficiaire. Le concubin n'est pas considéré comme conjoint.
- **"mon partenaire"** : personne avec laquelle l'assuré a conclu un pacte civil de solidarité (PACS).
- **"mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés"** : il s'agit de tous les enfants de l'assuré vivants et conçus à la date du décès de l'assuré, à condition que leur lien de filiation avec l'assuré soit juridiquement établi. La notion de "vivants ou représentés" permet aux propres descendants de l'enfant décédé (petits-enfants de l'assuré, ...) d'obtenir la fraction du capital qui aurait dû revenir à leur parent.
- **"mes héritiers légaux"** : ils reçoivent le capital en proportion de leurs parts héréditaires, c'est-à-dire en application des règles de dévolution légale. Ils conservent ce droit même en cas de renonciation à la succession du défunt.

2 - LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE PARTICULIÈRE :

Elle permet au souscripteur du contrat de **rédiger librement sa clause bénéficiaire** lorsque la clause type est inappropriée.

Lors de sa rédaction, il est recommandé :

- de désigner les personnes bénéficiaires :
 - soit par leur **qualité** en ce qui concerne le conjoint, le partenaire, les enfants, les parents, les héritiers légaux,
 - soit, pour les autres personnes, par leur **NOM de naissance, prénoms, date et lieu de naissance** et d'indiquer leurs **coordonnées** actuelles,
- de **répartir le capital entre les bénéficiaires de manière précise** en utilisant les expressions suivantes :
 - pour fixer un **ordre de priorité** : (nom ou qualité du premier bénéficiaire), à défaut (nom ou qualité du deuxième bénéficiaire), à défaut...
 - pour partager le capital décès en **parts égales** : (nom ou qualité du premier bénéficiaire) et (nom ou qualité du deuxième bénéficiaire) à parts égales,
 - pour fixer un **pourcentage** :
 - > x% à (nom ou qualité du premier bénéficiaire),
 - > y% à (nom ou qualité du deuxième bénéficiaire),
 - > z% à (nom ou qualité du troisième bénéficiaire).

Particularités :

- Si l'assuré est un **enfant mineur**, sa clause bénéficiaire doit impérativement être « Mes héritiers légaux ».
- Si les bénéficiaires sont des **enfants mineurs**, nous préconisons leur désignation directe et nominative. En cas de décès d'un des parents, l'autre parent continuerait de gérer leurs biens jusqu'à leur majorité. En cas de décès des deux parents, un tuteur serait alors chargé de gérer leurs biens jusqu'à leur majorité, ce qui préserverait leurs intérêts.
- Ne pas mentionner les noms et prénoms du **conjoint** car un divorce ferait naître un conflit entre le 1er et le 2ème conjoint.
- Pour désigner **son concubin ou sa concubine**, il convient de ne mentionner que ses **NOM de naissance, prénoms, date et lieu de naissance** et d'indiquer ses coordonnées actuelles.
- Pour désigner les bénéficiaires par testament, il convient de renseigner la clause particulière comme suit : « *Selon dispositions testamentaires déposées chez Maître* (Nom, prénom et coordonnées du notaire) ».

Attention : La **désignation** d'un bénéficiaire devient **irrévocable** en cas d'acceptation par celui-ci et son accord préalable est généralement indispensable à toute modification de clause bénéficiaire ou sortie de fonds.

NOUS CONTACTER

Par courrier : Groupe AGPM, Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9

Sur notre site : www.agpm.fr

Par téléphone : 32 22*

**32 22 depuis la France métropolitaine (service gratuit + prix d'un appel) ou le +33 4 94 61 57 57 depuis les DROM, POM, COM et l'étranger.*

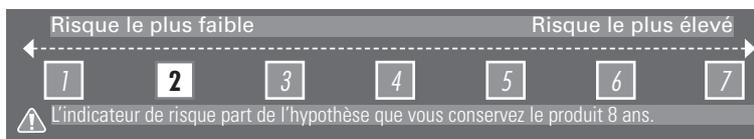
PLAN ÉPARMIL - Document d'informations clés

Le présent document contient des informations essentielles sur le produit d'investissement. Il ne s'agit pas d'un document à caractère commercial. Ces informations vous sont fournies conformément à une obligation légale, afin de vous aider à comprendre en quoi consiste ce produit et quels risques, coûts, gains et pertes potentiels y sont associés, et de vous aider à le comparer à d'autres produits.

Produit	Plan ÉPARMIL
Nom du produit	Plan ÉPARMIL
Assureur	AGPM Vie - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances SIRET 330 220 419 00015 APE 6511Z - Rue Nicolas Appert 83086 TOULON - Site internet : www.agpm.fr - Téléphone : 32 22 <small>Service gratuit prix appel</small>
Autorité de contrôle	Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 PARIS CEDEX 09
Date de publication	01/01/2022
En quoi consiste ce produit ?	
Type	Le contrat Plan ÉPARMIL est un contrat d'assurance de groupe sur la vie en euros à adhésion individuelle facultative et à versements libres.
Objectifs	Le contrat Plan ÉPARMIL a pour objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> • permettre à l'assuré de se constituer ou valoriser un capital à moyen ou long terme qui lui sera versé au moment souhaité, sous forme de capital ou de rente ; • garantir le paiement de l'épargne au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), si l'assuré décède en cours de contrat, et ce, sans risque de perte en capital (hors frais du contrat d'assurance). <p>Pour ce faire, les versements sont placés majoritairement en obligations d'États ou d'entreprises afin d'obtenir un rendement régulier. 100% des produits nets de ces placements (déduction faite d'un prélèvement annuel pour frais de gestion) constituent la participation aux bénéfices au profit des assurés chaque année. Cette participation aux bénéfices est incorporée progressivement à l'épargne (application d'un taux de rendement net de frais de gestion et avant prélèvements sociaux et fiscaux).</p>
Investisseurs visés	Le contrat Plan ÉPARMIL est destiné aux investisseurs : <ul style="list-style-type: none"> • n'ayant pas une connaissance et/ou une expérience particulière des marchés financiers, • désirant une gestion prudente de leur investissement et ne souhaitant pas être exposés à un risque de perte en capital (hors frais du contrat d'assurance).
Assurance	<ul style="list-style-type: none"> • Le contrat Plan ÉPARMIL permet que l'épargne constituée au jour du décès de l'assuré soit reversée au(x) bénéficiaire(s) qu'il aura désigné(s), • Le montant net de l'épargne investie est garanti. Un taux de rendement minimum pour l'année en cours est fixé chaque 1er janvier par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur. L'épargne est rémunérée au jour le jour à ce taux. <p>→ L'assuré ne subit aucun risque de perte en capital (hors frais du contrat d'assurance) ; la durée de placement recommandée dépend notamment de sa situation patrimoniale et du régime fiscal en vigueur.</p>
Durée de vie du contrat	L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL a une durée initialement prévue de 8 ans. Toutefois, l'assuré peut résilier son contrat à tout moment. Elle se prolonge ensuite d'année en année par tacite reconduction, tant que l'assuré ou l'assureur ne manifeste pas sa volonté d'y mettre fin.

Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter ?

Indicateur de risque



L'indicateur synthétique de risque permet d'apprécier le niveau de risque de ce produit par rapport à d'autres. Il indique la probabilité que ce produit enregistre des pertes en cas de mouvements sur les marchés ou d'une impossibilité de notre part de vous payer. Nous avons classé ce produit dans la classe de risque 2 sur 7, qui est une classe de risques basse. Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats du produit se situent à un niveau faible.

Les primes versées nettes de frais sur versements sont garanties ; le risque de perte en capital est nul. L'objectif est d'obtenir un rendement régulier, en phase avec le marché de l'assurance vie en euros.

Scénarios de performance

Ce tableau montre les sommes que vous pourriez obtenir sur 1, 4 et 8 ans, en fonction de différents scénarios, en supposant que vous investissiez 10 000 euros (auxquels seront appliqués des frais sur versement de 1,75%).

Les différents scénarios montrent comment votre investissement pourrait se comporter. Vous pouvez les comparer avec les scénarios d'autres produits. Les scénarios présentés sont une estimation de performances futures à partir de données du passé relatives aux variations de la valeur de cet investissement. **Ils ne constituent pas un indicateur exact. Ce que vous obtiendrez dépendra de l'évolution du marché et de la durée pendant laquelle vous conserverez l'investissement ou le produit.**

Le scénario de tensions montre ce que vous pourriez obtenir dans des situations de marché extrêmes, et ne tient pas compte du cas où nous ne pourrions pas vous payer.

Le scénario de tensions montre ce que vous pourriez obtenir dans des situations de marché extrêmes, et ne tient pas compte du cas où nous ne pourrions pas vous payer.

Les chiffres indiqués comprennent tous les coûts du produit lui-même. Ils ne tiennent pas compte de votre situation fiscale personnelle, qui peut également influencer sur les montants que vous recevrez.

Investissement 10 000 EUR		1 an	4 ans	8 ans
Scénarios en cas de vie				
Scénario de tensions	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts	9 906 €	10 115 €	10 336 €
	Rendement annuel moyen	-0,94 %	0,29 %	0,41 %
Scénario défavorable	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts	9 958 €	10 329 €	10 779 €
	Rendement annuel moyen	-0,42 %	0,81 %	0,94 %
Scénario intermédiaire	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts	9 975 €	10 399 €	10 925 €
	Rendement annuel moyen	-0,25 %	0,98 %	1,11 %
Scénario favorable	Ce que vous pourriez obtenir après déduction des coûts	10 005 €	10 525 €	11 192 €
	Rendement annuel moyen	0,05 %	1,29 %	1,42 %
Scénarios en cas de décès				
Évènement assuré	Ce que vos bénéficiaires pourraient obtenir après déduction des coûts	9 975 €	10 399 €	10 925 €

Que se passe-t-il si l'assureur n'est pas en mesure d'effectuer les versements ?

Les assurés peuvent subir une perte financière en raison de la défaillance éventuelle de l'assureur. Dans cette hypothèse, plusieurs mécanismes existent afin de garantir le respect des droits des assurés :

- les assureurs sont soumis au respect d'exigences de solvabilité afin de tenir leurs engagements pris à l'égard des assurés. Au sens de la Directive Européenne Solvabilité 2, l'assureur couvre, au 31/12/20, près de 7 fois le capital minimum requis et 3,12 fois le capital de solvabilité requis. L'assureur est donc solide financièrement,
- en matière de gestion d'actifs, les placements réalisés offrent une protection suffisante de l'épargne investie en vertu des articles L.353-1 et R.353-1 du Code des assurances.

Que va me coûter cet investissement ?

La réduction du rendement (RIY) montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires.

Les montants indiqués ici sont les coûts cumulés liés au produit lui-même. Les chiffres présentés supposent que vous investissiez 10 000 euros. Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

Coûts au fil du temps

Investissement de 10 000 EUR			
Scénario	Si vous sortez après 1 an	Si vous sortez après 4 ans	Si vous sortez après 8 ans
Coûts totaux	209 €	318 €	469 €
Incidence sur le rendement (réduction du rendement) par an	2,09 %	0,80 %	0,57 %

Composition des coûts

Ce tableau montre l'incidence sur le rendement par an				
Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	Versements libres : Jusqu'à 149 999,99 € : 1,75% À partir de 150 000 € : 1% À partir de 350 000 € : 0,7% À partir de 500 000 € : 0,4% À partir de 750 000 € : 0,3% À partir de 1 000 000 € : 0,2%	Versements programmés : Jusqu'à 74 999,99€ : 1,25% À partir de 75 000€ : versements libres obligatoires	Ces coûts sont des maxima qui servent à couvrir les frais de commercialisation des contrats.
	Coûts de sortie	Néant		
Coûts récurrents	Coûts de transaction de portefeuille	Néant		
	Autres coûts récurrents	Frais de gestion annuels : 0,35% des actifs gérés dans le fonds au 31 décembre de chaque année. Frais de gestion annuels des rentes : 3% du montant de la rente	→ Ces coûts servent à couvrir les frais relatifs à la gestion du contrat. → Ces coûts servent à couvrir les frais relatifs à la gestion des rentes.	
Coûts accessoires	Commissions liées aux résultats	Néant		
	Commissions d'intéressement	Néant		

Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?

Période de détention recommandée : 8 ans

La durée de détention recommandée dépend notamment de votre situation patrimoniale et du régime fiscal en vigueur.

Le contrat Plan ÉPARMIL a une durée initialement prévue de 8 ans. Cette durée est principalement déterminée par le fait que la fiscalité applicable aux revenus/intérêts perçus (lors d'un rachat partiel ou total) est plus avantageuse (voire nulle) à partir des 8 ans du contrat.

L'épargne constituée sur le contrat est toutefois disponible à tout moment sous forme de rachat partiel ou de rachat total (considéré comme une résiliation). La demande de l'assuré doit être matérialisée par un écrit explicite dûment signé par l'assuré adressé à l'assureur. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 7 jours ouvrés à compter de la date de réception au siège de cette demande écrite si aucun versement en cours d'encaissement au contrat n'est constaté. Aucun frais contractuel n'est prélevé en cas de rachat (partiel ou) total.

Comment puis-je formuler une réclamation ?

Vous avez la possibilité de faire part de votre mécontentement par courrier à l'adresse suivante : Groupe AGPM - Service Voix du Client - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9, ou par e-formulaire accessible à partir de votre espace personnel sur le site internet www.agpm.fr (Rubrique Réclamations).

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez alors faire suivre votre réclamation par courrier à l'adresse suivante : Groupe AGPM - Service Recours interne - Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9, ou par e-formulaire accessible à partir de votre espace personnel sur le site internet www.agpm.fr (Rubrique Réclamations).

Si le différend persiste à l'issue de la procédure, vous disposez de la possibilité de saisir le Médiateur de l'assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 9, ou par e-formulaire accessible sur le site www.mediation-assurance.org.

Vous trouverez l'ensemble de la procédure de réclamation sur le site internet www.agpm.fr (Rubrique Réclamations).

Autres informations importantes

Avant votre adhésion au contrat, l'assureur vous remettra également :

- la note d'informations sur les dispositions essentielles du contrat,
- les dispositions générales du contrat.

Une fois le contrat conclu, il vous sera adressé les dispositions particulières du contrat.

Chaque année, vous recevrez un relevé de compte indiquant notamment la valeur de rachat de votre épargne.

NOTE D'INFORMATION - DISPOSITIONS ESSENTIELLES DU CONTRAT D'ASSURANCE VIE EN EUROS PLAN ÉPARMIL

(Article A. 132-8 du Code des assurances)

Contrat d'assurance de groupe sur la vie en euros à adhésion individuelle facultative

Les droits et obligations de l'assuré peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre AGPM Vie (l'assureur) et Têgo.

L'assuré est préalablement informé de ces modifications.

Garanties offertes	<ul style="list-style-type: none"> • Garantie des primes versées nettes de frais sur versements (voir article 16 des dispositions générales). • Versement de l'épargne constituée sous forme de capital ou de rente à l'assuré s'il est en vie ou sous forme de capital au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré (voir article 1 des dispositions générales). 																											
Participation aux bénéfices contractuelle	100 % des produits nets des placements du fonds Plan ÉPARMIL, déduction faite d'un prélèvement annuel pour frais de gestion, fixé à 0,35 % des actifs gérés dans le fonds au 31 décembre de chaque exercice (voir article 12 des dispositions générales).																											
Conditions d'affectation de la participation aux bénéfices contractuelle	<p>La totalité des produits nets des placements du fonds Plan ÉPARMIL réalisés chaque année, déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion, constitue la participation aux bénéfices des assurés.</p> <p>Cette participation aux bénéfices appartient à l'ensemble des assurés et est enregistrée dans l'intervalle de sa redistribution individuelle aux assurés en provision pour participation aux bénéfices.</p> <p>Les redistributions individuelles s'effectuent au 1er janvier de chaque année et elles concernent un montant minimum de 90% de la participation aux bénéfices constatée l'année précédente. La participation aux bénéfices des assurés redistribuée chaque année est exprimée en taux de rendement net de frais de gestion et hors contributions sociales.</p> <p>Les montants intégrés à la provision pour participation aux bénéfices doivent être redistribués dans les huit années suivant leur intégration.</p> <p>Par effet de cliquet, les intérêts acquis au titre d'une année sont eux-mêmes porteurs d'intérêts les années suivantes.</p>																											
Rachat du contrat	<p>Faculté de rachat partiel ou total du contrat sans frais.</p> <p>Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 7 jours ouvrés à compter de la date de réception au siège de la demande écrite de l'assuré. En cas de rachat total, si un versement est en cours d'encaissement, un rachat partiel de 80 % de la valeur de rachat du contrat est exécuté sous 7 jours ouvrés, le reliquat étant restitué dans un délai maximal de soixante jours (voir article 18 des dispositions générales).</p>																											
Tableau des valeurs de rachats minimales	<p>Valeur de rachat minimale pour 100 euros nets de frais sur versement investis sur 8 ans.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Années</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primes nettes cumulées</td> <td>100 €</td> </tr> <tr> <td>Valeur de rachat</td> <td>100 €</td> </tr> </tbody> </table> <p>Un taux de rendement minimum garanti est fixé annuellement par l'assureur. Ce taux s'applique pour le calcul des intérêts à servir pour la période courant du 1^{er} janvier à la date du rachat total. (voir articles 14 et 16 des dispositions générales)</p>	Années	1	2	3	4	5	6	7	8	Primes nettes cumulées	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	Valeur de rachat	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Années	1	2	3	4	5	6	7	8																				
Primes nettes cumulées	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €																				
Valeur de rachat	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €																				
Frais contractuels	<p><u>Frais sur versements :</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Barème standard</th> <th>Versements libres</th> <th>Versements programmés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jusqu'à 74 999,99 €</td> <td rowspan="2">1,75 %</td> <td>1,25 %</td> </tr> <tr> <td>De 75 000 € à 149 999,99 €</td> <td rowspan="5">Versements libres obligatoires</td> </tr> <tr> <td>De 150 000 € à 349 999,99 €</td> <td>1 %</td> </tr> <tr> <td>De 350 000 € à 499 999,99 €</td> <td>0,7 %</td> </tr> <tr> <td>De 500 000 € à 749 999,99 €</td> <td>0,4 %</td> </tr> <tr> <td>De 750 000 € à 999 999,99 €</td> <td>0,3 %</td> </tr> <tr> <td>À partir de 1 000 000 €</td> <td>0,2 %</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(voir article 9 des dispositions générales)</p> <p><u>Frais en cours de vie du contrat :</u> frais de gestion annuels de 0,35 % des actifs gérés dans le fonds au 31 décembre de chaque année (voir article 12 des dispositions générales).</p> <p><u>Frais de gestion des rentes :</u> 3% du montant de la rente (voir article 25 des dispositions générales).</p> <p><u>Autres frais :</u> aucuns.</p>	Barème standard	Versements libres	Versements programmés	Jusqu'à 74 999,99 €	1,75 %	1,25 %	De 75 000 € à 149 999,99 €	Versements libres obligatoires	De 150 000 € à 349 999,99 €	1 %	De 350 000 € à 499 999,99 €	0,7 %	De 500 000 € à 749 999,99 €	0,4 %	De 750 000 € à 999 999,99 €	0,3 %	À partir de 1 000 000 €	0,2 %									
Barème standard	Versements libres	Versements programmés																										
Jusqu'à 74 999,99 €	1,75 %	1,25 %																										
De 75 000 € à 149 999,99 €		Versements libres obligatoires																										
De 150 000 € à 349 999,99 €	1 %																											
De 350 000 € à 499 999,99 €	0,7 %																											
De 500 000 € à 749 999,99 €	0,4 %																											
De 750 000 € à 999 999,99 €	0,3 %																											
À partir de 1 000 000 €	0,2 %																											
Durée du contrat	La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'assuré, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat choisi. L'assuré est invité à demander conseil auprès de l'assureur.																											
Modalités de désignation des bénéficiaires	<p>L'assuré peut désigner le ou les bénéficiaires dans la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant au contrat.</p> <p>La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. La désignation d'un bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de celui-ci. (voir article 28 des dispositions générales)</p>																											

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'assuré sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que l'assuré lise intégralement la demande d'adhésion au contrat, la note d'information ainsi que les dispositions générales, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le bulletin d'adhésion.

CHAPITRE 1 • GÉNÉRALITÉS

Article 1 - Objet du contrat d'assurance de groupe

Le contrat Plan ÉPARMIL est un contrat d'assurance de groupe sur la vie en euros à adhésion individuelle facultative et à versements libres, souscrit par Tégo au profit de ses adhérents auprès d'AGPM Vie - société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 - APE 6511Z - rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9. Les statuts de Tégo ainsi que la liste des membres de son conseil d'administration sont accessibles sur le site internet www.tego.fr.

Le Plan ÉPARMIL est un contrat en euros à capital différé avec contre-assurance décès. Il est régi par le droit français et relève de la branche 20 (Vie-décès).

Le Plan ÉPARMIL permet à l'assuré qui effectue des versements :

- de se constituer une épargne qui lui sera versée, au moment souhaité, sous forme de capital ou de rente ;
- de garantir s'il décède en cours de contrat, le paiement de l'épargne au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Article 2 - Durée, renouvellement et dénonciation du contrat d'assurance de groupe

Le contrat d'assurance de groupe a été souscrit auprès d'AGPM Vie (assureur) par Tégo (association souscriptrice), pour une durée expirant le 31 décembre de chaque année. Il se renouvelle ensuite d'année en année, par tacite reconduction, chaque 1er janvier, à défaut de dénonciation par l'une des parties signataires, exprimée au moins trois mois à l'avance par lettre recommandée adressée à l'autre partie.

D'un commun accord entre l'association souscriptrice et l'assureur, la dénonciation peut n'être que partielle, en vue d'adapter les dispositions du contrat par exemple, à de nouvelles réglementations.

En cas de résiliation, aucune adhésion nouvelle des assurés n'est acceptée.

Pour ce qui concerne les adhésions en cours à la date de résiliation :

- les versements effectués antérieurement poursuivent leurs effets sur la durée initiale de l'adhésion (cf. article 6) ;
- l'association souscriptrice et l'assureur décident conjointement si de nouveaux versements pourront ou non continuer à être effectués et le cas échéant, selon quelles modalités.

Les parties signataires peuvent également convenir d'un commun accord de modifier les droits et obligations de l'assuré postérieurement à son adhésion. Dans ce cas, Tégo doit en informer l'assuré par écrit, au moins trois mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. L'assuré peut alors refuser ces modifications et dénoncer son adhésion (article L.141-4 du Code des assurances).

CHAPITRE 2 - FORMATION ET DURÉE DE L'ADHÉSION AU CONTRAT

Article 3 - Condition d'adhésion

Pour souscrire le contrat Plan ÉPARMIL, le candidat à l'assurance doit obligatoirement être membre de l'association souscriptrice du contrat d'assurance de groupe.

Conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, la perte de la qualité de membre adhérent de l'association souscriptrice, notamment pour défaut de paiement de la cotisation associative annuelle, autorise l'association souscriptrice à exclure l'assuré du bénéfice de l'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL.

Article 4 - Formation de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL intervient après acceptation par l'assureur. Elle est matérialisée par l'émission du certificat d'adhésion adressé à l'assuré.

Article 5 - Date d'effet de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL prend effet à la date de réception au siège du premier versement par chèque ou à la date du premier prélèvement automatique et ce, sous réserve que son encaissement soit effectif et que le dossier de demande d'adhésion soit complet. Cette date de prise d'effet du contrat est indiquée sur le certificat d'adhésion.

Article 6 - Durée de l'adhésion

L'adhésion au contrat Plan ÉPARMIL a une durée initialement prévue de 8 ans, l'assuré restant toutefois libre de la résilier à tout moment. Elle se prolonge ensuite d'année en année par tacite reconduction, tant que l'assuré ou l'assureur ne manifeste pas sa volonté d'y mettre fin.

CHAPITRE 3 - VERSEMENTS

Les versements effectués par l'adhérent doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à son nom dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, et être libellés en euros à l'ordre d'AGPM Vie. Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé. Aucun paiement en espèces n'est accepté.

Article 7 - Modalités de versements

Le Plan ÉPARMIL est un contrat à versements libres. L'assuré choisit librement le montant et la fréquence de ses versements. Deux modalités de versements lui sont proposées :

- des versements libres, possibles à tout moment, par chèque ou carte bancaire ;
- des versements programmés qui peuvent être mensuels, trimestriels ou annuels, effectués par prélèvement automatique sur son compte bancaire, le premier jour ouvré de chaque mois.

Sur simple demande, les versements programmés peuvent être revalorisés automatiquement le 1er janvier de chaque année par application d'un coefficient de revalorisation conjointement arrêté par l'association souscriptrice et l'assureur. Ce coefficient tient compte notamment des variations annuelles "de l'indice 100, base de rémunération des personnels civils et militaires de l'État", fixé par décret et publié au Journal officiel de la République française courant octobre.

L'assuré peut renoncer à tout moment à cette revalorisation périodique par lettre simple adressée à l'association souscriptrice.

L'assuré peut demander la mise en place, la modification ou la suspension temporaire ou définitive de ses versements programmés à tout moment, par simple demande écrite, sous réserve que celle-ci parvienne au siège un mois avant la date d'effet souhaitée.

Dans le cadre d'une suspension des versements, son adhésion reste effective et l'épargne continue à être rémunérée.

Article 8 - Montant de versements

Le montant minimal par versement libre ou programmé est fixé à 50 €. Ce montant minimum est défini et peut être actualisé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur.

Il n'existe pas de plafond de versement programmé ou de versement libre. Cependant l'assureur se réserve le droit de refuser tout versement sans avoir à en justifier la raison.

Cas particulier des options Épargne Handicap et Enfant handicapé :

- le montant des versements nets de frais, sur une période de douze mois consécutifs, ne peut excéder un montant fixé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (75 000 €) tous Plan ÉPARMIL confondus pour une même famille,
- le montant de la valeur de rachat ne peut excéder un montant fixé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (300 000 €) tous Plan ÉPARMIL confondus pour une même famille.

Article 9 - Frais sur versements

Les frais perçus par l'assureur sur chaque versement s'élèvent à :

Frais sur versements	Versements libres	Versements programmés
Jusqu'à 74 999,99 €	1,75 %	1,25 %
De 75 000 € à 149 999,99 €		Versements libres obligatoires
De 150 000 € à 349 999,99 €	1 %	
De 350 000 € à 499 999,99 €	0,7 %	
De 500 000 € à 749 999,99 €	0,4 %	
De 750 000 € à 999 999,99 €	0,3 %	
À partir de 1 000 000 €	0,2 %	

Ces frais sont destinés à assurer la gestion administrative, financière et réglementaire du contrat. Ils permettent aussi d'assurer la diffusion du contrat auprès des adhérents de l'association souscriptrice.

Par dérogation au barème énoncé (ci-dessus), les frais perçus par l'assureur sur chaque versement s'élèvent à :

- 1 % sur les versements libres et programmés effectués sur un contrat Plan ÉPARMIL souscrit par un adhérent de Tégo et assorti d'option "Épargne handicap" ou "Enfant handicapé" jusqu'à 74 999,99 €. Au-delà, application du barème standard.
- 0 % pour un versement quel que soit son montant, effectué en réemploi d'un capital versé à l'assuré par AGPM Vie ou AGPM Assurances, sous réserve de demander cette exonération par écrit et de verser les fonds à l'assureur dans les quatre-vingt-dix jours suivant leur mise à disposition ;
- 0 % sur les versements effectués au titre de l'option "Vermeil".

Article 10 - Justification de l'origine des versements. Lutte contre le blanchiment des capitaux

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'assureur est autorisé à demander à l'assuré, à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité, un justificatif de domicile, ainsi qu'un justificatif officiel de l'origine des fonds versés et/ou tout autre document justificatif. De même, l'assureur est autorisé à exiger que le premier versement (et les suivants) provienne d'un compte bancaire ou postal dont le titulaire est l'assuré.

CHAPITRE 4 - RÉMUNÉRATION DE L'ÉPARGNE

Article 11 - Point de départ de la rémunération

La rémunération de chaque versement net des frais sur versements débute le cinquième jour suivant la date de réception du versement au siège de l'assureur (délai moyen d'encaissement bancaire) :

- du chèque ou du paiement par carte bancaire pour les versements libres ;
- du prélèvement pour les versements programmés.

La rémunération est calculée au jour le jour, au prorata du nombre de jours de placement de chaque versement.

Article 12 - investissement et gestion de l'épargne

Les versements sont investis conformément au Code des assurances, sur les marchés financier et immobilier.

Ils sont gérés dans un fonds appelé "actif cantonné", faisant l'objet d'une gestion financière spécifique.

100 % des produits nets des placements du fonds restent acquis au fonds, déduction faite d'un prélèvement annuel pour frais de gestion fixé à 0,35 % des actifs gérés au 31 décembre de chaque exercice dans la limite des produits nets de placement du fonds ; ce dernier taux est fixé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur.

La composition de l'actif cantonné Plan ÉPARMIL est disponible sur simple demande de l'assuré et sur le site www.agpm.fr (mon espace personnel).

Article 13 - Participation aux bénéfices

La totalité des produits nets des placements du fonds Plan ÉPARMIL réalisés chaque année, déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion, constitue la participation aux bénéfices des assurés.

Cette participation aux bénéfices appartient à l'ensemble des assurés et est enregistrée dans l'intervalle de sa redistribution individuelle aux assurés en provision pour participation aux bénéfices.

Les redistributions individuelles s'effectuent au 1er janvier de chaque année et elles concernent un montant minimum de 90% de la participation aux bénéfices constatée l'année précédente. La participation aux bénéfices des assurés redistribuée chaque année est exprimée en taux de rendement net de frais de gestion et hors contributions sociales.

Les montants intégrés à la provision pour participation aux bénéfices doivent être redistribués dans les huit années suivant leur intégration.

Par esprit de solidarité, ce taux de rendement net est majoré pour les options "Épargne handicap" et "Enfant handicapé" souscrites par un adhérent de Tégó. Cette majoration est prélevée sur la participation distribuée et restant à attribuer. Elle peut atteindre 2 points (soit par exemple 6 % pour un taux hors option de 4 %) sans toutefois que le total de la majoration globalement servie à ces options puisse excéder une limite fixée par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (1 % des produits nets des placements du fonds déduction faite du prélèvement annuel pour frais de gestion).

Par effet de cliquet, les intérêts acquis au titre d'une année sont eux-mêmes porteurs d'intérêts les années suivantes.

Article 14 - Taux de rendement minimum fixé annuellement

Un taux de rendement minimum pour l'année en cours est fixé chaque 1er janvier par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur. L'épargne est donc rémunérée au jour le jour à ce taux.

Lorsque la valeur de rachat de l'épargne (cf. article 15) est calculée en cours d'année (rachat total, décès), les intérêts servis pour la période courant du 1er janvier de l'année en cours au jour de son règlement sont calculés à ce taux de rendement minimum.

Article 15 - Valeur de rachat

La valeur de rachat correspond :

- à la valeur des versements effectués nets de frais sur versements ;
- augmentée des participations aux bénéfices successives ;
- diminuée des éventuels rachats partiels ou avances et des contributions sociales ;
- majorée pour l'année en cours du taux de rendement minimum (cf. article 14).

Article 16 - Valeur de rachat minimale

Le Plan ÉPARMIL étant un contrat en euros, le montant net de frais de l'épargne investie est garanti.

Ainsi, la valeur de rachat minimale pour 100 € nets de frais sur versement investis et en considérant qu'aucun autre mouvement n'est survenu sur le contrat au cours des huit premières années, est au moins égale à :

Années	1	2	3	4	5	6	7	8
Primes nettes cumulées	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Valeur de rachat	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 €

CHAPITRE 5 - DISPONIBILITÉ DE L'ÉPARGNE

Article 17 - communication annuelle

L'assuré reçoit chaque année un relevé de compte lui indiquant les informations mentionnées à l'article L.132-22 du Code des assurances, et notamment le montant de la valeur de rachat de l'épargne acquise.

Article 18 - Modalités

Toute demande de sortie de fonds doit être matérialisée par un écrit explicite dûment signé par l'assuré.

Les sommes sont versées par AGPM Vie dans un délai de 7 jours ouvrés à compter de la date de réception au siège de la demande écrite de l'assuré si aucun versement en cours d'encaissement au contrat n'est constaté (cf. article 23).

Tout paiement devant être effectué par AGPM Vie interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, et sera libellé en euros. Par conséquent, AGPM Vie pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire, ou libellé dans une autre devise.

Article 19 - Cas particuliers

Lorsque la clause bénéficiaire en cas de décès a été acceptée par un ou plusieurs bénéficiaire(s), leur accord préalable est généralement indispensable à toute sortie de fonds.

Lorsque la clause bénéficiaire en cas de décès est rédigée au profit d'un organisme prêteur ou si le Plan ÉPARMIL fait l'objet d'un nantissement, toute sortie de fonds correspondant en tout ou partie au montant de l'engagement est subordonnée à la production d'un accord écrit du prêteur.

Article 20 - Avance sur police

À l'issue du délai de renonciation, l'assureur peut accorder à l'assuré une avance remboursable dont le fonctionnement et le coût sont décrits au Règlement général de l'avance Plan ÉPARMIL en vigueur au moment de sa demande. Ce Règlement général est remis à l'assuré lorsque l'avance est consentie. Il est par ailleurs disponible sur simple demande auprès de l'assureur.

Une information sur les sommes avancées figure sur le relevé de compte adressé chaque année à l'assuré.

En cas de non remboursement de tout ou partie de l'avance au terme de l'adhésion (par rachat, rente viagère, rente éducation ou suite au décès de l'assuré), les prestations à régler par l'assureur sont diminuées des sommes non remboursées par l'assuré au titre de l'avance (intérêts compris).

Article 21 - Rachat partiel

Le rachat partiel permet à l'assuré d'obtenir le remboursement d'une partie de son épargne sous réserve toutefois que :

- le remboursement partiel ne puisse porter sur une somme inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €) ;
- l'épargne résiduelle ne puisse être inférieure à un montant révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €).

En présence d'un versement en cours d'encaissement, l'épargne résiduelle doit rester supérieure au montant minimum de l'épargne résiduelle révisable chaque année (150 €) majoré du montant du versement en cours d'encaissement. En cas d'avance en cours, l'épargne résiduelle doit rester supérieure à 20 % du montant de la valeur de rachat du contrat, avances non remboursées, montants en cours d'encaissement, nantissements ou délégations d'assurance exclus. À titre d'exemple, sur un contrat dont la valeur de rachat avances non déduites s'élève à 10000 € et l'avance en cours à 5000 €, le montant maximum du rachat partiel pouvant être consenti s'élève à 3000 € ((10000 – 5000) – (20 % x 10000)). Ce rachat partiel est consenti moyennant un coût fixe révisable chaque année par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (égal à zéro à ce jour).

Le rachat partiel ne met pas fin à l'adhésion : l'épargne acquise résiduelle continuant à progresser dans les conditions définies au chapitre 4 "Rémunération de l'épargne" et l'assuré garde la possibilité de continuer à alimenter son contrat et/ou d'effectuer d'autres sorties de fonds.

Article 22 - Rachats partiels programmés

Les rachats partiels programmés permettent à l'assuré, de recevoir à périodicité régulière (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle), un montant défini par lui-même.

Ce montant ne peut être inférieur à un minimum fixé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €).

Cette périodicité et/ou ce montant sont modifiables sur demande écrite de l'assuré, sachant que celui-ci peut continuer d'effectuer des versements libres et/ou programmés d'une part et des rachats partiels supplémentaires d'autre part.

La valeur de rachat continue à progresser dans les conditions définies au chapitre 4 "Rémunération de l'épargne".

Les rachats partiels programmés sont interrompus :

- à la demande de l'assuré (par courrier) ;
- lorsque le solde de l'épargne devient insuffisant.

Article 23 - Rachat total

Le rachat total permet à l'assuré d'obtenir le remboursement de la totalité de la valeur de rachat de son épargne sans frais. Le remboursement de l'épargne est alors réalisé, dans le délai indiqué à l'article 18, si aucun versement n'est en

cours d'encasement.

Si un versement est en cours d'encasement, un rachat partiel de 80 % de la valeur de rachat du contrat (montant en cours d'encasement, avances non remboursées, nantisements ou délégations d'assurance exclus) est exécuté dans le délai indiqué à l'article 18, le reliquat étant restitué dans un délai maximal de 60 jours.

Le rachat total met fin au contrat. La rémunération de l'épargne au taux minimum garanti cesse le jour de la validation du remboursement.

Article 24 - Rente éducation

La rente éducation permet à l'assuré après rachat partiel ou total de son adhésion, ou au bénéficiaire après décès de l'assuré, de transformer le montant dû en une rente sur la tête d'une personne de moins de 25 ans.

Cette rente est une rente temporaire payable par trimestre échu, versée tant que le bénéficiaire est en vie, jusqu'à son 25^e anniversaire.

Le barème en vigueur est actuellement le suivant (l'âge civil du bénéficiaire étant exprimé en années et le taux de conversion en %).

ANS	%	ANS	%	ANS	%	ANS	%	ANS	%
0	5,23	5	6,18	10	7,77	15	10,99	20	20,70
1	5,39	6	6,43	11	8,23	16	12,07	21	25,56
2	5,56	7	6,71	12	8,76	17	13,42	22	33,66
3	5,75	8	7,02	13	9,38	18	15,15	23	49,87
4	5,95	9	7,37	14	10,11	19	17,46	24	98,52

Le taux de conversion de l'épargne acquise en rente (montant annuel) est révisable chaque année pour les nouvelles rentes, par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur.

Pour l'application de ce barème, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et celle de la naissance.

En cas de versement d'une rente, le bénéficiaire doit adresser chaque année à l'assureur, un extrait du livret de famille dûment signé valant certificat de vie, ou la photocopie de sa carte d'identité recto-verso en cours de validité, à la date anniversaire du début du paiement de la rente.

Article 25 - Rente viagère

Accessible à partir du huitième anniversaire de l'adhésion, la rente viagère permet à l'assuré de bénéficier d'un complément de revenu versé jusqu'à son décès ou celui de son conjoint en cas de réversion.

Le capital constitutif de la rente viagère est celui de la valeur de rachat du contrat au moment de sa transformation; le montant de la rente s'obtient en multipliant le montant du capital à transformer par un coefficient qui dépend de la date de naissance de l'assuré(e), de la table de mortalité en vigueur à la date de transformation en rente, de l'option de réversibilité éventuellement choisie par l'assuré(e)...

La rente peut être réversible à 60 % ou à 100 % sur la tête de son conjoint.

Le versement de la rente est effectué à terme échu (pour une sortie en rente mensuelle le 1^{er} mars, le premier versement aura lieu le 1^{er} avril).

Le montant unitaire d'un versement de rente ne peut être inférieur à un minimum fixé par décision commune de l'association souscriptrice et de l'assureur (150 €). La demande doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception au moins trois mois avant la date souhaitée de mise en place de la rente.

Les rentes viagères sont revalorisées en fonction du taux de rendement du fonds Plan ÉPAMIL, après déduction des frais de gestion spécifiques. Cette revalorisation tient compte cependant d'un intérêt technique maximum fixé conformément à l'article A 132-1 du Code des assurances et déjà inclus dans le calcul de la rente et des résultats techniques de leur gestion (affectés à 100 % à la participation au bénéfice globale du contrat, que les résultats soient bénéficiaires ou déficitaires).

Des frais de gestion de 3 % sont déduits annuellement du montant de la rente.

En cas de versement d'une rente, le bénéficiaire doit adresser chaque année à l'assureur, un extrait du livret de famille dûment signé valant certificat de vie ou la photocopie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité, à chaque date anniversaire du début du paiement de la rente. La sortie sous forme de rente viagère met fin à l'adhésion.

Article 26 - Justification de la sortie des fonds - Lutte contre le blanchiment des capitaux

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'assureur est autorisé, à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, à demander à l'assuré une photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité, un justificatif de domicile datant de moins de trois mois, ainsi que la destination des fonds sortis et/ou tout autre document justificatif.

Article 27 - Fiscalité des revenus

Le Plan ÉPAMIL étant un contrat d'assurance vie en euros, il se voit appliquer la fiscalité relative à l'assurance vie, en vigueur au jour du rachat.

Pour plus d'informations, voir la plaquette «Imposition des revenus de l'assurance vie» (disponible sur simple demande ou sur www.agpm.fr).

CHAPITRE 6 - DÉCÈS DE L'ASSURÉ EN COURS D'ADHÉSION

Article 28 - Désignation du ou des bénéficiaires

L'assuré peut désigner le ou les bénéficiaires de la valeur de rachat en cas de décès dans la demande d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion.

La désignation du ou des bénéficiaire(s) peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

L'assureur doit alors être informé de cette désignation, de sa forme ainsi que de tout changement ultérieur de bénéficiaire(s).

L'assuré peut modifier la clause bénéficiaire de son Plan ÉPAMIL notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Les modifications du ou des bénéficiaire(s) prennent effet dès réception par l'assureur de la déclaration datée et signée par l'assuré.

Lorsque l'assuré désigne nommément un bénéficiaire, il peut reporter sur l'adhésion les coordonnées de ce dernier, utilisées alors par l'assureur lors du décès de l'assuré.

Le bénéficiaire ne peut accepter le bénéfice de cette adhésion qu'avec l'accord de l'assuré; sa désignation en tant que bénéficiaire devient alors irrévocable. Sans son accord, l'assuré ne peut donc pas procéder à la modification de sa clause bénéficiaire.

En cas d'absence de bénéficiaire déterminé ou déterminable, ou si la désignation du bénéficiaire devient caduque, la valeur de rachat en cas de décès est versée au conjoint de l'assuré ou à son partenaire, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut à ses parents, à défaut à ses héritiers légaux.

Si le bénéficiaire est un organisme prêteur, le capital restant dû lui est versé, dans la limite de la valeur de rachat, le reliquat éventuel étant versé au(x) bénéficiaire(s) de second rang.

Article 29 - Décès de l'assuré

Si votre décès survient avant le terme de l'adhésion, le ou les bénéficiaire(s) désigné(s) doit (doivent) en informer l'assureur par écrit en lui transmettant :

- un acte de décès ;
- la photocopie recto verso de la carte d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire ou une photocopie de son livret de famille ;
- si le bénéficiaire désigné est une personne morale :
 - justification de l'adresse du siège social,
 - la dernière version des statuts,
 - le cas échéant, extrait K-bis de moins de 3 mois,
 - recueil des pouvoirs du représentant légal.
- si le bénéficiaire est une association ou fondation reconnue d'utilité publique : une copie du décret en Conseil d'État reconnaissant l'utilité publique ;
- si le bénéficiaire est une fondation d'entreprise ou un fonds de dotation, il s'agira d'un extrait du Journal officiel constatant son autorisation ou sa déclaration préfectorale.
- une pièce d'identité du représentant de la personne morale, de l'association, de la fondation.

et le cas échéant :

- l'attestation sur l'honneur établie par chaque bénéficiaire en application de l'article 990 I du Code Général des Impôts. Un modèle d'attestation sur l'honneur est communiqué à chaque bénéficiaire par l'assureur.

Nous nous réservons le droit de demander toute pièce complémentaire utile au règlement du dossier, notamment de portée fiscale (tel que le certificat d'acquiescement ou de non-exigibilité de l'impôt délivré par le comptable des impôts (art. 806 du Code général des impôts)).

Nous disposons d'un délai de quinze jours, après réception de l'avis de décès et de notre prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire ou au terme prévu pour le contrat, afin de demander au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie de nous fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement.

Le règlement est versé au(x) bénéficiaire(s) nommément désigné(s) dans un délai qui ne peut excéder un mois suivant la réception de l'ensemble des pièces nécessaires au règlement, si aucun litige ne subsiste quant aux droits du (des) bénéficiaire(s) et s'il n'est constaté aucun versement en cours d'encasement.

Plusieurs demandes de pièces formulées par nous ne peuvent concerner des pièces identiques ou redondantes.

Au-delà du délai de quinze jours mentionné ci-dessus, le capital produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant un mois puis, à l'expiration de ce délai d'un mois, au triple du taux légal.

Au-delà du délai d'un mois prévu ci-dessus pour le règlement du capital, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal. La période au cours de laquelle le capital a, le cas échéant, produit intérêt en application du délai de quinze jours mentionné ci-dessus s'impute sur le calcul de ce délai de deux mois.

Si, au-delà du délai de quinze jours mentionné ci-dessus, nous avons omis de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné au présent article*.

En cas de décès de l'assuré, tout paiement devant être effectué par AGPM Vie interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire

auprès d'un établissement ayant son siège social ou une succursale dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et sera libellé en euros. Par conséquent, AGPM Vie pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une autre devise. Conformément à l'article L132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre d'un contrat d'assurance vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'Assuré par l'Assureur.

Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, l'Assureur informe le(s) bénéficiaire(s) par tout moyen, de ce transfert*.

Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État*.

* ces dispositions ne sont applicables aux adhésions effectuées en Polynésie Française.

À défaut d'échéance du contrat ou de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré, lorsque la date de naissance de l'assuré remonte à plus de cent vingt années et qu'aucune opération n'a été effectuée à l'initiative de l'assuré au cours des deux dernières années, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit. Si cette recherche n'aboutit pas, les sommes dues au titre de ces contrats sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations au terme d'un délai de dix ans à compter de la date du cent vingtième anniversaire de l'assuré, après vérification de sa date de naissance par l'assureur*.

Article 30 - Fiscalité en cas de décès

Le Plan ÉPARGNE étant un contrat d'assurance vie en euros, il se voit appliquer la fiscalité relative à l'assurance vie, en vigueur au jour du décès de l'assuré.

Pour plus d'informations, voir la plaquette «Fiscalité de l'assurance vie en cas de décès de l'assuré» (disponible sur simple demande ou sur www.agpm.fr).

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS OPTIONNELLES PARTICULIÈRES

Article 31 - Dispositions communes

Le présent chapitre 7 définit les dispositions particulières d'application du Plan ÉPARGNE, lorsque certaines options sont retenues par l'assuré.

Dans chacune des situations visées, les dispositions particulières ainsi définies se substituent de plein droit aux dispositions générales. Le cas échéant, lorsque plusieurs de ces options sont simultanément retenues, ces dispositions particulières peuvent être combinées entre elles: les règles les plus contraignantes trouvent alors à s'appliquer. A l'exception des dispositions particulières ainsi prévues, les dispositions générales du contrat sont de plein effet.

Article 32 - Option "Épargne handicap"

Cette option ne peut être souscrite que simultanément à un contrat Plan ÉPARGNE, sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

L'option "Épargne handicap" peut être souscrite par l'assuré dès lors que celui-ci est atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, et dans la mesure où cette situation lui permet de bénéficier du régime visé à l'article 199 septies I alinéa 2 du Code général des impôts.

En application du bulletin officiel des impôts 5B-24-05, l'option "Épargne handicap" peut être souscrite "par les personnes n'ayant pas encore obtenu la liquidation de leurs droits à la retraite".

L'assureur étudie le respect de ces conditions en demandant un certain nombre de pièces justificatives et notamment le justificatif de l'état d'infirmité de l'assuré tel que :

- accueil en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- détention de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles lorsque l'invalidité qui a motivé la délivrance de la carte ne permet pas à son titulaire de se livrer à une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité ;
- admission en milieu ordinaire du travail avec réduction de salaire en raison d'un rendement professionnel notablement diminué, ouvrant droit en application de l'article L.5213-7 du Code du travail à la garantie de ressources instituée par l'article 32 de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1973 en faveur des personnes handicapées ;
- taux d'invalidité accordé ;
- classification de l'invalidité par la Sécurité sociale.

L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire utile à l'étude du dossier.

Les dispositions particulières prévues par la législation fiscale en matière de contrat "Épargne handicap" sont appliquées à l'option. L'une de ces mesures consiste en une réduction d'impôt égale à 25 % du montant des versements effectués annuellement dans la limite de 1 525 € (plus 300 € par enfant à charge).

Cette réduction est valable chaque année dès lors que le contrat est souscrit pour une durée supérieure à 6 ans et s'applique à l'ensemble des contrats épargne handicap et rente survie souscrits par les membres du foyer fiscal ayant leur domicile fiscal en France métropolitaine ou dans un DROM. Les limites en matière de versements sont précisées à l'article 8. Les taux de rendement des fonds versés au titre de l'option ainsi que les frais sur versements sont définis respectivement aux articles 13 et 9.

Article 33 - Option "Enfant handicapé"

Cette option ne peut être souscrite que sous réserve d'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

L'adhésion a pour objet le versement à l'enfant handicapé d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré.

Cette option "Enfant handicapé" peut être souscrite par l'assuré dès lors qu'il est en charge d'un enfant atteint d'une infirmité physique ou mentale l'empêchant :

- soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquiescer une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal,
- soit, s'il est âgé de plus de 18 ans, de se livrer à une activité professionnelle normalement rentable.

L'assureur étudie le respect de ces conditions en demandant un certain nombre de pièces justificatives et notamment le justificatif de l'état d'infirmité de l'enfant à produire impérativement lors de la souscription :

- accueil en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- détention de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action et des familles lorsque l'invalidité qui a motivé la délivrance de la carte ne permet pas à son titulaire de se livrer à une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité ;
- admission en milieu ordinaire du travail avec réduction de salaire en raison d'un rendement professionnel notablement diminué, ouvrant droit en application de l'article L.5213-7 du Code du travail à la garantie de ressources instituée par l'article 32 de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1973 en faveur des personnes handicapées...

La clause bénéficiaire de l'adhésion est rédigée au profit exclusif de l'enfant handicapé et ne peut être modifiée que postérieurement au décès de l'enfant handicapé, si l'assuré lui survit.

Des dispositions particulières sont appliquées à l'option. Les limites en matière de versements sont précisées à l'article 8. Les taux de rendement des fonds versés ainsi que les frais sur versements sont définis respectivement aux articles 13 et 9.

Si l'enfant handicapé vient à décéder avant l'assuré, ce dernier s'engage à en aviser immédiatement l'assureur. L'option "Enfant handicapé" cesse alors de produire ses effets.

Article 34 - Option "Enfant mineur"

Cette option s'adresse à un enfant mineur dont les biens sont soumis à l'administration légale de son père et/ou de sa mère, selon que l'autorité parentale est exercée conjointement par ses parents ou bien par un seul.

Les dispositions particulières à l'option sont les suivantes :

- a) l'enfant mineur en tant qu'adhérent à Tégô devient à la fois souscripteur et assuré ;
- b) cette adhésion n'engendre aucune cotisation à l'association souscriptrice jusqu'à sa majorité ;
- c) la signature (du ou) des parents exerçant l'autorité parentale doit figurer sur le bulletin de demande d'adhésion au contrat ainsi que celle de l'enfant âgé d'au moins 12 ans, si possible ;
- d) les pièces à fournir lors de la souscription du contrat sont les suivantes :
 - la photocopie du livret de famille (pages parents et enfant) ou un extrait de l'acte de naissance de l'enfant datant de moins de 2 mois ;
 - la copie de la pièce d'identité (du ou) des parents exerçant l'autorité parentale et, si possible, celle de l'enfant ;
- e) la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant ;
- f) pendant la minorité de l'enfant :
 - toute mise en place/modification/suspension/suppression de versements programmés ainsi que toute modification du contrat nécessite la signature (du ou) des parents exerçant l'autorité parentale ;
 - toute sortie de fonds et de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise nécessitent la signature (du ou) des parents exerçant l'autorité parentale ainsi que celle du mineur s'il est âgé d'au moins 16 ans ;
- g) l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion au contrat.

Article 35 - Option "Enfant mineur protégé"

Cette option s'adresse à un enfant mineur faisant l'objet d'une mesure de tutelle compte tenu du fait qu'aucun de ses parents ne détient l'autorité parentale (soit parce qu'ils sont décédés ou se trouvent privés de leur autorité parentale, soit parce que l'enfant n'a légalement ni père ni mère).

Les dispositions particulières applicables à l'option sont les suivantes :

- a) l'enfant mineur en tant qu'adhérent à Tégô devient à la fois souscripteur et assuré ;

- b) cette adhésion n'engendre aucune cotisation à l'association souscriptrice jusqu'à sa majorité ;
- c) la signature du tuteur, et du subrogé tuteur le cas échéant, doit figurer sur le bulletin de demande d'adhésion au contrat ainsi que celle de l'enfant âgé d'au moins 12 ans, si possible ;
- d) les pièces à fournir lors de la souscription du contrat sont les suivantes :
- la photocopie du livret de famille (pages parents et enfant) ou un extrait de l'acte de naissance de l'enfant datant de moins de 2 mois ;
 - la copie de la pièce d'identité du tuteur, et du subrogé tuteur le cas échéant, ainsi que celle de l'enfant si possible ;
 - le jugement de mise en place de la tutelle ;
 - l'autorisation du Conseil de famille ou à défaut, celle du juge pour l'ouverture d'un Plan ÉPARGNE option «mineur protégé» ;
- e) la clause bénéficiaire doit être obligatoirement rédigée au profit des héritiers légaux de l'enfant ;
- f) toute mise en place/modification/suspension/suppression de versements programmés ainsi que toute modification du contrat, sortie de fonds et de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise, nécessitent la signature du tuteur, et du subrogé tuteur le cas échéant, ainsi que l'autorisation du Conseil de famille ou à défaut, celle du juge ;
- g) l'enfant devenu majeur retrouve la plénitude des droits attachés à l'adhésion au contrat.

Article 36 - Option "Majeur protégé"

Cette option peut être souscrite par un adhérent de Tégo, dès lors qu'il bénéficie de mesures légales de protection réglementant sa capacité juridique.

Les dispositions particulières applicables à l'option sont les suivantes :

- a) l'assuré est le majeur protégé ;
- b) la signature des administrateurs légaux ou judiciaires (personne habilitée, mandataire spécial, curateur(s), tuteur(s)...), ainsi que celle du majeur (dans le cas d'une sauvegarde de justice ou d'une curatelle simple) doivent figurer sur le bulletin de demande d'adhésion au contrat ;
- c) les pièces à fournir lors de la souscription du contrat sont les suivantes :
- un extrait de l'acte de naissance du majeur protégé datant de moins de 2 mois ;
 - le jugement de mise en place de l'habilitation familiale, de la sauvegarde de justice, de la curatelle ou de la tutelle ;
 - la copie de la pièce d'identité des administrateurs judiciaires (personne habilitée, mandataire spécial, curateur(s), tuteur(s)...), ainsi que celle du majeur (dans le cas d'une sauvegarde de justice ou d'une curatelle simple) ;
 - l'autorisation du Conseil de famille ou à défaut, celle du juge des tutelles pour l'ouverture d'un Plan ÉPARGNE option «majeur protégé» (sauf dans le cas d'une sauvegarde de justice ou d'une curatelle simple) ;
 - en cas d'association tutélaire, gérant des mesures de protection (en cours de consultation juridique / conformité pour 2021) ;
 - la copie de tout acte ou extrait de registre officiel constatant la dénomination, la forme juridique et le siège social de la personne morale
 - ou les statuts, la publication au Journal officiel / arrêté préfectoral,
 - les mandats ainsi que les pouvoirs ou les habilitations avec signatures et justificatifs d'identité des personnes agissant en son nom, l'identité des associés et dirigeants sociaux.
- d) toute mise en place/modification/suspension/suppression de versements programmés ainsi que toute modification du contrat ou de la clause bénéficiaire, sortie de fonds et de manière générale tous les actes de disposition portant sur l'épargne acquise nécessitent la signature des administrateurs judiciaires (personne habilitée, mandataire spécial, curateur(s), tuteur(s)...), ainsi que celle du majeur (dans le cas d'une sauvegarde de justice ou d'une curatelle simple).
- e) tout changement dans la mesure de protection doit être notifié à l'assureur au moyen d'un document officiel. Toute sortie de fonds fera l'objet d'une vérification de la mesure de protection en cours et de l'autorisation accordée pour réaliser ce type d'opération.

CHAPITRE 8 - DROIT DE RENONCIATION ET AUTRES INFORMATIONS

Article 37 - Droit de renonciation

Conformément au Code des assurances, l'assuré peut renoncer à son adhésion, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception adressée à l'assureur, pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il a été informé que le contrat est conclu c'est-à-dire à compter de la date d'émission du certificat d'adhésion. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Le défaut de remise des documents et informations préalables à l'adhésion entraîne, pour les souscripteurs de bonne foi, la prorogation du délai de renonciation jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu correspondant à la date d'émission du certificat d'adhésion.

La renonciation entraîne :

- l'annulation de l'adhésion,
 - la restitution de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.
- Afin que vous puissiez le cas échéant, exercer cette faculté, vous disposez d'un

modèle de rédaction, ci-après :

Expéditeur: nom prénom

Date de naissance n° d'adhésion

Monsieur le Directeur,

Par la présente lettre recommandée avec demande d'avis de réception (ou par le présent recommandé électronique), j'ai l'honneur d'exercer la faculté de renonciation prévue à l'article L.132-5-1 du Code des assurances. Je demande le remboursement intégral des sommes versées, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Article 38 - Délai de prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

En application des dispositions de l'article L 192-1 du Code des assurances, ce délai est porté à cinq ans en matière d'assurance sur la vie lorsque l'assuré a sa résidence principale dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle*.

Toutefois, ce délai ne court :

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur, et dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, comportant une valeur de rachat, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré*.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires de la prescription, c'est-à-dire :

- toute demande en justice, même en référé, dans laquelle l'assureur est partie,
- toute mesure conservatoire prise ou en application du Code des procédures civiles d'exécution ou tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (ou d'un envoi recommandé électronique), adressé par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément aux dispositions de l'article L.114-3 du Code des assurances, par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

La prescription ne court pas, est suspendue ou recommence à courir dans les conditions prévues aux articles 2233 à 2239 du Code civil.

* dispositions non applicables aux adhésions effectuées en Polynésie Française.

Article 39 - Autorité chargée du contrôle de l'assureur

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle des assureurs.

Article 40 - Traitement des réclamations et procédure de médiation

Attachés à une relation contractuelle de qualité avec nos assurés, nous vous faisons part de la procédure à suivre en cas de litige lié à la distribution ou la gestion de votre contrat, ou le règlement d'un sinistre :

En présence d'un désaccord entre vous et nous, et qui n'aurait pas été solutionné avec l'aide de votre interlocuteur habituel, vous pouvez adresser une réclamation à :

Groupe AGPM Service Voix du Client
Rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9
ou
www.agpm.fr/reclamations

Un accusé de réception vous sera adressé dans les dix jours ouvrables si une réponse ne peut vous être apportée dans ce délai. Dans ce cas, vous recevrez une réponse dans un délai maximum d'un mois calendaire.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, vous devez alors faire suivre votre réclamation à :

Groupe AGPM Service Recours Interne
Rue Nicolas Appert
83086 TOULON CEDEX 9
ou
www.agpm.fr/reclamations

Un accusé de réception vous sera adressé dans les dix jours ouvrables si une réponse ne peut vous être apportée dans ce délai. Dans tous les cas, une réponse définitive vous sera apportée dans un délai maximum de deux mois calendaires depuis la date de réception de votre réclamation initiale, et déduction faite de vos délais de réponse.

Si ce délai ne peut être respecté en raison de circonstances particulières, vous en serez informé.

Si le différend persiste à l'issue de cette procédure, vous disposez de la possibilité de saisir le Médiateur de l'assurance, dans le délai d'un an à compter de votre première réclamation écrite, par les canaux suivants :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09
ou
www.mediation-assurance.org

La proposition de solution du Médiateur ne lie pas les parties. Vous conservez, dans tous les cas, le droit d'intenter une action en justice.

Article 41 - Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation, les données personnelles que nous recueillons sont nécessaires aux traitements mis en œuvre par AGPM Vie et dont les finalités sont la passation, la gestion et l'exécution de votre adhésion au contrat d'assurance de groupe. Elles sont par ailleurs susceptibles d'être utilisées à des fins de lutte contre la fraude, le blanchiment et le financement du terrorisme. Elles sont également transmises aux réassureurs et/ou mandataires de gestion, délégués de gestion, prestataires. Elles sont conservées pendant la durée de notre relation contractuelle puis conformément aux délais de prescription légaux.

Vous disposez de différents droits sur vos données personnelles : accès, rectification, effacement, limitation, portabilité, opposition, ainsi que le droit de définir des directives quant au sort de vos données après votre mort.

Ces droits peuvent être exercés auprès d'AGPM Vie, responsable du traitement, via le Délégué à la Protection des Données en complétant le formulaire dédié, disponible sur www.agpm.fr/donnees-personnelles accompagné d'un justificatif d'identité en vigueur puis adressé à :

Groupe AGPM
Protection Données Personnelles
83086 TOULON CEDEX 9.

À défaut, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) sise 3, place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07, en respectant les modalités de saisine disponibles sur www.cnil.fr/fr/agir

Article 42 - Prospection

Nous souhaitons vous communiquer des offres adaptées à vos besoins, en nous fondant sur les informations recueillies et éventuellement sur des analyses de vos habitudes de consommation appelées « profilage ».

Vous pouvez en bénéficier en acceptant de recevoir des offres commerciales personnalisées et sélectionnées par le Groupe AGPM.

Nous veillons à la protection de vos données personnelles en nous interdisant notamment de louer, échanger ou vendre les données que vous nous confiez.

Par ailleurs, nous vous informons que vous pouvez modifier votre choix à tout moment depuis votre Espace Personnel, par téléphone ou courrier postal, et/ou vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL sur www.bloctel.gouv.fr

Article 43 - Convention de preuve

Sauf preuve contraire que vous pouvez rapporter par tout moyen, vous reconnaissez que :

- l'adresse mail et le numéro de téléphone portable communiqués pour souscrire ou gérer votre contrat vous appartiennent et vous identifient personnellement ;
- la validation électronique des documents précontractuels et contractuels par internet via le lien hypertexte, ou par signature électronique, authentifie votre consentement à la souscription du contrat dans les termes et conditions des documents correspondants ;
- le courrier électronique et ses pièces jointes confirmant la souscription du contrat, non contestés dans les 30 jours à compter de leur réception, attestent du contenu du contrat, ses garanties et exclusions ;
- les opérations effectuées et les courriers électroniques échangés par le biais de votre Espace Personnel revêtent, dans le respect des conditions générales d'accès et d'utilisation (CGAU) dudit Espace Personnel, la même valeur juridique que des écrits et font foi entre les parties ;
- les documents et données d'opérations susvisés font l'objet d'un archivage électronique, destiné à en assurer l'intégrité et la conservation. Ils peuvent être produits en justice, à titre de preuves, par chacune des parties.

Article 44 - Solvabilité et situation financière de l'assureur

Conformément à l'article L.355-5 du Code des assurances, le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AGPM Vie est accessible sur le site <http://groupeagpm.fr/publications-réglementaires/>. En cas d'évènement majeur affectant significativement la pertinence des informations contenues dans ce rapport, les informations relatives à la nature et aux effets de cet évènement sont publiées sur le même site.

Article 45 - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

AGPM Vie est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Cela se traduit, avant l'entrée en relation d'affaires et pendant toute sa durée, par une obligation d'identification et de connaissance du client (ou de ses éventuels représentants légaux, ou de toutes personnes habilitées à signer un contrat d'assurance pour son compte), et par l'obligation d'exercer une vigilance constante et un examen attentif des opérations pouvant être effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, nous sommes tenus de recueillir auprès du client toute information pertinente, concernant notamment son identité, sa situation professionnelle, ses revenus, son patrimoine, ainsi que l'origine des fonds investis ou à investir. Le client s'engage à répondre favorablement à toutes les demandes qui lui seraient adressées en ce sens. À défaut, nous ne pourrions conclure le contrat, ou exécuter l'opération demandée par le client.

L'identification et la vérification de l'identité des bénéficiaires désignés au contrat sont effectuées dans les mêmes conditions et interviennent au plus tard au moment du règlement des capitaux.

Des mesures de vigilance complémentaire seront appliquées, dont l'accord préalable des organes exécutifs d'AGPM Vie pour toute souscription ou opération liée au contrat, si le client ou son bénéficiaire effectif sont, ou deviennent au cours de la relation d'affaires, des personnes politiquement exposées (PPE) selon la définition de l'article L561-10 1° du Code monétaire et financier.

NOUS CONTACTER

Par courrier : Groupe AGPM, Rue Nicolas Appert - 83086 TOULON CEDEX 9
Sur notre site : www.agpm.fr
Par téléphone : 32 22*

*32 22 depuis la France métropolitaine (service gratuit + prix d'un appel) ou le + 33 4 94 61 57 57 depuis les DROM, POM, COM et l'étranger

Contrat sélectionné par Tégis - Association déclarée régie par la loi du 1er juillet 1901 - SIRET 850 564 402 00012 APE 9499Z - 153, rue du Faubourg Saint-Honoré 75008 PARIS, auprès de :

AGPM Vie • Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances - SIRET 330 220 419 00015 APE 6511Z
Rue Nicolas Appert 83086 TOULON CEDEX 9