



SELECT PRÊT



Le présent document constitue la notice d'information prévue par la législation. Il décrit les dispositions du contrat d'assurance n° L.1047 souscrit par l'Association nationale de Protection (A.N.P.) 848 A Chemin de St Germain - 30100 ALES ci-après dénommée ANP» ou « Le Souscripteur » auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine, SA au capital de 169 036 086,38 € RCS Nanterre 341.785.632 et SwissLife Prévoyance et Santé, SA au capital de 150 000 000,00 € - RCS Nanterre 322.215.021 dont les sièges sont domiciliés au 7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret, entreprises régies par le Code des assurances, ci-après dénommées « l'Assureur ».

LES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – Objet du contrat

Le contrat L.1047 est un contrat d'assurance sur la vie, relevant des branches 16 et 20, régi par la législation fiscale française, les dispositions du Code des assurances, les présentes dispositions générales et les dispositions particulières et personnelles du certificat d'adhésion. Celui-ci est établi sur la base des déclarations de l'Assuré et de l'Adhérent.

Le contrat L.1047 a pour objet de garantir, dans les conditions définies ci-après, les personnes répondant aux conditions d'admission, et désignées au Certificat Individuel d'Adhésion (CIA) contre les risques :

Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), garanties obligatoires

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Invalidité Permanente et Totale (IPT), garanties facultatives et indissociables

Invalidité Permanente Partielle (IPP), garantie facultative, ne peut être souscrite que si les garanties ITT et IPT sont souscrites

Invalidité Professionnelle Permanente (IPPPro), garantie facultative réservée aux médecins spécialistes, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires exerçant en libéral, ainsi qu'aux pharmaciens d'officine

Perte d'Emploi, garantie facultative, ne peut être souscrite que si les garanties Décès / PTIA, ITT et IPT sont souscrites.

L'encours maximum, c'est-à-dire la somme des capitaux restant dus multipliés par les quotités assurées, susceptible d'être garanti pour un Assuré en tant qu'emprunteur ou co-emprunteur ou caution au titre de l'ensemble des prêts assurés au titre du présent contrat est fixé à :

- Décès et PTIA : 10 000 000 euros

- IPPPro : 2 000 000 euros

- ITT/IPT: 12 000 euros / mois

- IPP : 7 500 euros / mois

- PERTE D'EMPLOI : 1 600 euros / mois

En cas de résiliation du contrat collectif n° L.1047, les adhésions dont la date d'effet au Certificat d'Adhésion est antérieure à la date de résiliation dudit contrat sont maintenues en vigueur jusqu'à leur expiration naturelle. En tout état de cause, ce contrat est résilié de facto lorsqu'il n'y a plus aucune adhésion en cours.

Les services administratifs de l'Assureur restent à la disposition des Assurés pour répondre à leurs questions et apporter des précisions quant aux modalités d'application du présent contrat.

Article 2 – Définitions

Adhérent : l'Adhérent est une personne physique ou morale intervenant dans une opération de crédit en tant qu'emprunteur, co-emprunteur, ou caution. L'Adhérent s'engage à payer les cotisations.

Assuré : personne physique résidant sur le territoire français ayant signé la demande d'adhésion, répondant aux conditions d'admission et sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Bénéficiaire : la ou les personnes physiques ou morales désignées aux dispositions particulières du contrat, ou par défaut aux dispositions générales de celui-ci, pour recevoir lors de la réalisation du risque, les prestations prévues au contrat. Sauf dérogation, le bénéfice des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) est attribué au « Prêteur ». Les bénéficiaires autres que le prêteur sont par ordre de priorité en cas de PTIA, l'Assuré lui-même et en cas de Décès, le conjoint à

défaut les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut les ayants droits sauf désignation particulière faite par l'Assuré.

Caution : personne qui s'engage à garantir l'exécution de l'obligation de remboursement par le (co)emprunteur en cas de défaut de paiement par celui-ci.

Emprunteur : personne physique ou morale qui a signé la demande de prêt.

Co-Emprunteur : la (ou les) personne(s) qui signe(nt) le contrat de prêt avec l'Emprunteur. Elle(s) bénéficie(nt) du crédit au même titre que l'Emprunteur et elles sont soumises aux mêmes obligations.

Capital Initial, Capital Restant Dû et Echéances désignés ci-après sont les montants que l'on retrouve sur les tableaux d'amortissement en vigueur des prêts couverts sans pouvoir toutefois être supérieurs à ceux découlant des caractéristiques des prêts telles qu'elles ont été déclarées à l'Assureur.

DIA : Demande Individuelle d'Adhésion que remplit l'emprunteur en vue d'adhérer si possible au contrat L.1047.

Prêteur : personne morale ou physique qui accorde le prêt à l'Assuré.

Accident : toute atteinte corporelle et non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de ses bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'organisme de l'Assuré. Ne sont donc pas des accidents au terme du contrat: le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences, ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes. Ainsi, les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les attaques et hémorragies cérébrales ne sont pas considérés comme des accidents.

Age de l'Assuré : l'âge de l'Assuré à toute date du contrat est son âge réel.

Hospitalisation : tout séjour prescrit par une autorité médicale compétente dans un établissement public ou privé agréé (clinique ou hôpital à l'exclusion des maisons de repos et de convalescence, des centres de thermalisme), pour y recevoir un traitement médical ou chirurgical.

Maladie : toute altération de l'état de santé, constatée par une autorité médicale compétente et indépendante.

Franchise : En cas de sinistre, période à compter de la date d'arrêt de travail pendant laquelle les prestations ne sont pas dues par l'Assureur.

Délai d'attente : période décomptée à partir de la date d'adhésion et durant laquelle tout licenciement ne pourra donner lieu à aucune indemnisation dans le cadre de la garantie Perte d'Emploi.

Quotité : la quotité du prêt assurée est égale au rapport entre le Capital Initial assuré mentionné au certificat d'adhésion et le montant emprunté.

Sinistre : réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur. En particulier, un arrêt de travail identifié comme la rechute, au sens du contrat, d'un précédent arrêt de travail est rattaché au sinistre associé à ce précédent arrêt de travail.

IPP : Invalidité Permanente Partielle de l'Assuré (Art. 17.1 de la présente notice).

IPPPro : Invalidité Professionnelle des professions médicales, paramédicales et des pharmaciens (Art.18 de la présente notice)

IPT : Invalidité Permanente Totale de l'Assuré (Art. 17.1 de la présente notice).

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré (Art. 17.1 de la présente notice).

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré (Art. 16.1 de la présente notice).

Article 3 – Conditions d'adhésion

3.1 Résidence

Les personnes résidant en France Métropolitaine peuvent adhérer et souscrire les garanties décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, IPPro et Perte d'Emploi.

Les résidents de Guadeloupe, Réunion, Polynésie française, Martinique, Guyane, nouvelle Calédonie, et collectivité française d'outre-mer de Saint-Martin peuvent adhérer et souscrire les garanties décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, toutefois la franchise applicable au titre de la garantie ITT sera soit de 90 jours, soit de 180 jours.

Les personnes physiques de nationalité française, membres de l'ANP résidant à Monaco, en Allemagne, en Belgique, en Grande-Bretagne, en Espagne, au Portugal, en Italie, ou au Luxembourg, peuvent adhérer et être assurées pour les seules garanties décès et PTIA, sous réserve que le prêt à garantir soit souscrit auprès d'un organisme financier situé dans l'UE ou la Suisse, libellé en euros et rédigé en français.

3.2 Age minimal à l'adhésion

Toute personne souhaitant être assurée doit être au moins âgée, à l'adhésion, de **18 ans** pour les garanties Décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, IPPro et Perte d'Emploi.

3.3 Age maximal à l'adhésion

Toute personne souhaitant être assurée doit être au plus âgée, à l'adhésion, de :

85 ans pour les garanties Décès

60 ans pour les garanties PTIA, ITT, IPP, IPT

55 ans pour la garantie IPPro

50 ans pour la garantie Perte d'Emploi

3.4 Types de prêts éligibles au contrat

Au titre des garanties décès, PTIA uniquement

• Prêt relais d'une durée maximum de **48** mois

Au titre des garanties Décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, IPPro

- prêt amortissable par échéances constantes avec ou sans différé
- prêt amortissable à paliers sans ou avec différé
- prêt amortissable à taux variable
- prêt remboursable in fine
- crédit-bail
- location financière
- prêts d'honneur

Au titre de la garantie Perte d'Emploi

• prêt amortissable par échéances constantes avec différé de **36** mois maximum ou sans différé

Les prêts restructurés peuvent être éligibles aux garanties Décès, PTIA, ITT, IPP et IPT, sous réserve qu'ils comportent une part d'immobilier de 60% minimum et qu'ils soient conclus en France Métropolitaine

La durée de chaque prêt doit être inférieure ou égale à 420 mois.

Les prêts de personnes physiques ne sont éligibles que sur la base d'actes notariés conformes que dans le cadre de crédit Vendeur.

En cas d'investissement locatif effectué dans le cadre d'une SCI, la quotité assurée en ITT, IPP et IPT ne peut en aucun cas être supérieure à la part détenue par l'Assuré dans la SCI au moment de l'adhésion.

Sauf dérogation, les prêts à la consommation ne sont pas éligibles au présent contrat.

3.5 Montant initial minimum à assurer

Sauf dérogation spécifique, le montant initial à assurer, après application de la quotité, doit être **égal ou supérieur à 15 000 euros, cette disposition ne s'applique pas pour les Prêts d'Honneur.**

3.6 Formalités d'adhésion

3.6.1 Décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, IPPro

Chaque Adhérent à l'assurance devra obligatoirement remplir et signer, au plus tard à la date d'acceptation de l'offre de prêt, ou à la date de signature du contrat de prêt, une demande d'adhésion comportant les principales caractéristiques de l'opération de crédit ou de location.

L'Assureur se réserve le droit de solliciter tout renseignement complémentaire nécessaire à l'appréciation du risque et il peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement l'un ou plusieurs d'entre eux avec éventuellement exclusion partielle et application de surprime à caractère médical, ajourner sa décision ou refuser l'adhésion. Dans ce cas l'Assureur fait connaître sa décision par lettre simple au proposant. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions qu'à réception par l'Assureur de l'accord du client sur ses conditions d'acceptation.

L'acceptation à l'assurance est matérialisée par la délivrance d'un Certificat Individuel d'Adhésion (CIA) précisant les conditions de garanties accordées par l'Assureur et ce dans le respect des règles de la convention **AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un **Risque Aggravé de Santé**).

Si l'Assureur refuse l'adhésion ou si l'Assuré ou l'Adhérent n'accepte pas dans le délai prescrit les conditions spécifiques d'adhésion notifiées par l'Assureur, l'Assureur rembourse les sommes perçues lors de la Demande d'Adhésion en excès de la participation aux frais de dossier.

3.6.2 Garantie Perte d'emploi

Au moment de l'adhésion l'Assuré doit attester :

- exercer à titre principal une activité salariée sous contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins 12 mois consécutifs chez un même employeur ouvrant droit aux allocations de base et de fin de droits, versées par le Pôle Emploi (ou assimilé),
- occuper de manière effective au jour de la demande d'adhésion cette activité professionnelle dans le cadre d'un emploi salarié à durée indéterminée,
- ne pas être en période d'essai, au chômage total ou partiel, en préavis de licenciement, de démission ou de mise en retraite ou préretraite.

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou incertitude changeant l'objet du risque ou en diminuant l'opinion pour l'Assureur est sanctionné dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances.

Article 4 – Date d'effet des garanties

Sous réserve du paiement de la cotisation correspondante, les garanties prennent effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date d'effet souhaitée, mentionnée sur la DIA
- l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ou son représentant dûment mandaté
- la date de signature de l'acte de prêt, qu'il soit notarié ou seing privé

Sous réserve que le déblocage des fonds du prêt assuré intervienne dans les 6 mois suivant cette date.

4.1 Garantie Perte d'emploi

La garantie Perte d'emploi ne prend effet qu'à l'issue d'une période dite « délai d'attente » de 12 mois décomptés à partir de la date d'effet de l'adhésion. Tout licenciement intervenant pendant le délai d'attente ne pourra donner lieu à aucune indemnisation quelle que soit la durée du chômage.

La date de licenciement retenue est celle de la lettre de licenciement émise par l'employeur. Dans ce cas, la garantie sera suspendue jusqu'à ce que l'Assuré puisse justifier de 12 mois d'activité salariée continue au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée.

4.2 Garantie temporaire décès accidentel

Pour le cas où il y aurait un engagement de l'Adhérent vis-à-vis du Prêteur à la date de la Demande d'Adhésion, une garantie temporaire Décès d'origine accidentelle (Décès Accidentel) est accordée par l'Assureur à la date d'effet le lendemain zéro heure de la date de réception par l'Assureur de la Demande d'Adhésion.

Le montant assuré est le montant emprunté multiplié par la quotité assuré, dans la limite de 300 000 Euros. Les exclusions applicables à cette garantie sont celles correspondant à la garantie Décès. Les formalités applicables en cas de Sinistre sont celles applicables en cas de Décès Accidentel accompagnées de la preuve de l'existence d'une offre de prêt en faveur de l'Adhérent et acceptée par lui à la date de la Demande d'Adhésion. Cette garantie échoit à la date d'émission du Certificat d'Adhésion ou à la date de notification du refus de l'adhésion par l'Assureur et, au plus tard, 60 jours à compter de la réception par l'Assureur de la Demande d'Adhésion.

Article 5 – Délai de renonciation

L'Assuré peut renoncer à l'assurance **dans un délai de 30 jours** à compter de la date à laquelle le contrat a été conclu ou de la date à laquelle il a eu connaissance de réserves ou de modifications essentielles par rapport à l'offre originelle (notamment refus ou limitation de garanties).

Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception et être adressée à :

Multi-Impact - Service Gestion CONTRAT PRET L.1047/SwissLife - 1 rue René Francart - BP 283 51687 REIMS cedex 2

établie selon le modèle suivant :

Je soussigné(e), (Nom et Prénom.....), né(e) le, demeurant à, désire renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance N° du pour laquelle j'ai effectué un versement de €. Je demande le remboursement intégral des sommes versées dans les conditions prévues par l'article L.132-5-1 du Code des assurances. Date et Signature.

Les garanties prévues dans le cadre de l'adhésion cessent immédiatement leurs effets à zéro heure de la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi). **L'Assureur avertira par écrit le Prêteur.**

Article 6 – Durée de l'adhésion / Durée et cessation des garanties

La durée de l'adhésion est d'une année et elle se renouvelle par tacite reconduction à la date d'échéance de l'adhésion pendant toute la durée du prêt, sauf résiliation par l'Adhérent et sous réserve des dispositions ci-dessous.

Irrévocabilité des garanties: les changements intervenus dans la situation de l'Assuré en cours de contrat n'ont pas d'incidence sur les garanties accordées dans le cadre du présent contrat, **elles sont acquises à l'Assuré pendant toute la durée du prêt**, et sont maintenues aux conditions et limites indiquées sur le contrat d'assurance collective, la présente notice d'information et les dispositions mentionnées au CIA, sous réserve du paiement des cotisations correspondantes.

Les garanties cessent de produire leurs effets :

- à la date d'expiration du prêt
- au plus tard à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'Assuré atteint :
 - **son 90^{ème} anniversaire** pour la garantie Décès
 - **son 70^{ème} anniversaire** pour la garantie PTIA
 - **son 60^{ème} anniversaire** pour la garantie IPPro
 - **son 67^{ème} anniversaire** pour les garanties ITT, IPP, IPT
 - **son 55^{ème} anniversaire** pour la garantie Perte d'emploi
- à la date de résiliation du contrat
- à la date du décès de l'Assuré
- à la date de paiement de la dernière mensualité de remboursement des prêts mentionnés sur le CIA
- à la date de remboursement total anticipé du prêt
- à la date de transfert du prêt à un autre emprunteur
- à la date d'exigibilité du prêt avant terme, quelle qu'en soit la cause
- à la date d'exigibilité normale ou anticipée des engagements de l'Assuré tels qu'ils sont définis au contrat de crédit-bail ou de location
- après le règlement du capital dû au titre de la garantie PTIA, ou de l'IPPro

- pour la Perte d'Emploi : lorsque la durée maximum d'indemnisation est atteinte ou à la date de déclaration en PTIA, ITT, IPP, IPT
- **dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation, quel qu'en soit le motif en ce qui concerne les garanties PTIA, IPPro, ITT, IPP, IPT et Perte d'Emploi**

L'Assuré peut résilier son adhésion par lettre recommandée avec Accusé de Réception, sous réserve de l'accord de l'organisme prêteur s'il est bénéficiaire au contrat :

- à tout moment au cours de la 1^{ère} année suivant la signature de l'offre de prêt, dans le cadre de la loi sur la consommation
- à chaque échéance anniversaire, avec un préavis de 2 mois minimum

Article 7 – Modification des garanties

L'Assuré peut demander à tout moment la modification de ses garanties :

- augmentation (capital, échéance, durée de remboursement) ou diminution des garanties
- adhésion aux garanties facultatives ou suppression de ces garanties facultatives

S'il s'agit d'une augmentation ou d'une adhésion aux garanties facultatives, celle-ci sera subordonnée au résultat de la sélection médicale demandée par l'Assureur et le complément de garantie sera assujéti aux mêmes règles, conditions et tarif qu'une nouvelle adhésion, toutefois, dans le cadre de prêts à taux variables ou révisables, le prolongement de durée est autorisé dans la limite de 5 ans sans nouveau Questionnaire Médical.

La garantie Perte d'emploi ne pourra être souscrite après la date d'effet de l'adhésion.

Avant d'accorder toute diminution de garantie ou la suppression de garantie facultative, (à l'exclusion de la perte d'emploi), l'Assureur demandera une autorisation écrite au Prêteur auquel une délégation ou une mise en gage du présent contrat a été faite.

S'il s'agit d'une diminution ou d'une suppression, cette modification prendra effet à la date de réception par l'Assureur de l'autorisation écrite du Prêteur.

Une modification du plan d'amortissement pendant une période de PTIA, d'ITT, d'IPP, d'IPT, d'IPPro ou de Perte d'Emploi conduisant à augmenter le montant des échéances ne peut être prise en compte.

Article 8 – Cotisations

La cotisation est payable d'avance. Selon les garanties, elle peut être unique ou annuelle et, lorsqu'elle est annuelle, elle peut être payée, au choix de l'Assuré, sur une base annuelle ou fractionnée mensuellement.

Lorsqu'elle est unique elle est payée à l'adhésion en une seule fois et est calculée en fonction de la durée totale du prêt.

En cas de remboursement anticipé total dudit prêt avant son terme, l'Assureur remboursera **(60% P) X (Dr / Di) X (CRD / CI)**

« P » étant le montant de la prime unique d'origine nette de TUA.

« Dr » la durée restante (en mois) à la date du remboursement anticipé,

« Di » la durée initiale du prêt (en mois) au moment de l'adhésion.

« CRD » le capital restant dû au moment de l'opération,

« CI » le capital initial assuré.

Ce rachat de cotisation ne concerne que les cotisations réglées sous forme de Primes Uniques.

Les cotisations des garanties optionnelles (ITT, IPP, IPT, IPPro ou Perte d'Emploi) sont prélevées avec la même périodicité que celle des garanties Décès et PTIA.

Concernant la garantie facultative Perte d'emploi, si l'assureur observe un déséquilibre technique des résultats, il peut proposer un nouveau tarif pour cette garantie en informant l'Adhérent 6 mois au moins avant son entrée en vigueur.

L'Adhérent a alors la possibilité de demander la résiliation de son option "Perte d'Emploi" un mois au moins avant l'entrée en vigueur du nouveau tarif.

Irrévocabilité du tarif : Hors cotisations de la garantie facultative Perte d'Emploi, le montant des primes indiqué est garanti pour toute la durée du prêt, sauf en cas :

- d'adjonction ou suppression de garanties
- de modification des caractéristiques (montant, garanties et durée) telles que définies dans le contrat de prêt d'origine
- de tout changement du taux des taxes et/ou toute instauration de nouvelles dispositions réglementaires applicables aux garanties du présent contrat

Pour chaque emprunteur ou co-emprunteur, la cotisation annuelle figure au CIA, elle est exprimée en pourcentage du capital restant dû à l'organisme prêteur tel que défini à l'article 1.

Ce pourcentage est fixé en fonction à la fois :

- des garanties souscrites listées sur le CIA
- de l'âge de l'Assuré
- de la profession de l'Assuré
- de sa qualité de fumeur ou non-fumeur

L'âge pris en compte est l'âge atteint par l'Assuré chaque année, **cet âge est l'âge réel atteint par l'Assuré.**

Cotisation ANP : l'Adhérent devra payer son adhésion à l'association souscriptrice du contrat PRET L.1047 chaque année civile.

Article 9 – Exonération

En cas d'ITT, d'IPP, d'IPT donnant droit aux prestations définies ci-dessus, les garanties souscrites sont maintenues avec exonération du paiement des cotisations pendant la durée de versement de l'indemnité (l'indemnisation n'interrompt pas le prélèvement des cotisations qui sont remboursées). La franchise est celle de l'option choisie par l'Assuré, à l'adhésion, pour la garantie ITT.

Article 10 – Défaut de paiement

En cas de non-paiement d'une cotisation due et à l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de son échéance, en application des dispositions de l'article L.141-3 du Code des assurances, l'Assureur adresse à l'Assuré une lettre recommandée de mise en demeure. A l'issue d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de cette lettre et à défaut de paiement de la cotisation due, l'adhésion au contrat est résiliée de plein droit. L'Assureur informera de cette résiliation le Prêteur bénéficiaire acceptant.

Toutefois, à compter de la décision déclarant la recevabilité de la demande, le délai de 30 jours mentionné au deuxième alinéa de l'article L.113-3 du Code des assurances, lorsqu'il est applicable, est porté à 120 jours pour les assurances ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt relevant du chapitre II du titre Ier du livre III du Code de la consommation et figurant dans l'état du passif définitivement arrêté par la commission ou le juge. Le contrat d'assurance correspondant ne peut pas être résilié pendant la période de suspension et d'interdiction des procédures d'exécution et des cessions de rémunération définie au premier alinéa du présent article. (Article L.331-3-1 du Code de la consommation).

Article 11 – Etendue territoriale des garanties

Les garanties sont maintenues dans le monde entier.

Cependant, si le décès de l'Assuré survient hors de France Métropolitaine, des DOM/COM ou de Monaco, un certificat médical constatant le décès devra être établi par un médecin agréé par le Consulat de France du lieu du décès.

Pour toutes les autres garanties, l'Assureur pourra convoquer l'Assuré à des contrôles médicaux qui devront avoir lieu en France métropolitaine, dans les DOM/COM ou à Monaco. Les frais éventuels de transport seront à la charge de l'Assuré s'il est à l'étranger au moment du sinistre.

Article 12 – Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites

dans les délais et termes des articles suivants du Code des assurances :

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance

2° - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L.114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L.114-3

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.

Article 13 – Loi « Informatique et Libertés »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le responsable du traitement des informations recueillies est l'entité du groupe Swiss Life mentionnée sur ce document. Les données sont utilisées pour la gestion et le suivi de vos dossiers par ces entités, et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec leurs mandataires, partenaires et réassureurs, de l'information. Elles sont également transmises aux destinataires habilités, notamment au sein du groupe Swiss Life, afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de l'application des obligations réglementaires et de la gestion des risques opérationnels, notamment la fraude à l'assurance. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, et du droit de vous opposer à leur traitement pour un motif légitime. Veuillez adresser vos demandes à Swisslife Assurance et Patrimoine Direction Marketing 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny 59671 Roubaix Cedex 01. En cas de demandes liées à des données médicales, veuillez envoyer celles-ci à SwissLife à l'attention du médecin-conseil 7, rue Belgrand 92682 Levallois-Perret cedex. En cas de demandes liées à des données collectées afin d'être traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme le droit d'accès s'exerce, en application de l'article L. 561-45 du Code monétaire et financier, auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article 14 – Recours de l'Assuré – Médiation

Premier contact : l'interlocuteur habituel

En cas de réclamation concernant l'adhésion, dans un premier temps, l'Assuré est invité à prendre contact avec son interlocuteur habituel (intermédiaire commercial ou service clients).

Deuxième contact : le service réclamations

Si un désaccord persiste, l'Assuré peut intervenir auprès du service réclamations :

Multi-Impact - Service Gestion ASSUREA/SwissLife - 1 rue René Francart – BP 283 51687 REIMS cedex 2

En dernier recours : le Département Médiation

Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées.

Ses coordonnées seront systématiquement indiquées à l'Assuré par le service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à sa réclamation.

Après épuisement des procédures internes: le Médiateur de la FFSA

Le Médiateur de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) peut être saisi, après épuisement des procédures internes à cette adresse :

La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du Médiateur de la FFSA. Le Médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée.

L'autorité administrative chargée du contrôle de l'Assureur est l'autorité de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

Article 15 – Droit de contrôle et d'expertise de l'Assureur

L'Assureur se réserve le droit de contester les conclusions des certificats médicaux fournis par l'Assuré ou les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme assimilé et de demander, sauf opposition justifiée, sous peine de déchéance, tous renseignements et documents complémentaires et de faire vérifier à toute époque l'état d'invalidité ou d'incapacité de travail de l'Assuré. De même, en cas de quotité d'assurance partagée avec un autre contrat pour un même emprunt, seuls les termes et conditions de la notice valant conditions générales du contrat L.1047 seront applicables pour la quote-part assurée dans le cadre du présent contrat. Les décisions prises dans le cadre d'un autre contrat ne pourront en aucun cas s'imposer à l'Assureur.

Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'Assureur, aucune prestation n'est exigible.

LES GARANTIES

Article 16 – Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Lorsque plusieurs Assurés sont garantis au titre du même prêt, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au montant des échéances dues au titre du prêt garanti et définies à l'article 1.

Ces deux garanties sont obligatoirement souscrites.

16.1 Définition de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Est considéré en PTIA l'Assuré qui est médicalement reconnu, pendant la période de validité de la garantie, à la suite d'une maladie ou d'un accident garanti, définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un quelconque travail pouvant lui rapporter gain ou profit. De plus son état doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

16.2 Prestations servies

En cas de décès ou de PTIA de l'Assuré, survenant pendant la période de validité de la garantie, l'Assureur verse au Prêteur le montant du capital restant dû.

On comprend par capital restant dû, le capital restant dû à la date du décès ou de la PTIA, selon le dernier tableau d'amortissement

connu et accepté par l'Assureur. Ce capital ne peut cependant pas être supérieur au montant du capital restant dû à la date du décès ou de la PTIA, communiqué par le Prêteur.

Le capital restant dû ainsi déterminé est augmenté des intérêts contractuels courus entre la dernière échéance précédant le décès ou la PTIA et la date du décès ou de survenance de la PTIA et affecté ensuite de la quotité assurée.

En cas de Tarif basé sur le Capital restant dû, le tableau d'amortissement retenu pour la détermination le capital restant dû est celui ayant servi à calculer le montant de la cotisation d'assurance à la date du décès ou de reconnaissance de la PTIA. Dans le cas de prêt avec différé total ou partiel (différé maximum de 36 mois) de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du Décès ou de la PTIA sont pris en charge par l'Assureur, après application de la quotité assurée.

Information sur la revalorisation du capital décès dans le cas où le bénéficiaire est une personne physique, après le décès de l'Assuré : à compter de la date à laquelle l'Assureur a connaissance du décès, le capital garanti est revalorisé au taux minimum fixé au R.132-3-1 du Code des assurances, jusqu'à la date de paiement de ce capital.

Article 17 – Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) et Invalidité Permanente Totale (IPT)

Il est à noter qu'il y a une absence de lien entre les décisions de la Sécurité sociale relatives à ces garanties et celles de l'Assureur.

L'état d'ITT, IPT ou IPP est apprécié par le médecin conseil de l'assureur, indépendamment des décisions de la sécurité sociale ou autres organismes assimilés.

17.1 Définitions des garanties

- **Incapacité Temporaire et Totale de Travail (ITT)** : l'Assuré est reconnu en ITT suite à une maladie ou un accident lorsqu'il se trouve, pendant la période de validité de la garantie, temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle. En outre l'assuré ne doit exercer aucune autre activité ou occupation même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

Assuré au chômage : la garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT) peut être mise en jeu si, au moment du sinistre, l'Assuré bénéficie de l'allocation chômage versée par Pôle Emploi ou tout autre organisme équivalent à la veille du sinistre, sous réserve qu'à l'adhésion il occupait une activité rémunérée depuis au moins 6 mois chez le même employeur et que son arrêt de travail, objet du sinistre, soit indemnisé au titre des « Indemnités Journalières » par la Sécurité Sociale.

Assuré sans activité professionnelle au jour du sinistre : l'Assuré est considéré en ITT lorsqu'il se trouve, pendant la période de validité de la garantie, dans l'impossibilité temporaire et totale médicalement constatée d'effectuer **au moins 2 des 4 actes** de la vie quotidienne et que médicalement son état nécessite un repos complet.

La prestation est égale à 100 % de la mensualité affectée de la quotité assurée. Elle est versée au-delà de la période de franchise choisie à l'adhésion pendant toute la période d'ITT justifiée médicalement, **sans pouvoir excéder une durée d'indemnisation supérieure à 180 jours.**

Les 4 actes élémentaires de la vie quotidienne sont : 1) se laver 2) s'habiller, 3) se déplacer, 4) s'alimenter.

Se laver : tant le haut que le bas du corps.

S'habiller : enfiler ou enlever les vêtements qu'il porte quotidiennement. Un besoin d'assistance uniquement pour enfiler ou enlever ses bas, chaussettes ou chaussures, ou encore pour attacher ou détacher ses vêtements n'est pas considéré comme une incapacité physique totale de s'habiller.

Se déplacer : se déplacer à l'intérieur de son logement sur une surface plane. Se lever, se coucher, s'asseoir : passer de chacune des positions suivantes à l'autre : debout / assis ; assis / couché ; assis / debout ; couché / assis.

S'alimenter : porter à la bouche les aliments et la boisson préalablement servis et coupés.

L'incapacité totale d'effectuer un ou plusieurs actes élémentaires de la vie quotidienne doit être médicalement constatée par le médecin mandaté par l'Assureur.

- **Invalidité Permanente et Partielle (IPP)** : L'Assuré est reconnu en IPP suite à une maladie ou un accident lorsqu'après consolidation de son état, il présente un taux d'invalidité, déterminé tel qu'indiqué au point 17.2 ci-dessous, compris entre 33 % et 66 % inclus pendant la période de validité de la garantie, et se trouve dans l'impossibilité permanente d'exercer à temps plein la profession pratiquée au jour du sinistre lui procurant gains ou profit.

- **Invalidité Permanente et Totale (IPT)** : L'Assuré est reconnu en IPT suite à une maladie ou un accident lorsqu'après consolidation de son état, il présente un taux d'invalidité déterminé tel qu'indiqué au point 17.2 ci-dessous, supérieur à 66 % pendant la période de validité de la garantie, et se trouve dans l'incapacité totale et définitive d'exercer, même à temps partiel, la profession pratiquée au jour du sinistre lui procurant gains ou profit.

17.2 Détermination du taux d'Invalidité

Le taux d'invalidité est déterminé à partir du barème de droit commun du concours médical en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité, par estimation d'ordre médical en fonction de l'incapacité fonctionnelle, physique ou mentale, de l'assuré et de l'incapacité professionnelle tenant compte de la profession exercée par l'assuré. Le tableau ci-après indique le taux retenu résultant de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Le taux d'invalidité est déterminé par l'Assureur, les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne peuvent s'imposer à l'Assureur.

Taux d'Incapacité Fonctionnelle (%)										
Taux d'Incapacité Professionnelle (%)	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10	-	-	-	29,2	33,0	36,6	40,0	43,3	46,4	
20	-	-	31,8	36,9	41,6	46,1	50,4	54,5	58,5	
30	-	30,0	36,5	42,2	47,6	52,8	57,7	62,4	66,9	
40	24,2	33,0	40,0	46,4	52,4	58,1	63,5	68,7	73,7	
50	27,1	35,6	43,1	50,0	56,5	62,6	68,4	74,0	79,4	
60	28,9	37,8	45,8	53,1	60,0	66,5	72,7	78,6	84,3	
70	30,4	39,8	48,2	55,9	63,2	70,0	76,5	82,8	88,8	
80	31,8	41,6	50,4	58,5	66,0	73,2	80,0	86,5	92,8	
90	33,0	43,3	52,4	60,8	68,7	76,1	83,2	90,0	96,6	
100	34,2	44,8	54,3	63,0	71,1	78,8	86,2	93,2	100,0	

17.3 Prestations servies

Les prestations sont versées au Prêteur, elles sont dues :

- en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, après une période, appelée franchise, fixée selon l'option choisie à 30 jours, 90 jours ou 180 jours ininterrompus d'Incapacité Temporaire Totale de Travail survenant avant l'âge de 67 ans, tant que subsiste cette incapacité, **et tant que le terme des prestations tel que déterminé à l'Article 6 ci-dessus n'est pas atteint.**

En cas de reprise de l'activité professionnelle dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, une prestation à hauteur de 50% de la quote-part assurée des mensualités est versée selon la franchise souscrite à l'adhésion, et pour une durée maximale de 180 jours.

- en cas d'Invalidité Permanente Partielle, après une période, appelée franchise, fixée selon l'option choisie à 30 jours, 90 jours ou 180 jours ininterrompus ou dès la reconnaissance de l'état d'Invalidité Permanente Partielle de l'Assuré par l'Assureur si l'Invalidité fait suite à une Incapacité Temporaire Totale de Travail, tant que cette Invalidité Permanente Partielle reste comprise entre 33% et 66% inclus selon le

barème croisé du concours médical, (art.17.2 ci-dessus) **et tant que le terme des prestations tel que déterminé à l'Article 6 ci-dessus n'est pas atteint.**

En cas d'Invalidité Permanente Totale, après une période, appelée franchise, fixée selon l'option choisie à 30 jours, 90 jours ou 180 jours ininterrompus ou dès la reconnaissance de l'état d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré par l'Assureur si l'Invalidité fait suite à une Incapacité Temporaire Totale de Travail ou à une Invalidité Permanente Partielle, tant que cette Invalidité Permanente reste supérieure à 66% selon le barème croisé du concours médical, (art.17.2 ci-dessus) **et tant que le terme des prestations tel que déterminé à l'Article 6 ci-dessus n'est pas atteint.**

17.4 Détermination du montant des indemnités

Les indemnités versées après application de la quotité assurée sont calculées mensuellement au prorata du nombre de jours indemnifiables au titre de l'état d'ITT, d'IPP ou d'IPT sur la base des termes périodiques de remboursement du prêt, à raison de 1/360^{ème} du versement annuel ou annualisé par jour d'arrêt de travail justifié de l'Assuré, chaque mois entier étant compté pour 30 jours, à savoir :

- pendant la période de différé d'amortissement : les intérêts correspondant à la capitalisation de la somme prêtée, selon la quotité assurée
- pendant la période d'amortissement : le montant des échéances de remboursement prévues à l'échéance du tableau d'amortissement du prêt, selon la quotité assurée
- pour les Prêts In Fine : les intérêts correspondant à la capitalisation de la somme prêtée, selon la quotité assurée
- pour les Crédits Bail ou Location Financière : les loyers prévus selon le contrat de Crédit-Bail ou de Location d'origine

Les termes périodiques sont ceux du tableau d'amortissement d'origine ou de celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt et ne peuvent être supérieurs à ceux découlant des caractéristiques des prêts telles qu'elles ont été déclarées à l'Assureur. Dans le cadre d'un prêt à taux variable, le montant de l'échéance prise en charge, avant application de la quote-part assurée, ne pourra être supérieure de plus de 30% à l'échéance figurant sur le tableau d'amortissement communiqué lors de l'adhésion.

Le tableau d'amortissement retenu pour déterminer le montant de l'échéance sera celui ayant servi à calculer le montant de la cotisation d'assurance sur la période.

- en cas d'Invalidité Permanente Partielle : pour un taux d'invalidité reconnu ou révisé N, (Art 17.2 ci-dessus), l'Assureur prend en charge (N-33)/33 fois le montant de l'échéance prévue en cas d'IPT.

Crédits-Bails, Location financière, Prêts « In fine » : les garanties ITT, IPP et IPT ne couvrent pas la ou les dernières échéances qui constituent la valeur de rachat du bien ou le remboursement du capital.

Les indemnités sont plafonnées à : 400 euros par jour pour la garantie ITT ; 12.000 euros par mois pour la garantie IPT ; 7.500 euros par mois pour la garantie IPP.

17.5 Cas de rechute pour la garantie ITT

Si l'Assuré reprend son activité et qu'un nouvel arrêt de travail résulte du même accident ou maladie et intervient dans un délai inférieur ou égal à 90 jours continus suivant la fin du premier arrêt de travail, la prestation sera versée sans nouvelle application du délai de franchise. En revanche, en cas de rechute intervenant dans un délai supérieur à 90 jours continus après la reprise du travail, il sera de nouveau fait application de la franchise.

Article 18 – Garantie IPro

Pour les professions médicales spécialisées

Cette Option est réservée aux médecins spécialistes, chirurgiens, chirurgiens-dentistes et vétérinaires, exerçant en libéral.

18.1 Définition

L'Assuré est reconnu en Invalidité Professionnelle Permanente à 100 % s'il se trouve, suite à une pathologie et/ou atteinte corporelle, dans l'incapacité totale et définitive d'exercer sa profession. L'incapacité totale et définitive d'exercer sa profession

est établie par l'Assureur sur la base d'une expertise médicale, en fonction :

- des conditions normales d'exercice de la profession de l'Assuré
- des possibilités d'exercice de sa profession qui subsistent après recours aux aides techniques disponibles (prothèses, canne ou tout autre équipement)

18.2 Prestations assurées

En cas d'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %, si celle-ci est consolidée au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de 60 ans ou avant d'avoir atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse si cela intervient avant 60 ans et à condition qu'il exerce de manière effective à la date du sinistre, la profession indiquée sur la DIA, l'Assureur verse à l'organisme financier, à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100%, la quote-part assurée du Capital Restant Dû selon le tableau d'amortissement d'origine ou celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt à la date de l'échéance précédant la reconnaissance par l'Assureur de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %, augmenté des intérêts contractuels courus de la date de cette échéance à celle de reconnaissance de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %.

En aucun cas ce montant ne pourra être supérieur à 2.000.000,00€.

Le paiement par l'Assureur des sommes dues au titre de cette option met fin à l'adhésion.

Pour les pharmaciens

Cette option est réservée aux pharmaciens d'officine sous réserve qu'ils soient titulaires d'un diplôme d'état et inscrits au Conseil National de l'Ordre et qu'ils exercent réellement la profession de pharmacien. **Cette option ne peut être souscrite dans le cadre d'un emprunt destiné à l'investissement locatif.**

18.3 Définition

L'Assuré est reconnu en Invalidité Professionnelle Permanente à 100 % s'il se trouve médicalement, suite à une pathologie et/ou atteinte corporelle, dans l'impossibilité absolue et définitive d'exercer sa profession de pharmacien d'officine suite à une décision de son Conseil National de l'Ordre, en application des articles 5013bis anc. et 5125.21 alinéa 3 du Code de la Santé Publique.

18.4 Prestations assurées

Si l'Assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive d'exercer sa profession de pharmacien d'officine suite à une décision de son Conseil National de l'Ordre, en application des articles 5013bis anc. et 5125.21 alinéa 3 du Code de la Santé Publique, l'Assureur verse à l'organisme financier, à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %, la quote-part assurée du capital restant dû selon le tableau d'amortissement d'origine ou celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt à la date de l'échéance précédant la reconnaissance par l'Assureur de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %, augmenté des intérêts contractuels courus de la date de cette échéance à celle de reconnaissance de l'Invalidité Professionnelle Permanente à 100 %. **En aucun cas ce montant ne pourra être supérieur à 2.000.000,00€.**

Le paiement par l'Assureur des sommes dues au titre de cette option met fin à l'adhésion.

Article 19 – Garantie Perte d'Emploi

19.1 Définition

L'Assuré est considéré en Perte d'Emploi lorsqu'à la suite d'un licenciement à l'initiative de son employeur, il est admis par le Pôle Emploi au bénéfice de l'Allocation de retour à l'emploi (hors allocations spécifiques).

19.2 Prestations assurées

Les prestations sont égales à 60% du montant des échéances mensuelles dues en capital et en intérêts au titre de la période indemnisable multipliées par la quotité garantie figurant sur le Certificat d'Adhésion.

Les termes périodiques sont ceux du tableau d'amortissement d'origine ou de celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt et ne peuvent être supérieurs à ceux découlant des caractéristiques des prêts telles qu'elles ont été déclarées à l'Assureur.

Le montant des mensualités prises en charge au titre du cumul des prêts garantis est limité à 1 600 euros.

Les prestations sont versées dès le 91^{ème} jour de chômage total et continu, décompté à partir du premier jour indemnisé par le Pôle Emploi (ou assimilé), pour le paiement des allocations chômage.

Le décompte de la franchise est suspendu lorsqu'intervient durant cette période, l'un des éléments suivants :

- une prise en charge par la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maladie, maternité ou accident du travail
- une reprise d'activité

Toute reprise du travail, stage ou arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'une durée inférieure ou égale à 60 jours, est considérée comme une simple suspension du service des prestations. Le décompte s'effectue sur la base des journées non indemnisées par le Pôle Emploi au sens du présent contrat du fait de cette reprise du travail, de ce stage ou de cet arrêt de travail. En conséquence, toute nouvelle perte d'emploi indemnisable intervenant avant l'expiration du délai précité est réputée être la simple poursuite de la précédente, et ne donnera pas lieu à l'application du délai de franchise de 90 jours.

En cas de reprise d'activité continue chez un même employeur d'une durée supérieure à neuf mois, au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée, l'Assuré pourra bénéficier de la garantie pour une nouvelle période, après application de la franchise, dans la limite d'une durée cumulée d'indemnisation maximale de 24 mensualités pour toute la durée de l'adhésion.

Les prestations versées par l'Assureur ne peuvent en aucun cas excéder le montant des sommes dues au prêteur par le ou les emprunteurs au titre de la période de prise en charge, déduction faite des éventuelles indemnités au titre de contrats de même nature souscrits auprès d'autres Compagnies d'Assurances pour le même sinistre.

Le montant de l'indemnisation versée par l'Assureur augmenté des allocations payées par le Pôle Emploi et des éventuelles pensions à caractère viager (type pension de retraite militaire) ne peut être supérieur au salaire net imposable de l'Assuré perçu au cours des 12 derniers mois précédant sa cessation d'activité. En cas de dépassement, l'indemnité à verser par l'Assureur est réduite à due concurrence.

Lorsqu'il existe des co-emprunteurs, assurés pour un même prêt, il sera tenu compte en cas d'indemnisation de l'un d'eux des revenus du co-emprunteur avant et pendant le chômage, indépendamment des revenus de l'Assuré toujours en activité. En cas de perte d'emploi simultanée, l'indemnisation de l'Assureur ne pourra pas dépasser 50% du montant des échéances dues à au Prêteur, plafonnée à 1 600 euros par mois.

19.3 Durée maximale du versement des prestations

Les prestations sont versées tant que dure le chômage total de l'Assuré, et au plus tard jusqu'à la première des dates suivantes :

- dès que 12 indemnités mensuelles ont été versées sur une même période continue
- dès que 24 indemnités mensuelles ont été versées au cours de l'adhésion
- à la date de cessation de la garantie, (cf. art. 6 ci-dessus)
- dès que l'Assuré reprend une activité rémunérée totale ou partielle, quelle que soit la nature de cette activité, que ce soit à titre de salarié ou non
- à la date de cessation des allocations chômage ou, le cas échéant, des allocations de formation
- à la date de mise en retraite, ou de mise en préretraite et, au plus tard, au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'Assuré atteint son 55^{ème} anniversaire
- dès que l'Assuré est en Incapacité Temporaire Totale de Travail par suite de maladie ou d'accident et qu'à ce titre les allocations du Pôle Emploi (ou assimilé) sont suspendues

- en cas de résiliation de la garantie Décès/PTIA ou ITT/IPT au titre du présent contrat pour quelle que raison que ce soit
- A la date du début de la période où l'Assuré perçoit des allocations chômage au titre de la création d'entreprise.

Article 20 – Exclusions

20.1 Rachat d'exclusions relatives aux maladies psychiques et dorsolombaires

L'Assuré peut demander à bénéficier d'une couverture étendue concernant les maladies psychiques et dorsolombaires, si cette option est choisie sur le Bulletin d'adhésion et sous réserve de paiement de la surprime correspondante, les exclusions concernant les maladies psychiques et dorsolombaires figurant à l'article 20 sont modifiées comme suit :

Maladies psychiques : couverture en cas de maladies ou troubles mentaux comprenant les syndromes de fatigue chronique, les affections psychiques à savoir les troubles anxieux, les troubles de l'humeur notamment les dépressions nerveuses, les psychoses aiguës ou chroniques et les troubles graves de la personnalité sans conditions d'hospitalisation. Toutefois, une franchise absolue minimale de **90 jours** continus devra être appliquée (même si la garantie incapacité/invalidité du contrat a été souscrite initialement avec une franchise de 30 jours).

Pathologies dorsolombaires : couverture de toutes atteintes vertébrales ou discales telles que la lombalgie, les sciatique, cervicalgie, dorsalgie, cruralgie, leurs suites et conséquences, sans conditions d'hospitalisation. Toutefois, une franchise absolue minimale de **90 jours** continus devra être appliquée (même si la garantie incapacité/invalidité du contrat a été souscrite initialement avec une franchise de 30 jours).

Lorsque cette option est choisie, hors les extensions de couverture détaillées ci-dessous, il n'est pas autrement dérogé aux exclusions figurant dans la notice et qui continuent à produire tous leurs effets.

20.2 Exclusions de garanties

Sont exclues des garanties décès, PTIA, ITT, IPP, IPT, et IPPro du présent contrat, les suites et conséquences :

- du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'Assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné
- de tout suicide dans la 1ère année suivant la date d'effet de la garantie, il est toutefois précisé que le suicide est garanti durant la 1ère année à hauteur de 120.000 euros maximum pour les emprunts concernant l'habitation principale, et ce dans le cadre de l'article L.132-7 du Code des assurances
- des faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme ou de sabotage, d'attentats et de mouvements populaires donnant lieu à des violences caractérisées, et leurs conséquences dès lors que l'Assuré y prend une part active
- des risques résultant d'un accident de navigation aérienne, sauf si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et pour lequel le pilote possède un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, le pilote pouvant être l'Assuré lui-même
- des compétitions aériennes, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototype, records ou tentatives de record
- de la transmutation du noyau de l'atome, tant par fission ou fusion que par radiation ionisantes ou autres ; toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis par suite de maladie ou d'Accident garanti
- la pratique des sports à titre professionnel que ce soit lors de compétitions ou d'entraînement ainsi que les sports suivants (sauf s'ils sont pratiqués à titre amateur ou avec l'encadrement d'un professionnel) : boxe,

plongée sous-marine avec appareil autonome (sauf plongée jusqu'à 30 m et toujours accompagnée), spéléologie, bobsleigh, skeleton, saut à skis ou au tremplin, varappe, alpinisme, parachutisme, parapente, deltaplane, ULM, saut à l'élastique, skysurf et courses automobiles

Remarque : à la demande expresse de l'Assuré lors de la demande d'adhésion, tout ou partie de ces activités sportives peuvent faire l'objet d'une étude de garanties par l'Assureur moyennant une tarification spéciale.

Nb : les conséquences d'accidents ou de maladies constatés avant l'adhésion et déclarés à cette occasion ne sont pas exclues, sauf mentions particulières sur le CIA.

Sont également exclues des garanties PTIA, ITT, IPP, IPT, et IPPro les suites et conséquences :

- d'une tentative de suicide
- d'un fait ou d'une mutilation volontaire de l'Assuré
- de rixes sauf le cas de légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel
- de la participation à des compétitions, courses, matchs ou paris sauf compétitions auxquelles l'Assuré participe en tant qu'amateur
- de l'usage de drogue ou de stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement
- d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation est antérieure à la date d'effet de la garantie sous réserve que cet antécédent médical soit à déclarer dans le questionnaire de santé. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si ces affections ont été déclarées et acceptées par l'Assureur ou bien entrant dans le cadre défini par le droit à l'oubli (Convention Aeras)

Sont également exclues des garanties ITT, IPP, IPT, et IPPro les suites et conséquences :

- de traitements esthétiques, sauf chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti
- des syndromes de fatigue chronique, des affections psychiques à savoir les troubles anxieux, les troubles de l'humeur notamment les dépressions nerveuses, les psychoses aiguës ou chroniques et les troubles graves de la personnalité. Les affections ayant entraîné une hospitalisation supérieure à 9 jours consécutifs pourront faire l'objet d'une prise en charge, toutefois l'indemnisation au titre de la garantie ITT ne pourra dépasser 1095 jours
- des atteintes vertébrales ou discales telles que la lombalgie, les sciatique, cervicalgie, dorsalgie, cruralgie, leurs suites et conséquences. Toutefois ne sont pas exclues les affections vérifiées par imagerie médicale ou justifiant d'une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs, dans ce dernier cas l'indemnisation au titre de la garantie ITT ne pourra dépasser 1095 jours. de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcool dans le sang égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française)
- de l'alcoolisme aigu ou chronique et de toute toxicomanie
- les suites et conséquences des affections déclarées sont garanties sauf notification de l'exclusion à l'Assuré ou mention particulière faite au certificat d'adhésion

Sont également exclues de la garantie ITT

- les cures thermales
- les incapacités constatées hors Territoire national de la France
- **MATERNITE** : la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du Travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'Assurée

l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé.

Sont exclus de la garantie Perte d'Emploi

- la mise en retraite ou préretraite, ou départ dans le cadre des conventions conclues entre l'employeur et l'Etat et n'impliquant pas la recherche d'un emploi (fonds national pour l'emploi,...) ou de conventions de conversion
- la démission volontaire, légitime ou non, même si elle est indemnisée par le Pôle Emploi
- la fin de contrat de travail à durée déterminée (emplois temporaires, saisonniers, missions d'intérim, contrats de chantier...)
- les fins de période d'essai
- le licenciement non pris en charge par le Pôle Emploi (ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou d'une collectivité locale)
- le chômage partiel ou saisonnier
- le licenciement notifié au cours du délai d'attente ne peut donner lieu à aucune indemnisation
- le licenciement notifié après expiration des garanties, par exemple lorsque l'Assuré a résilié son adhésion ou en cas de non-paiement des cotisations
- les ruptures de contrat de travail en raison de maladie ou d'invalidité non indemnisée par le Pôle Emploi
- le licenciement pour faute grave ou lourde
- le chômage consécutif au licenciement d'un Assuré lorsqu'il est salarié de son conjoint, d'un ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral
- la cessation d'activité résultant d'un accord entre l'employeur et le salarié dit « départ négocié » ou « rupture conventionnelle » (y compris ceux donnant droit à indemnisation par le Pôle Emploi)

Article 21 – Convention AERAS

21.1 Objet de la convention

Les Assurés présentant un risque aggravé de santé relevant du cadre fixé par la convention **AERAS** (s'Assurer et Emprunter avec un **Risque Aggravé de Santé**) en vigueur à la date d'adhésion et ne pouvant être garantis dans le cadre de la tarification standard peuvent bénéficier du dispositif AERAS, sous réserve que les conditions d'éligibilité suivantes soient remplies :

Pour les prêts immobiliers (autre que la résidence principale) et professionnels : encours cumulé de prêts d'au plus 320 000 €, et durée telle que l'âge de l'emprunteur n'excède pas 70 ans au terme du prêt,

Pour les prêts liés à l'acquisition de la résidence principale : prêts d'au plus 320 000 € (sans tenir compte des prêts relais), et durée telle que l'âge de l'emprunteur n'excède pas 70 ans au terme du prêt,

Toutes les informations sont sur le site <http://www.aeras-infos.fr/>

21.2 Garantie Invalidité Spécifique

Conformément aux dispositions de la Convention AERAS, une garantie Invalidité spécifique est proposée, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Permanente Totale ont été refusées pour des raisons médicales.

Il ne s'agit pas d'une option, un candidat à l'assurance ne peut solliciter directement cette garantie, de même une demande de couverture uniquement en décès/PTIA, et faisant l'objet à ce titre d'une exclusion et/ou d'une surprime n'ouvre pas droit à cette garantie.

La garantie Invalidité spécifique s'exerce avant la fin de l'année au cours de laquelle l'Assuré(e) atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse, et au plus tard avant ses 65 ans, sous réserve d'un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'une mise en

congé de longue maladie pour les fonctionnaires, ou d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés et d'un taux d'incapacité fonctionnelle égal ou supérieur à 70% apprécié par le Médecin Conseil de l'Assureur suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires, la cotation étant additive en cas de poly-pathologies.

Tant que dure l'état d'Invalidité tel que défini ci-dessus et que l'Assuré n'a pas fait valoir ses droits à pension de vieillesse, et au plus tard jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il atteint 65 ans, l'Assureur verse au Prêteur les termes périodiques de remboursement du prêt, après application de la quote-part assurée, à raison de 1/360^{ème} du versement annuel ou annualisé par jour d'arrêt de travail justifié de l'Assuré, chaque mois entier étant compté pour 30 jours. La garantie accordée ne comporte aucune exclusion de pathologies déclarées.

Tous les risques de maladie et d'accident sont garantis, à l'exception des risques suivants :

L'invalidité occasionnée par un événement non couvert en risque de décès et IPT (art. 20)

Retrouvez toutes les informations sur la convention AERAS sur le site www.aeras-infos.fr

FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Les sinistres doivent être déclarés à :

Multi-Impact - Service Gestion CONTRAT PRET L.1047/SwissLife - 1 rue René Francart - BP 283 51687 REIMS cedex 2

Tél. 03.26.47.39.46 (coût d'un appel local) - Fax 03.26.47.94.41

Email: medical@multi-impact.com

Il conviendra de communiquer toute information ou autre pièce justificative qui pourrait être éventuellement réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de la part de l'Assuré ou de ses ayants droits, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à la date, aux circonstances ou aux conséquences du sinistre, entraînent la déchéance de tout droit aux garanties du présent contrat pour le sinistre en cause.

Article 22 – En cas de décès de l'Assuré

La déclaration devra être faite dans les plus brefs délais qui suivent la survenance du décès et devra être accompagnée des pièces suivantes :

- une copie de l'extrait d'acte de Décès de l'Assuré
- le formulaire « Déclaration de sinistre Décès », fourni par l'Assureur, à renseigner par un médecin précisant entre autres la date et la cause du décès
- une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité des bénéficiaires ou les quatre premières pages de leur passeport (à l'exception des établissements financiers), dans le cas où ce n'est pas l'organisme prêteur qui est bénéficiaire
- le tableau d'amortissement annexé au contrat de prêt assuré
- l'original du CIA
- le procès-verbal de Police ou de Gendarmerie s'il en a été établi un
- une photocopie du livret de famille
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire

Article 23 – En cas de PTIA

La déclaration devra être faite dans les plus brefs délais qui suivent la survenance de la PTIA, et devra être accompagnée des pièces suivantes :

- un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause et l'importance de l'invalidité ainsi que la date à partir de laquelle elle peut être considérée comme totale et irréversible, certifiant la nécessité d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette,

s'alimenter, s'habiller, se déplacer, effectuer ses transferts, être continent)

- le tableau d'amortissement annexé au contrat de prêt assuré
- l'original du CIA
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire

De plus, pour les Assurés sociaux :

- la notification de la pension d'invalidité majorée pour tierce personne du régime obligatoire de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé

Article 24 – En cas d'ITT

La déclaration devra être faite à l'issue de la période de franchise fixe continue prévue au CIA et au plus tard dans les 90 jours qui suivent la fin de ladite période. Au-delà de 90 jours, la franchise sera décomptée à partir du jour de réception du dossier par l'Assureur, celui-ci ne pouvant contrôler l'état d'incapacité de l'Assuré si la déclaration n'est pas faite dans le délai de 90 jours. La déclaration devra être accompagnée notamment des pièces suivantes :

- la déclaration d'incapacité totale de travail par suite de maladie ou d'accident sur le formulaire fourni par l'Assureur
- l'attestation médicale d'incapacité totale de travail par maladie ou accident sur le formulaire fourni par l'Assureur

Un certificat médical détaillé et toutes pièces justificatives notamment :

- pour les Assurés salariés, les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale
- pour les Assurés non affiliés au régime général une attestation de l'employeur précisant la date de l'arrêt de travail,
- pour les non-salariés, les justificatifs de versement d'indemnités journalières du RSI, ou à défaut de la caisse professionnelle obligatoire à laquelle l'Assuré est affilié
- en cas d'accident, les rapports d'expertises médicales ou judiciaires, ainsi qu'une copie du procès-verbal de gendarmerie ou du constat de police si l'un d'entre eux a été établi
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire

Par ailleurs, toute prolongation d'arrêt de travail accordée par le médecin traitant devra être signalée dans un délai de 30 jours.

Article 25 – En cas d'IPP ou d'IPT

La déclaration devra être faite à l'Assureur au plus tard dans les 90 jours qui suivent la survenance de l'Invalidité. Au-delà de 90 jours, la prise en charge éventuelle ne pourra être antérieure à la date de réception du dossier par l'Assureur, celui-ci ne pouvant contrôler l'état d'invalidité de l'Assuré si la déclaration n'est pas faite dans le délai de 90 jours. Elle devra être accompagnée notamment des pièces suivantes :

- un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause et l'importance de l'invalidité reconnue ainsi que la date à partir de laquelle cette invalidité peut être considérée comme permanente et totale ou permanente partielle
- le tableau d'amortissement annexé au contrat de prêt assuré
- au cours de l'invalidité permanente partielle (IPP) devront être adressés: les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'invalidité

De plus, pour les Assurés sociaux :

- la notification d'attribution de la pension d'IPT ou d'IPP et les décomptes de règlement de la pension ou de la rente servie par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé.

Article 26 – En cas d'IPPro

La déclaration devra être faite à l'Assureur au plus tard dans les 90 jours qui suivent la survenance de l'Invalidité. Au-delà de 90 jours, la prise en charge éventuelle ne pourra être antérieure à la date de réception du dossier par l'Assureur,

celui-ci ne pouvant contrôler l'état d'invalidité de l'Assuré si la déclaration n'est pas faite dans le délai de 90 jours. Elle devra être accompagnée notamment des pièces suivantes :

Pour les professions médicales spécialisées :

- un certificat médical détaillant l'état d'invalidité, état que l'Assureur reconnaît à la suite d'expertise(s) médicale(s)
- en cas d'accident, les rapports d'expertises médicales ou judiciaires, ainsi qu'une copie du procès-verbal de gendarmerie ou du constat de police si l'un d'entre eux a été établi. Un certificat médical détaillé établi par le médecin de l'Assuré précisant la nature et l'origine de l'invalidité
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire

Pour les pharmaciens :

- le certificat médical établi par une autorité médicale compétente, confirmant l'arrêt total d'activité depuis au moins un an
- le certificat de radiation de la profession établi par le Conseil National de l'Ordre
- un certificat médical détaillant l'état d'invalidité, état que l'Assureur reconnaît à la suite d'expertise(s) médicale(s)
- en cas d'accident, les rapports d'expertises médicales ou judiciaires, ainsi qu'une copie du procès-verbal de gendarmerie ou du constat de police si l'un d'entre eux a été établi
- un certificat médical détaillé établi par le médecin de l'Assuré précisant la nature et l'origine de l'invalidité
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire

Article 27 – En cas de Perte d'Emploi

L'Assuré devra déclarer sa Perte d'Emploi avant le 91^{ème} jour de chômage décompté à partir du 1er jour indemnisé par le Pôle Emploi (ou assimilé) pour le paiement des allocations chômage et accompagner sa déclaration de la copie des justificatifs suivants :

- le contrat de travail et la lettre de licenciement
- la lettre d'admission au bénéfice des allocations d'assurance chômage délivrée par le Pôle Emploi (ou assimilé) ou par l'Etat
- les décomptes de paiement d'allocations du Pôle Emploi (ou assimilé)
- les tableaux d'amortissement des prêts assurés
- les bulletins de salaire des 12 mois ayant précédé le début du chômage
- toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son délégataire
- l'Assuré devra fournir les avis de paiement des allocations du Pôle Emploi (ou assimilé) pour bénéficier des indemnités du présent contrat

Les indemnités sont versées à terme échu par mensualités entières et sans prorata, en fonction de la date d'amortissement du prêt. La prestation n'est due que si l'Assuré bénéficie encore de l'allocation chômage à cette date.