

**NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE DES EMPRUNTEURS N° 0023554 00001 000
DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL - PERTE D'EMPLOI
SOUSCRIT PAR ASTRIA**

PRÉAMBULE

Dans le texte ci-après, le terme d'«**emprunteur**» désigne la personne physique souscriptrice de l'opération de crédit, adhérente au contrat et responsable du paiement de la cotisation auprès de la **contractante (ASTRIA)** ; celui d'«**assuré**» désigne la personne physique sur la tête de laquelle reposent les garanties (l'assuré a souvent également la qualité d'emprunteur).

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet le paiement de tout ou partie des sommes dues par l'emprunteur à la contractante, au titre de l'opération de crédit concernée par l'assurance, en cas de sinistre sur la personne assurée.

En cours de prise en charge, l'emprunteur reste tenu, vis à vis de l'organisme financier, à l'obligation de rembourser ses échéances.

NATURE DES OPÉRATIONS DE CRÉDIT CONCERNÉES

L'assurance concerne les opérations de crédit suivantes, réalisées en euros, conclues avec l'organisme prêteur postérieurement à la date d'effet du contrat dont le montant, encours compris, est inférieur à 1 55 000 euros et dont la durée n'excède pas 20 ans :

- prêts amortissables,
- prêts remboursables au terme.

GARANTIES COUVERTES

Trois options sont proposées ayant pour objet la couverture des garanties en cas de :

Option 1 :

- Décès
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Option 2 :

- Décès
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Incapacité de travail (Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Incapacité Permanente totale (IPT))

Option 3 :

- Décès
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Incapacité de travail (Incapacité Temporaire Totale (ITT) et Incapacité Permanente totale (IPT))
- Perte d'Emploi suite à Licenciement

L'option 1 est réservée aux coemprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle à la date d'adhésion.

L'option 3 ne pourra être accordée que dans le cadre de prêts immobiliers amortissables consentis à des personnes salariées, âgées de moins de 55 ans à la date d'adhésion.

PERSONNES ASSURABLES - QUOTITÉ GARANTIE

Garanties décès / incapacité de travail

Sont assurables, les personnes physiques dont l'âge à l'adhésion est inférieur à 65 ans (55 ans pour l'option 3) et qui agissent :

- soit en qualité d'emprunteur, de coemprunteur, de conjoint (ou partenaire PACS ou concubin notoire) de l'emprunteur,
- soit en qualité de caution solidaire de l'emprunteur.

Garantie Perte d'Emploi suite à Licenciement

Sont assurables, les personnes physiques salariées souscrivant un prêt immobilier et dont l'âge à la demande d'adhésion est inférieur à 55 ans :

- occupent un emploi stable dont elles n'ont pas démissionné (contrats à durée indéterminée, contrats à durée déterminée dont le terme est postérieur à celui du contrat de prêt conclu avec l'organisme prêteur),
- ne sont pas en période de préavis de licenciement,
- ne bénéficient pas de prestations chômage.

Quotité garantie

Dans le cas d'une seule personne assurée, celle-ci est couverte à concurrence de 100%. Dans les autres cas, les garanties et les cotisations peuvent être réparties entre chaque individu selon la quotité déclarée correspondant à l'engagement de chacun, étant toutefois précisé que **si cette quotité est fixée à 100% sur chaque tête, les sommes dues par l'assureur restent limitées au montant du prêt garanti, pour l'ensemble des têtes assurées.**

FORMALITÉS D'ADMISSION

Chaque personne à assurer doit simultanément, à la demande d'obtention de l'opération de crédit, régulariser un bulletin d'adhésion et satisfaire aux formalités qui lui sont demandées en fonction des montants garantis, de son état de santé et des garanties souscrites.

Après examen des différentes pièces, l'assureur peut :

- accorder l'assurance aux conditions normales,
- restreindre les garanties,
- refuser ou ajourner l'admission de la personne à assurer.

Chaque personne ayant été acceptée acquiert alors la qualité d'assuré aux conditions notifiées par l'assureur, sous réserve de la mise à disposition des fonds.

Après acceptation de l'adhésion par l'assureur, le premier déblocage des fonds doit intervenir dans un délai de six mois (douze mois pour les prêts PASS-TRAVAUX). Si une de ces conditions n'est pas remplie, l'assuré doit satisfaire à nouveau aux formalités prévues ci-avant.

DÉBUT DES GARANTIES

Sous réserve du respect des formalités d'adhésion, les garanties prennent effet, à l'égard de chaque personne admissible, **à la date de mise à disposition des fonds.**

Toutefois, tant que l'acceptation des risques n'a pu être formulée par l'assureur, la couverture du risque de DÉCÈS ACCIDENTEL est néanmoins, acquise à la date d'acceptation de l'offre de prêt, sous réserve de la régularisation du bulletin individuel d'adhésion.

Cette couverture partielle n'est étendue aux autres risques garantis qu'à la date d'acceptation notifiée par l'assureur, sous réserve de la mise à disposition des fonds.

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine et involontaire d'une cause extérieure.

À défaut d'acceptation des risques par l'assureur, la couverture du décès accidentel cesse automatiquement à la date du refus ou d'ajournement notifié par l'assureur.

Délai de carence au titre de la garantie perte d'emploi

La garantie ne peut jouer, pour chaque adhésion, qu'à l'expiration d'un délai de carence de six mois décomptés à partir de la 1^{re} échéance du prêt. Par conséquent, tout licenciement notifié pendant ce délai de carence ne peut, en aucun cas, donner lieu à la mise en jeu de la garantie perte d'emploi.

FIN DES GARANTIES

À l'égard de chaque assuré, les garanties cessent à :

- l'échéance du prêt qui suit :
- son 70^e anniversaire s'agissant de la garantie DÉCÈS,
- son 65^e anniversaire ou la date de sa mise en préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause en ce qui concerne les garanties PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE et INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE,
- son 60^e anniversaire, la date de sa mise en préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause, ainsi que toute cessation d'activité n'entraînant pas une situation de chômage en ce qui concerne la garantie PERTE D'EMPLOI.

Toutes les garanties prennent également fin :

- au remboursement total du prêt, que ce remboursement intervienne à l'échéance finale théorique prévue par le tableau d'amortissement ou par anticipation,
- à l'échéance finale théorique du prêt, même si celui-ci n'est pas intégralement remboursé à cette date,
- à la date de déchéance du terme prononcée par l'organisme prêteur,
- à la date à laquelle la dette de l'assuré vis-à-vis de l'organisme prêteur se trouve éteinte du fait du règlement d'un sinistre par l'assureur,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel ou de recommandations de mesures, dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers, ne prévoyant pas le maintien de la cotisation.

DÉFINITION DES GARANTIES

GARANTIE DÉCÈS

L'assurance s'applique en cas de décès de l'assuré sous réserve des exclusions prévues au chapitre «ÉTENDUE DES GARANTIES».

GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

La garantie s'applique en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré, appréciée selon les critères suivants :

• Assuré salarié et assujéti à la Sécurité sociale

S'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il doit être reconnu atteint par la Sécurité sociale d'une incapacité permanente d'un taux égal à 100% avec, en outre, majoration de la rente pour assistance viagère d'une tierce personne dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

Dans les autres cas, il doit être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^e catégorie.

• Assuré non salarié ou non assujéti à la Sécurité sociale

Il doit être reconnu, par un médecin-expert désigné par l'assureur, totalement et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui procurant gain ou profit (assuré présentant un taux d'incapacité égal à 100 %). En outre, son état doit nécessiter l'assistance viagère d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

Le taux d'incapacité est apprécié par application des mêmes dispositions que pour l'incapacité permanente totale.

GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL

L'assurance s'applique à l'assuré réputé en état d'incapacité temporaire totale, d'incapacité permanente totale **de plus de 90 jours consécutifs**, selon les critères suivants :

Incapacité temporaire totale

Est en état d'incapacité temporaire totale de travail au sens du contrat, l'assuré contraint d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale par suite de maladie ou d'accident et dont l'état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle.

Cet état cesse le jour de la reconnaissance d'une incapacité permanente (quelle qu'elle soit) et au plus tard au 1095^e jour d'arrêt de travail.

Incapacité permanente totale

L'assuré doit être dans l'incapacité totale et définitive de se livrer à aucune occupation ou travail lui donnant gain ou profit et présenter un taux d'incapacité qui est et demeure au moins égal à **66 %** par suite de maladie ou d'accident, déterminé par un médecin-expert désigné par l'assureur, selon les dispositions prévues au paragraphe "Appréciation du taux d'incapacité".

S'agissant d'un assuré salarié et assujéti à la Sécurité sociale, il doit en outre être reconnu atteint par la Sécurité sociale d'une incapacité d'un taux au moins égal à 66 %, s'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ou être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 2^e catégorie dans les autres cas.

Dans tous les cas, l'assureur se réserve néanmoins le droit de contester les conclusions de la Sécurité sociale qui ne le lient pas.

Remarques :

- Les garanties Incapacité de Travail s'exercent à condition que :
 - l'état de santé de l'assuré n'ait pas déjà entraîné sa mise en perte totale et irréversible d'autonomie,
 - l'assuré exerce une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non) au jour du sinistre ou perçoive des allocations des ASSÉDIC ou organismes assimilés,
 - pour un assuré agissant en qualité de caution, la caution ait été appelée en garantie officielle depuis plus de 6 mois au jour du sinistre,
 - pour un assuré assujéti à la M.S.A. (Mutualité sociale agricole), il soit reconnu par cet organisme dans la catégorie des invalides à 100 % pour permettre l'analyse de son classement en incapacité permanente totale.
- Les pièces émanant de la COTOREP ne justifient pas un état d'incapacité de travail.

APPRECIATION DU TAUX D'INCAPACITÉ

L'incapacité est appréciée en fonction de l'incapacité fonctionnelle (physique ou mentale) et de l'incapacité professionnelle.

L'incapacité fonctionnelle est établie de 0 à 100 % en dehors de toute considération professionnelle, par accord ou par arbitrage entre les parties, d'après le guide barème concours médical 1982.

L'incapacité professionnelle est définie par accord ou par arbitrage. Elle est appréciée de 0 à 100 % d'après la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités d'exercice restantes.

Le tableau figurant ci-après, indiquant les taux résultant des divers degrés d'incapacité tant fonctionnelle que professionnelle, est celui fixé par le bureau commun des assurances collectives (B.C.A.C.).

GARANTIE PERTE D'EMPLOI SUITE À LICENCIEMENT

L'assurance s'applique en cas de chômage **total et continu** suite à un licenciement

Taux d'incapacité : (1) fonctionnelle, (2) professionnelle									
(1)	20	30	40	50	60	70	80	90	100
(2)									
10				29,24	33,02	36,59	40	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,6	46,1	50,4	54,51	58,48
30		30	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,4	66,94
40	25,2	33,02	40	46,42	52,42	58,09	63,5	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37
60	28,85	37,8	45,79	53,13	60	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,2	55,93	63,16	70	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,6	50,4	58,48	66,04	73,19	80	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,2	90	96,55
100	34,2	44,81	54,29	63	71,14	78,84	86,18	92,22	100

au titre duquel l'assuré perçoit :

- par les A.S.S.E.D.I.C. soit :
 - une allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.),
 - une allocation de fin de formation (A.F.F.).
- une allocation équivalente à celle sus-indiquée versée par un organisme mentionné à l'article L.351-12 du Code du travail en ce qui concerne les travailleurs privés d'emploi relevant de régimes particuliers (allocation versée par l'État, les Collectivités Locales ou les Établissements Publics Administratifs pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires).

ÉTENDUE DES GARANTIES

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Antériorité : sont exclues les suites, conséquences, rechutes ou récidives d'accidents ou de maladies dont la première constatation médicale se situe à une date antérieure à la date d'effet de l'assurance, d'aggravations d'un état préexistant à l'admission à l'assurance ou des suites et conséquences de maladies ou d'accidents déclarés lors de la demande d'adhésion ;

Suicide : le suicide de l'assuré est exclu la première année d'assurance et, en cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le suicide est couvert, pour les garanties supplémentaires, à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Si le prêt garanti par le présent contrat a été contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré, le suicide est couvert dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite du plafond de 120 000 euros.

Navigation aérienne : les risques résultant d'un accident de navigation aérienne ne sont couverts que si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat de navigabilité en cours de validité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée correspondant au type d'appareil utilisé.

Autres risques aériens : sont exclus, les risques liés aux compétitions, démonstrations, records et tentatives de records aériens, aux vols acrobatiques, vols d'apprentissage, vols d'essais, vols à voiles, vols en prototype, montgolfières, dirigeables, deltaplanes, parapente, U.L.M. et parachutes sous toutes ses formes (sauf en cas de saut dû à la situation critique de l'appareil).

Guerre : les risques résultant de faits de guerre ne peuvent être couverts que selon les dispositions déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre.

Autres causes : sont également exclus les sinistres qui sont le fait volontaire de l'assuré, ceux résultant d'un état d'ébriété, d'ivresse (état attesté par une alcoolémie égale ou supérieure au taux fixé par la législation en vigueur conformément à l'article 1 du titre 1 du Code de la route), de l'alcoolisme ou de l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non prescrits médicalement.

EXCLUSIONS PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Outre les exclusions prévues au paragraphe "EXCLUSIONS GÉNÉRALES", les pertes totales et irréversibles d'autonomie résultant de tout fait intentionnel de l'assuré, ainsi que celles préexistantes ou résultant de l'aggravation d'un état préexistant à l'admission à l'assurance sont exclues.

EXCLUSIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Outre les exclusions prévues au paragraphe "EXCLUSIONS GÉNÉRALES", sont exclues les conséquences résultant :

- de tout fait intentionnel de la part de l'assuré ;
- de dépressions nerveuses qu'elles soient réactionnelles, névrotiques ou endogènes, ainsi que de tout trouble neuropsychogène, psychologique ou de toute manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique, ne donnant pas lieu à une hospitalisation ;
- de la pratique par l'assuré de tout sport à titre professionnel ainsi que de sa participation à des compétitions, matches ou paris comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules ou d'embarcations à moteur, à des tentatives de records, à des essais préparatoires ou de réception d'un engin, à des acrobaties ;
- d'accidents de navigation aérienne lorsque l'assuré se trouve à bord en qualité de personnel navigant ;

- de fait de guerre civile ou étrangère, d'utilisation d'engins ou armes de guerre et la pratique d'activités militaires ;
- d'émeutes, de mouvements populaires, de rixes (sauf en cas de légitime défense), d'actes de terrorisme ou de sabotage (lorsque l'assuré y prend une part active), ces actes étant assimilés à la guerre civile en ce qui concerne la charge de la preuve ;
- de tous risques nucléaires : explosions, radiations, dégagements de chaleur.

Maternité

Que l'assurée soit assujettie ou non à la Sécurité sociale, les arrêts de travail correspondant aux périodes de congé légal de maternité et de complications pathologiques, définies comme telles par la Sécurité sociale, n'ouvrent droit à aucune indemnisation.

EXCLUSIONS PERTE D'EMPLOI SUITE À LICENCIEMENT

Sont exclues, les conséquences des actes et événements suivants :

La perte d'Emploi suite à Licenciement :

- si elle survient après la démission de l'assuré de son emploi ou après l'expiration d'un contrat de travail à durée déterminée, y compris les fins de chantiers et les fins d'intérim
- si elle survient après un licenciement pour faute professionnelle lourde ou grave
- le chômage partiel ou saisonnier, les mises en retraite, préretraite ou départ volontaire dans le cadre de contrats de solidarité ;
- le chômage pris en charge au titre du chômage-intempéries ;
- les situations de chômage donnant lieu au versement des allocations suivantes :
- régime de solidarité financé par l'État,
- Fonds National pour l'Emploi,
- garantie de ressources,
- toutes conventions n'impliquant pas une recherche d'emploi ;
- les licenciements notifiés pendant le délai de carence prévu au chapitre 2.5 DÉBUT DES GARANTIES.

MONTANT DES INDEMNITÉS GARANTIES

Aux indemnités prévues ci-après sont appliqués le coefficient correspondant à la quotité garantie reposant sur la tête de l'assuré et ses conditions d'admissibilité, tel qu'indiqué sur le bulletin d'adhésion.

GARANTIE DÉCÈS

L'indemnité garantie par l'assureur s'exprime sous forme d'un capital versé à la contractante et déterminé comme suit :

100 % du capital restant dû en principal au jour du décès, conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date.

GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'assureur effectue, par anticipation, le versement de l'indemnité prévue en cas de décès à la date de reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie.

L'assuré, au titre duquel a joué la garantie perte totale et irréversible d'autonomie, est exclu de l'assurance pour toute nouvelle opération de crédit conclue avec l'organisme prêteur.

GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Si l'assuré est atteint d'une incapacité temporaire totale ou d'une incapacité permanente totale de plus de 90 jours consécutifs (franchise déduite), l'assureur verse à la contractante les indemnités fixées ci-après :

Montant

- Incapacité Temporaire Totale et Incapacité Permanente Totale
 - 100 % des échéances dues durant la période d'amortissement,
 - 100 % des échéances d'agios durant la période de différé.

Les indemnités sont calculées à compter du 91^{ème} jour d'arrêt complet et continu(*), au prorata du nombre de jours pour la première et dernière échéance à indemniser (chaque mois étant réputé avoir 30 jours).

(*) et au plus tôt au 1^{er} jour d'hospitalisation en cas de dépression nerveuse, de trouble neuropsychique, neuropsychogène, psychologique ou de manifestation justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique pris en charge par l'assureur.

Pendant la phase de différé et pour les prêts remboursables au terme, seules les échéances d'intérêts dus sont prises en charge par l'assureur.

Rechute

Lorsque l'assuré reprend son activité après un arrêt de travail lui ayant ouvert droit à indemnisation et qu'il rechute du fait de la même affection dans les 60 jours, la période indemnisée et celle consécutive à ladite rechute sont considérées comme une seule et même incapacité.

Si la rechute intervient au-delà des 60 jours, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et il est de nouveau fait application de la franchise.

Durée de service des prestations

Le service des prestations se poursuit tant que dure l'incapacité de l'assuré, sans pouvoir excéder les dates limites fixées au chapitre "FIN DES GARANTIES".

Il cesse également d'être dû en cas :

- de reprise d'une quelconque activité professionnelle ou de formation,
- d'interruption de versement des prestations espèces par la Sécurité sociale, si l'assuré est affilié à cet organisme,
- de non-renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail (l'indemnité est considérée comme prenant fin à la date figurant sur le dernier justificatif ou avis de prolongation),
- de refus de se soumettre au contrôle médical,
- de mise en perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.) ouvrant droit, par anticipation, au versement unique prévu en cas de décès.

De plus l'indemnité est suspendue lorsque l'assuré se trouve en situation de chômage.

GARANTIE PERTE D'EMPLOI SUITE À LICENCIEMENT

Si l'assuré se trouve en situation de Perte d'Emploi suite à Licenciement de plus de 90 jours consécutifs -franchise déduite décomptée à partir du 1^{er} jour indemnisé par les A.S.S.E.D.I.C (ou l'organisme prévu par l'article L.351-12 du Code du travail)-, l'assureur verse à la contractante les indemnités fixées ci-après :

- 100 % des échéances au-delà de ces 90 jours, durant une période de 18 mois.

Les indemnités sont calculées à compter du 91^{ème} jour de chômage total et continu indemnisé par les A.S.S.E.D.I.C (ou l'organisme prévu par l'article L.351-12 du Code du travail), au prorata du nombre de jours pour la première et dernière échéance à indemniser (chaque mois étant réputé avoir 30 jours)

Reprise d'activité temporaire

Lorsque, suite à un licenciement ayant entraîné la mise en jeu de la garantie, l'assuré reprend une activité rémunérée et qu'il se trouve à nouveau au chômage dans un délai inférieur ou égal à 120 jours, les prestations garanties sont versées sans application des 90 jours de franchise. Si la reprise d'activité est supérieure à 120 jours, la franchise est appliquée.

Suspension des prestations

Les prestations sont suspendues en cas d'incapacité de travail survenant pendant la période de chômage, les prestations sont alors remplacées par celles afférentes aux garanties Incapacité de Travail sans application de la franchise.

Durée de service des prestations

Le service des prestations se poursuit tant que dure la période de chômage de l'assuré, sans pouvoir excéder les dates limites fixées au chapitre "FIN DES GARANTIES".

Il cesse également d'être dû en cas :

- de reprise d'une quelconque activité rémunératrice, salariée ou non,
- d'interruption de versement des prestations par les A.S.S.E.D.I.C ou l'organisme prévu par l'article L.351-12 du Code du travail,
- de mise en préretraite ou en retraite de l'assuré.

En outre, il cesse, également, lorsque l'assuré ne peut plus prétendre à l'allocation d'aide au retour à l'emploi (A.R.E.) ou à l'allocation de fin de formation (A.F.F.), ainsi que lorsque l'assuré ne fournit plus les pièces justificatives permettant son maintien des droits à la garantie. Dans ce cas, le service des prestations prend fin à la date figurant sur le dernier justificatif fourni.

En tout état de cause, le service des prestations cesse lorsque l'assuré a bénéficié d'une prise en charge durant 18 mois au titre d'une ou plusieurs périodes de chômage.

Toutefois, l'assuré pourra recouvrer ses droits après une reprise d'activité professionnelle salariée par contrat à durée indéterminée d'au moins 12 mois continus chez le même employeur, sachant que sur toute la durée du prêt, le cumul des périodes indemnisées ne pourra pas excéder 18 mois.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Lorsque plusieurs personnes physiques sont assurées au titre d'une même opération de crédit, le montant total des indemnités versées par l'assureur ne peut excéder au global, en cas de pluralité de sinistres, le montant des sommes dues pour une quotité de 100 %.

PIÈCES À FOURNIR

Les pièces citées ci-après doivent être exclusivement adressées à l'organisme prêteur pour constitution du dossier.

Sous réserve du délai prévu par l'article L.114-1 du Code des assurances, les indemnités garanties sont payées sur présentation du bulletin d'adhésion, du

tableau d'amortissement arrêté à la date de survenance du risque et des pièces justificatives suivantes :

En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès,
- le questionnaire médical de l'Assureur rempli et signé par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,
- en cas d'accident ou le cas échéant, un procès-verbal de police ou de gendarmerie ou toute pièce relatant les circonstances du décès.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie :

- le questionnaire médical de déclaration de sinistre de l'Assureur complété et signé par le médecin traitant,
- si l'assuré est assujéti à la Sécurité sociale, la notification par cet organisme de mise en invalidité en 3^e catégorie ou la reconnaissance d'un taux d'incapacité égal à 100 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- si l'assuré est non assujéti à la Sécurité sociale, un certificat du médecin traitant indiquant de façon précise la cause et l'importance de la perte d'autonomie reconnue par rapport aux critères de la Sécurité sociale et la date à partir de laquelle cette perte d'autonomie peut être considérée comme totale et irréversible.

En cas d'incapacité temporaire totale et d'incapacité permanente totale :

- le questionnaire médical de déclaration de sinistre de l'Assureur complété et signé par le médecin traitant,
- une attestation de l'employeur certifiant l'arrêt de travail, et :

Incapacité temporaire totale :

- si l'assuré est assujéti à la Sécurité sociale, les décomptes de règlement des indemnités journalières délivrés par cet organisme,
- si l'assuré est fonctionnaire ou agent d'une collectivité locale, une attestation confirmant l'arrêt de travail délivrée par l'employeur.

Incapacité permanente totale :

- si l'assuré est assujéti à la Sécurité sociale, la notification par cet organisme de mise en invalidité en 2^e catégorie ou de l'attribution d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ; dans ce dernier cas, l'assuré doit, en outre, adresser trimestriellement les justificatifs de paiement de la rente correspondante par l'organisme concerné,
- si l'assuré n'est pas assujéti à la Sécurité sociale, un certificat médical du médecin traitant indiquant de façon précise la cause et l'importance de l'incapacité reconnue par rapport aux critères de la Sécurité sociale et la date à partir de laquelle cette incapacité peut être considérée comme permanente.

Ces pièces justificatives doivent être fournies à l'assureur dans un délai de 180 jours à compter du premier jour d'arrêt de travail. Elles sont à renouveler à chaque prolongation d'arrêt de travail, dans un délai de 90 jours. Passé ces délais, les prestations ne sont dues qu'à compter de la date de réception des pièces.

En cas de perte d'emploi :

- une copie de la lettre de licenciement établie par l'employeur,
- une copie de l'avis d'admission à l'allocation d'aide au retour à l'emploi des A.S.S.E.D.I.C. ou à une des prestations admises en équivalence.

Ces avis d'admission aux prestations chômage doivent indiquer la période prise en charge ainsi que le type d'allocations chômage versées,

- le justificatif de paiement mensuel des prestations chômage ainsi que, le cas échéant, une copie de l'avis de prolongation des droits à ces prestations ou allocations.

L'assuré dispose d'un délai de 180 jours à compter de la date de son admission au bénéfice des allocations des ASSEDIC pour déclarer et fournir les pièces justificatives à l'Assureur. Ces formalités sont à renouveler à chaque prolongation, dans un délai de 90 jours. Passé ces délais, les prestations ne sont dues qu'à compter de la date de réception des pièces sachant que chaque mois écoulé qui aurait pu être pris en charge par l'Assureur vient en déduction du droit au crédit d'indemnisation auquel pouvait prétendre l'assuré.

CONTRÔLE MÉDICAL - ARBITRAGE

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu des garanties, l'assureur se réserve, à ses frais, le droit de soumettre l'assuré à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet. **En cas de refus, l'assuré ou ses ayants droit seront considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.** L'assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation.

COTISATIONS

La cotisation est calculée en fonction des garanties reposant sur la tête de l'assuré et de ses conditions d'admissibilité, elle ne subit pas de réduction et continue d'être basée sur le même taux, même s'il y a cessation de certaines garanties, la totalité de la cotisation étant alors affectée aux autres garanties.

Conformément à l'article L.141-3 (exclusion d'un adhérent) du Code des assurances, l'organisme prêteur peut exclure un emprunteur (et donc l'assuré) du bénéfice du contrat si celui-ci cesse de payer sa cotisation. Son exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par l'organisme prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure.

BASES LÉGALES

Le contrat est régi par le code des assurances.

Les risques sont garantis par Cardif Assurance Vie, Cardif Assurances Risques Divers et Quatrem Assurances Collectives, dénommés l'assureur.

L'assureur est contrôlé par la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance et par l'Autorité de contrôle des assurances et mutuelles - 61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09.

INCONTESTABILITÉ

Les déclarations de la contractante, des emprunteurs et des assurés servent de base au contrat qui est incontestable dès qu'il a pris existence, sauf effet des dispositions des articles L.113-8 (fausse déclaration intentionnelle), L.113-9 (fausse déclaration non intentionnelle) et L.132-26 (erreur sur l'âge de l'assuré) du Code des Assurances.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter du jour de l'événement qui lui a donné naissance, selon les délais et les dispositions des articles L.114-1 (prescription) et L.114-2 (interruption de la prescription) du Code des Assurances.

LOI "INFORMATIQUE ET LIBERTÉS"

Les informations concernant l'assuré et l'emprunteur sont utilisées conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004. Elles sont exclusivement communiquées aux services de l'assureur et, le cas échéant, aux mandataires de ce dernier, réassureurs ou organismes professionnels concernés par le contrat.

L'assuré ou l'emprunteur peut accéder aux informations le concernant et demander de procéder aux rectifications nécessaires auprès du SERVICE CLIENTS CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS - 4 rue des Frères Caudron - 92858 Rueil-Malmaison Cedex.

RÉCLAMATION - MÉDIATION

En cas de difficultés liées au fonctionnement ou au non respect des dispositions de la convention AERAS, l'assuré pourra s'adresser à la Commission de Médiation - 61, rue Taitbout - 75009 Paris qui l'aidera à rechercher une solution amiable du dossier.

Toute réclamation concernant le contrat d'assurance peut être exercée auprès du SERVICE CLIENTS CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS - 4 rue des Frères Caudron - 92858 Rueil-Malmaison Cedex. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'assuré ou l'emprunteur peuvent solliciter l'avis du médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'assureur. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse citée ci-dessus. En cas de désaccord sur l'avis rendu par le médiateur, le recours à une action en justice reste toujours possible.

LÉGISLATION

Toute modification à intervenir sur la législation relative à l'assurance des emprunteurs ou ayant des répercussions sur le contrat, est de plein droit applicable.

L'ASSURÉ PEUT DEMANDER À LA CONTRACTANTE TOUTES PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES GARANTIES.