



Pour les prêts finançant la construction de logements ou l'acquisition de logements existants en vue de leur amélioration, et après qu'ont été vendus ces logements ou cédés les parts ou actions représentatives de leur propriété, l'assurance s'applique au fur et à mesure de la commercialisation. De ce fait, les garanties prennent effet :

- à la date de la signature de l'acte constatant la vente du logement ou la cession des parts ou actions donnant vocation à l'attribution de celui-ci, lorsque le prêt promoteur et le prêt acquéreur font l'objet d'un seul et même contrat (contrat de prêt unique),
- à la date d'acceptation de l'offre de prêt, lorsque le prêt promoteur et le prêt acquéreur donnent lieu à l'établissement de contrats séparés.

**Dans tous les cas visés au présent paragraphe, les garanties prennent effet au plus tôt à la date d'acceptation du risque par l'Assureur.**

#### RÉPARTITION DE L'ASSURANCE

Dans le cas où au titre d'un même prêt, plusieurs personnes rempliraient les conditions requises pour pouvoir bénéficier de l'assurance, celle-ci peut être répartie dans les limites suivantes :

- lorsqu'il y a assurance soit pour une personne, soit pour plusieurs personnes, le pourcentage de prêt assuré (quotité) ne peut, au total être inférieur à 100 %, sous réserve de l'application des dispositions du paragraphe «LIMITATION DES GARANTIES»,
- le pourcentage de prêt assuré (quotité) pour chaque personne ne peut être supérieur à 100 %.

La contractante se réserve toutefois la faculté de limiter le nombre de personnes assurées et d'imposer la répartition leur paraissant la plus opportune.

Lorsqu'il y a répartition de l'assurance entre plusieurs personnes, chacune d'elles est considérée comme assurée personnellement à concurrence du pourcentage de prêt assuré (quotité) pour :

- le calcul des cotisations dues à l'assureur,
- la détermination des prestations à servir par l'assureur en cas de sinistre dans les limites fixées aux paragraphes «FONCTIONNEMENT DES GARANTIES», «LIMITATION DES GARANTIES» et «LIMITATION DES PRESTATIONS».

**Le pourcentage de prêt assuré (quotité) ne pourra être modifié en cours de prêt.**

#### FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

##### Principe général

Les garanties tant de l'assurance DÉCÈS/ PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE que de l'assurance INCAPACITÉ DE TRAVAIL/ INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE ne portent que sur les sommes venant normalement à échéance en vertu du contrat de prêt, à l'exclusion de tout arriéré et de toute pénalité de retard.

##### Exigibilité anticipée du prêt

En cas d'exigibilité anticipée du prêt et quelle qu'en soit la cause, les règles suivantes sont applicables :

- les assurances restent en cours, mais sans pouvoir dépasser la période prévue comme devant être celle de la durée normale du prêt, jusqu'à ce que les personnes assurées au titre du prêt soient libérées de leurs engagements envers la contractante ou, le cas échéant, jusqu'au recouvrement forcé des sommes dues,
- les cotisations continuent d'être réglées par la contractante, le capital assuré en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité totale et définitive restant déterminé conformément aux clauses du contrat de prêt initial, en considérant que les intérêts et les fractions d'annuités ont été régulièrement payés à leur échéance. En cas d'incapacité de travail, la garantie de l'assureur est déterminée à partir des intérêts ou des fractions d'annuités qui seraient venus à échéance si le prêt avait suivi son cours normal.

#### RÉPARTITION DES GARANTIES ENTRE PLUSIEURS ASSURÉS

Si, pour un même contrat de prêt, les garanties sont réparties entre plusieurs assurés, elles seront accordées pour chacun d'entre eux pour les montants ou les quotités déclarés à l'assureur par la contractante.

Le total des garanties cumulées peut ainsi dépasser le montant des sommes dues mais l'indemnisation de l'assureur n'en reste pas moins limitée à ce montant pour l'ensemble des assurés pour un même prêt, et ce, tous contrats confondus.

#### BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Pour toute somme rendue exigible par suite de la réalisation de l'un des risques couverts par le présent contrat, le bénéficiaire est la contractante.

Dans l'hypothèse où, le prêt n'étant pas entièrement réalisé au moment du décès, le montant des capitaux réglés par l'assureur dépasserait le montant des sommes dues à la contractante, celle-ci ferait son affaire personnelle du reversement de la différence aux co-emprunteurs survivants ou à défaut, sauf désignation particulière, aux ayants droit de l'assuré :

- son conjoint survivant, non séparé de corps, non divorcé,
- à défaut et conjointement entre eux, ses enfants vivants, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs,
- à défaut, ses père et mère, conjointement ou au survivant d'entre eux,
- à défaut ses héritiers selon la dévolution successorale

et en cas de désignation particulière, à toute autre personne expressément désignée par l'adhérent par lettre recommandée, datée, signée et adressée à l'assureur. La modification interviendra à compter de la date d'envoi de cette lettre (cachet de la poste faisant foi).

#### LIMITATION DES GARANTIES

Pour la détermination des garanties, le montant maximal de l'engagement de l'assureur pour un même assuré est fixé à **960.000 EUROS (NEUF CENT SOIXANTE MILLE EUROS)**, quel que soit le nombre de prêts garantis au titre du présent contrat et des contrats n° 4398 et n° 4437.

Si, lors de l'octroi d'un prêt, l'assuré est déjà garanti par le présent contrat et/ou par les contrats n° 4398 et n° 4437 souscrits par la contractante auprès d'AXA France VIE, au titre de prêts non encore arrivés à terme, le montant de l'engagement de l'assureur au titre du nouveau prêt est limité au maximum ci-dessus, diminué du montant total des sommes restant dues au titre de prêts

antérieurs à la date de signature de la demande d'admission.

Si le montant du prêt excède le plafond prévu ci-dessus, la contractante se réserve la possibilité de faire porter l'assurance sur la fraction du prêt correspondant à un capital total de **960.000 EUROS (NEUF CENT SOIXANTE MILLE EUROS)**

Pour l'application de la règle définie ci-dessus il est demandé à l'assuré, lors de l'admission, de déclarer le montant des capitaux restant dus au titre de prêts antérieurs ou concomitants consentis par la contractante après application des quotités.

#### CESSATION DES GARANTIES

**Les garanties prennent fin pour chaque assuré :**

- en cas de cessation du paiement des cotisations, conformément à l'article L.141-3 du code des assurances,
- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite en ce qui concerne les garanties PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ET INCAPACITÉ DE TRAVAIL,

et au plus tard,

- au **70<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré pour la garantie DÉCÈS,
- au **65<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré pour les garanties PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE.

Lorsque les garanties ont pris effet avant la signature du contrat de prêt, **elles cessent :**

- à défaut de signature du contrat de prêt par tous les emprunteurs, à compter du jour où les fonds retournés à la contractante sont encaissés par celle-ci,
- à défaut de signature du contrat par un ou plusieurs emprunteurs, au jour de la signature du contrat pour les assurés défailants ; au besoin la répartition de l'assurance doit être modifiée de sorte que le total ne soit pas inférieur à 100 % du prêt.

Lorsque les emprunteurs sont admis à continuer des prêts consentis à l'origine à d'autres emprunteurs, pour ces derniers **les garanties cessent** à la date de signature de l'acte constatant la prise en charge du prêt.

En cas de remboursement anticipé total consécutif à la mise en jeu de l'une des garanties prévues au présent contrat, **les garanties cessent** à compter du sinistre pour tous les assurés au titre du prêt.

En cas de remboursement anticipé total du prêt par un assuré, **les garanties cessent** à la date d'encaissement des fonds par la contractante.

En cas de remboursement anticipé partiel, **les garanties**, pour le ou les pourcentages de prêt restant à garantir, **se poursuivent** à compter de :

- la date d'encaissement des fonds par la contractante, SI LE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ EST VOLONTAIRE OU FORCÉ,
- la date du sinistre, SI LE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ EST CONSÉCUTIF À LA MISE EN JEU DE L'UNE DES GARANTIES,
- la date de réduction, SI LE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ EST CONSÉCUTIF À LA RÉDUCTION DU MONTANT DU PRÊT.

#### ASSURANCE DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

##### RISQUES COUVERTS

L'assureur couvre TOUS LES RISQUES DE DÉCÈS OU DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion :

- du suicide de l'assuré s'il survient au cours de la première année d'assurance, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition d'un logement principal dans la limite de 120.000 euros,
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome,
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, tentatives de record, vol sur prototypes, vol d'essai, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vol sur ailes volantes, deltaplane, parachutisme ascensionnel,
- des rixes auxquelles l'assuré participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel,
- des conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des conséquences de guerre civile ou étrangère, d'émeute ou d'insurrection, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active.

En outre, l'assureur couvre TOUS LES RISQUES DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE quelle qu'en soit la cause, à l'exclusion des suites et conséquences :

- des antécédents de santé déclarés sur le questionnaire détaillé de santé,
- de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou de ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ou du refus de se soigner au sens de l'article 324-1 du code de la sécurité sociale,
- des accidents résultant de la consommation, par l'assuré, de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre,
- des blessures ou lésions survenant ou contractées au cours de matches, de paris ou de courses comportant un véhicule à moteur,
- des accidents résultant de l'usage, par l'assuré, de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale.

## DÉFINITION DE LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'ATTENTION DES ASSURÉS EST ATTIRÉE SUR L'ABSENCE DE LIEN ENTRE LES DÉCISIONS DE L'ASSUREUR RELATIVES A LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ET CELLES DE LA SECURITE SOCIALE OU D'ORGANISMES DE MÊME NATURE.

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'état dans lequel se trouve l'assuré lorsque, à la suite d'un accident survenu postérieurement à la date d'effet des garanties ou d'une maladie constatée médicalement postérieurement à la date précitée :

- il est définitivement mis dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit ou à la moindre occupation,
- il est obligé de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, étant entendu que cette assistance doit être viagère.

La réalisation du risque perte totale et irréversible d'autonomie est assimilée au décès et par conséquent met fin à l'ensemble des garanties.

## CAPITAUX ASSURÉS

### En cas de décès

En cas de décès d'un assuré, l'assureur garantit à la contractante, sous réserve du montant de l'engagement maximal prévu au paragraphe «LIMITATION DES GARANTIES», le paiement en une seule fois :

- des sommes en capital, dues à la date du sinistre sur le montant nominal du prêt accordé. Pour la détermination des sommes à régler par l'assureur, ledit montant nominal est considéré comme ayant été entièrement versé par la contractante ou prélevé par l'emprunteur, même si les sommes qui ont effectivement été versées ou prélevées sont inférieures à ce montant nominal,
- des intérêts compensateurs, lesquels permettent à la contractante de retrouver la rémunération que leur auraient procurée les sommes remboursées par anticipation si celles-ci avaient produit dès l'origine des intérêts au taux moyen prévu au contrat de prêt,
- des intérêts courus depuis la réalisation du crédit jusqu'au jour du sinistre, lorsque ledit crédit prévoit une période de préfinancement fonctionnant en compte courant avec capitalisation des intérêts.

### En cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'assureur verse le montant du capital assuré en cas de décès ou jour de la reconnaissance médicale, au sens du contrat, de la perte totale et irréversible d'autonomie.

Toutefois, les sommes en capital qui ont pu être réglées par l'assureur au titre de l'incapacité de travail du même assuré sont imputées sur les sommes à régler au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie dans la mesure où ces sommes en capital sont venues à échéance postérieurement au jour de la reconnaissance, au sens du contrat, de la perte totale et irréversible d'autonomie.

## RÈGLEMENT DES SINISTRES

La contractante reçoit les déclarations de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie.

En vue du versement du capital prévu au paragraphe «CAPITAUX ASSURÉS» la contractante constitue un dossier sinistre et l'adresse à l'assureur.

En cas de décès, les pièces justificatives doivent comprendre :

- un acte de décès,
- un certificat médical précisant notamment les causes du décès sur formulaire de l'assureur,
- une demande de règlement,
- une situation détaillée du prêt, précisant le montant des sommes susceptibles d'être prises en charge par l'assureur en application des dispositions du paragraphe «CAPITAUX ASSURÉS».

En cas de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, l'intéressé doit produire à l'assureur toute pièce que sa situation particulière rend nécessaire pour l'examen de sa demande.

Il doit en outre adresser au Médecin Conseil de l'assureur un certificat médical délivré par son médecin traitant attestant :

- qu'il est définitivement mis dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit ou à la moindre occupation,
- qu'il est obligé de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, étant entendu que cette assistance doit être viagère,
- la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte la perte totale et irréversible d'autonomie.

## ASSURANCE INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

### GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

LA GARANTIE CONCERNE LES ASSURÉS AGÉS DE MOINS DE 65 ANS QUI :

- EXERCENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SALARIÉE OU NON SALARIÉE AU MOMENT DU SINISTRE,
- ONT SOUSCRIT UN PRÊT AUTRE QU'UN PRÊT RELAIS OU UN PRÊT COURT TERME D'UNE DURÉE MAXIMALE DE TROIS ANS.

### PÉRIODE DE FRAICHISE

Les prestations sont dues à l'expiration d'une période de franchise de **90 JOURS continus d'incapacité de travail**, décomptés à partir du premier jour de l'arrêt de travail.

### DÉFINITION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL

L'ATTENTION DES ASSURÉS EST ATTIRÉE SUR L'ABSENCE DE LIEN ENTRE LES DÉCISIONS DE L'ASSUREUR RELATIVES A L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET CELLES DE LA SECURITE SOCIALE OU D'ORGANISMES DE MÊME NATURE.

Avant la consolidation de l'état de santé, est en incapacité de travail au sens du présent 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 également l'exercice de toute autre activité professionnelle.

Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet des garanties.

A la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré et au plus tard 3 ans après la date d'arrêt de travail, le médecin conseil de l'assureur fixe le taux contractuel d'incapacité.

L'assureur considère alors en **incapacité de travail**, tout assuré dont le **taux contractuel d'incapacité est supérieur ou égal à 66 %**

### TAUX CONTRACTUEL D'INCAPACITÉ

Ce taux est déterminé selon le barème ci-après à partir des taux d'incapacité fonctionnelle et d'incapacité professionnelle de l'assuré.

LE Taux D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et est basé uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie, par référence au barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du concours médical la plus récente au jour de l'expertise).

LE Taux D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE est apprécié en fonction du degré et de 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 d'exercice normal et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Les taux contractuels d'incapacité sont définis ci-dessous

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE	TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE				
	60	70	80	90	100
30	-	-	-	-	67 %
40	-	-	-	69 %	74 %
50	-	-	68 %	74 %	79 %
60	-	66 %	73 %	79 %	84 %
70	-	70 %	77 %	83 %	89 %
80	66 %	73 %	80 %	87 %	93 %
90	69 %	76 %	83 %	90 %	97 %
100	71 %	79 %	86 %	93 %	100 %

### RISQUES COUVERTS

L'assureur couvre tous les risques d'incapacité de travail résultant de maladie ou d'accident, aux conditions énoncées au paragraphe «RISQUES COUVERTS» de la GARANTIE DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, à l'exclusion :

- des suites et conséquences des accidents et maladies dont la première constatation médicale est antérieure au point de départ de l'assurance,
- du congé légal de maternité étant précisé que pour les assurées exerçant une activité professionnelle non salariée la période concernée est assimilée au congé légal de maternité des assurées sociales, tant dans la durée qu'au niveau de la répartition des semaines avant et après la date présumée de l'accouchement,
- des incapacités de travail survenues hors du territoire de l'Union européenne, sauf si l'assuré rejoint ce territoire dans les douze mois suivant son arrêt de travail ; l'incapacité sera alors considérée comme ayant débuté à la date où elle aura été constatée médicalement après ce retour,
- de l'incapacité de travail consécutive à une dépression nerveuse ou à un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou à une affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours continus a été nécessaire pendant cette incapacité, ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,
- de l'incapacité de travail consécutive à une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatique, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, sauf si cette atteinte nécessite une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.

### INDEMNISATION

Pour l'assuré reconnu en état d'incapacité de travail, l'assureur règle à la contractante, à l'expiration de la période de franchise et dans les limites prévues au paragraphe «CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS», les sommes qui viennent normalement à échéance en application du contrat de prêt, après application de la limitation définie au paragraphe «limitation des prestations», conformément au tableau d'amortissement d'origine annexé à l'offre de prêt.

Le cas échéant, ces sommes tiennent compte des modalités de fonctionnement du prêt notifiées par la contractante au moment du sinistre, notamment en cas de modulation ou de révision.

L'assureur rembourse également les fractions de cotisations relatives aux assurances DÉCÈS/PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE et INCAPACITÉ DE TRAVAIL/INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE afférentes aux échéances indemnisées.

Il est précisé que pour les prêts sans intérêt, aucune prestation n'est due pendant la période de différé total d'amortissement.

L'OUVERTURE DU DROIT AUX PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL N'INTERROMPT PAS L'OBLIGATION DE L'EMPRUNTEUR AU REMBOURSEMENT DU PRÊT GARANTI.

### LIMITATION DES PRESTATIONS

Le montant maximal des sommes venant à échéance versées par l'assureur, rapportées sur une base mensuelle, est fixé à **8.000 EUROS (HUIT MILLE EUROS)** par assuré quel que soit le nombre de prêts souscrits au titre du présent contrat et des contrats n° 4398 et n° 4437.

### REPRISE DE TRAVAIL

Si après avoir repris son travail pendant une période inférieure ou égale à deux mois, l'assuré est victime d'une rechute provenant du même accident ou de la même maladie, la durée de la reprise du travail sera considérée comme une simple suspension de paiement des prestations qui reprendra dès survenance de la prochaine échéance de prêt.

Par contre, une rechute survenant plus de **DEUX MOIS** après la reprise du travail sera considérée comme un nouvel arrêt de travail et entraînera l'application d'une nouvelle période de franchise.

## RÈGLEMENT DES SINISTRES

### Délai de déclaration

Sauf effet de la prescription légale rappelée dans la suite de la notice, les sinistres déclarés à la contractante plus de **NEUF MOIS** après leur survenance seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application d'une période de franchise de **90 JOURS**.

### Pièces à fournir

En vue du versement des prestations prévues au paragraphe «INDEMNISATION», la contractante constitue un dossier de sinistre et l'adresse à l'assureur.

Outre le tableau d'amortissement, les justificatifs suivants doivent être transmis directement par l'assuré :

- pour les assujettis au régime général de la Sécurité Sociale :
  - les décomptes de règlement dudit organisme.
- pour les assujettis à un régime spécial de la Sécurité Sociale :
  - une attestation de l'employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail,
  - le cas échéant, les décomptes de règlement dudit organisme.

### et au cours de la période indemnisée :

- les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme de Sécurité sociale ou le régime spécial de la Sécurité sociale,
- la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité par la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé,
- pour les assujettis au régime des travailleurs non salariés de la Sécurité Sociale :
  - les certificats de prolongation établis par le médecin traitant

En outre, quel que soit le régime de l'assuré ou le type de prêt souscrit, lors de la première demande de prestations un certificat médical du médecin traitant doit être adressé au Médecin Conseil.

Toute modification de l'état de santé de l'assuré, toute prolongation accordée par le médecin traitant doivent être signalées à l'assureur dans le plus bref délai par la production de pièces justificatives, sinon l'assuré est considéré comme guéri à l'expiration des arrêts de travail accordés par les certificats précédemment remis.

**L'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier.**

Pour les prêts sans intérêt, tout sinistre survenu plus de six mois avant la date du premier amortissement doit faire l'objet d'un dossier comportant les justificatifs prévus ci-dessus en fonction du régime de l'assuré, correspondant aux six mois qui précèdent la date d'entrée en amortissement.

## CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

### Le paiement des prestations cesse :

- à la date de la reprise même partielle d'une activité professionnelle par l'assuré,
- lorsque le taux contractuel d'incapacité prévu au paragraphe «DEFINITION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL» est inférieur à **66 %**,

au plus tard,

- au **65<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré,

et en tout état de cause,

- à la date de départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, de mise en retraite ou en préretraite.

## GARANTIE INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

**La présente garantie concerne les assurés âgés de moins de 65 ans qui, au moment du sinistre :**

- **N'EXERCENT PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE,**
- **NE BÉNÉFICIENT PAS DE LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL,**
- **ONT SOUSCRIT UN PRÊT AUTRE QU'UN PRÊT RELAIS OU UN PRÊT COURT TERME D'UNE DURÉE MAXIMALE DE TROIS ANS.**

### DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

L'ATTENTION DES ASSURÉS EST ATTIRÉE SUR L'ABSENCE DE LIEN ENTRE LES DÉCISIONS DE L'ASSUREUR RELATIVES À L'INVALIDITÉ ET CELLES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE MÊME DOMAINE.

Est considéré en état d'INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE, l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance, est dans l'impossibilité constatée médicalement d'exercer de manière totale et définitive une quelconque activité, sans que cet état nécessite pour autant l'assistance d'une tierce personne.

La réalisation du risque Invalidité Totale et Définitive ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie au paragraphe «CESSATION DES GARANTIES» et après examen de l'assuré par un médecin désigné par l'assureur.

Ce dernier déterminera le **taux d'incapacité fonctionnelle** défini au paragraphe «TAUX CONTRACTUEL D'INCAPACITÉ» de la GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL.

L'assureur considère alors en Invalidité Totale et Définitive, tout assuré dont le **taux d'incapacité fonctionnelle** est **supérieur ou égal à 66%**.

**La réalisation du risque Invalidité Totale et Définitive** est assimilée au décès et par conséquent **met fin à l'ensemble des garanties.**

## RISQUES COUVERTS

L'Assureur couvre **TOUTS LES RISQUES D'INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE** quelle qu'en soit la cause, **aux conditions énoncées au paragraphe «RISQUES COUVERTS»** de la GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL.

## PRESTATION

Si le taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 66 %, l'assureur procédera au règlement du capital tel que prévu en cas de décès à la date de

reconnaissance de l'état d'Invalidité Totale et Définitive par le Médecin Conseil de l'assureur.

Si le taux d'incapacité fonctionnelle est inférieur à 66 %, aucune prestation ne sera versée par l'assureur.

## RÈGLEMENT DES SINISTRES

En vue du règlement de la prestation, les pièces à remettre à l'assureur sont :

- le tableau d'amortissement du prêt,
- un certificat médical du médecin traitant, sur formulaire de l'assureur, apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident qui est à l'origine de la demande de prise en charge et attestant qu'il est définitivement mis dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité.

**L'assureur se réserve le droit de demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.**

## CONTRÔLE MÉDICAL

Pour les garanties Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité de travail et Invalidité totale et définitive, l'assureur se réserve dans tous les cas le droit de désigner un médecin pour contrôler l'état de santé de l'assuré. La mise en place de cette expertise médicale entraîne obligatoirement la suspension de tout règlement. Les honoraires médicaux relatifs à cet examen seront à la charge de l'assureur.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le médecin de l'assureur sur l'incapacité de travail, la perte totale et irréversible d'autonomie ou l'invalidité, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers-arbitre qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

L'assuré et l'assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage.

Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la date de prononciation de la sentence arbitrale.

## PRESCRIPTION

Conformément aux Articles L 114.1 et L114.2 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

## COÛT DES ASSURANCES

### COTISATION

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'assuré pendant toute la durée du prêt, d'une cotisation annuelle, taxes actuelles comprises, fixée en pourcentage du MONTANT INITIAL DU PRÊT.

Toutefois, lorsque le prêt est précédé d'une période préalable fonctionnant en compte courant, la cotisation est fixée en pourcentage

- du CAPITAL EMPRUNTÉ, pendant la période d'anticipation,
- du capital emprunté majoré des intérêts courus et capitalisés pendant la période d'anticipation, à l'expiration de ladite période.

Dans le cas où des emprunteurs seraient admis à continuer un prêt consenti à l'origine à d'autres emprunteurs, ce prêt est considéré comme une opération nouvelle. De ce fait, la cotisation annuelle, taxes actuelles comprises, est fixée en pourcentage du MONTANT DU CAPITAL RESTANT DÛ à la date de la signature de l'acte constatant la prise en charge du prêt.

En cas de remboursement partiel anticipé ou de réduction du prêt, la cotisation annuelle, taxes actuelles comprises, est fixée en pourcentage du MONTANT INITIAL DU PRÊT DEDUCTION FAITE DU MONTANT DU REMBOURSEMENT OU DE LA RÉDUCTION.

### TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation annuel est fixé selon les catégories de prêts définies au paragraphe «caractéristiques des prêts» et selon l'âge de l'assuré à la date de signature de la demande d'admission, l'âge de l'assuré étant calculé par différence de millésimes.

**LE TAUX DE COTISATION EST CONSTANT PENDANT TOUTE LA DURÉE DU PRÊT ET NE SUBIT PAS DE RÉDUCTION :**

- **À LA FIN DES GARANTIES PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE,**
- **POUR LES ASSURÉS DONT L'ACCEPTATION A ÉTÉ CONSENTIE AVEC DES AMÉNAGEMENTS DE GARANTIES.**

### EXIGIBILITÉ ET PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est due à partir du jour de la prise d'effet des garanties. Elle est payable par l'assuré en autant de fractions égales que le prêt comportera d'échéances dans l'année. Les fractions de cotisations sont versées aux dates d'échéances du prêt.

La première fraction de cotisation est calculée au prorata du nombre de jours entre la date d'effet garanties et la date de la première échéance d'appel de paiement de la cotisation.

Celle-ci est due lorsque la garantie cesse par suite du défaut de signature du contrat de prêt.

Lorsque les garanties cessent à la suite d'un remboursement anticipé total ou de la prise en charge du prêt par d'autres emprunteurs, les fractions de cotisation échues avant la fin des garanties restent acquises à l'assureur.

Au 70<sup>ème</sup> anniversaire de naissance de l'assuré, la dernière fraction de cotisation due par l'assuré est celle payable à l'échéance qui suit cet anniversaire.

**Conformément à l'article L141-3 du Code des Assurances, la contractante mandatée par l'assureur peut exclure de l'assurance un assuré qui cesse de payer ses cotisations.**

Cette exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par la contractante d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt dix jours après la date d'exigibilité des cotisations.