

## NOTICE D'INFORMATION DES CONTRATS D'ASSURANCE N° 4978, N° 4425 (VIVRÉLEC) ET N° 8177 SOUSCRITS PAR LES PRÊTEURS : LE CRÉDIT FONCIER DE FRANCE ET LA COMPAGNIE DE FINANCEMENT FONCIER AUPRÈS D'AXA FRANCE VIE

### OBJET DES CONTRATS

Les contrats ont pour objet de garantir les prêts destinés à l'acquisition d'une résidence principale ou secondaire non destinée à la location autres que les prêts in fine, accordés par les prêteurs, contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE ET PERTE D'EMPLOI selon le choix retenu, atteignant leurs emprunteurs, ci-après dénommés « LES ASSURÉS » avant le remboursement intégral de leur dette.

Ces contrats sont conformes aux dispositions du Code de la consommation et du Code des assurances. **Ils sont régis uniquement par la loi française ; tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation des présents contrats sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.**

### CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

**L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES**  
61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09

### ADMISSION

#### CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS

Ces prêts doivent être destinés à l'acquisition d'une résidence principale ou secondaire, non destinée à la location. Ils doivent appartenir à l'une des catégories définies ci-dessous.

#### CATÉGORIE A : PRÊTS À TAUX BONIFIÉ PAR L'ÉTAT OU PAR UN PARTENAIRE

- Prêts finançant la construction, l'acquisition et/ou l'amélioration du logement en vue de l'habitation par l'emprunteur et bénéficiaire d'une aide de l'Etat sous forme de bonification d'intérêts ou de subvention.
- Prêts complémentaires aux fonctionnaires prévus à l'article R. 314-1 du Code de la Construction et de l'Habitation.
- Prêts sans intérêts prévus aux articles R.317-1 et suivants et R.318-1 et suivants du Code de la Construction et de l'Habitation, ainsi que par la Circulaire N°1966 en date du 26 mai 2004 dont les caractéristiques sont définies par les textes réglementaires.

#### CATÉGORIE B : AUTRES PRÊTS

- Prêts à moyen et long terme, amortissables, à taux fixe ou révisable et à échéances constantes, progressives, indexées ou modulables,

Ces prêts de catégorie A et B peuvent comprendre préalablement à l'amortissement du capital :

- une période de **préfinancement** d'une durée limitée à 36 mois, réductible au dernier versement, fonctionnant en **Anticipation** ou en **Compte Courant**,
- et/ou une période de **Différé d'Amortissement total ou partiel**.

Ces prêts de catégorie A et B sont garantis contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, d'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, d'INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE et de PERTE D'EMPLOI, sauf si l'assuré a renoncé ou n'a pu souscrire cette dernière garantie lors de sa demande d'admission.

#### CATÉGORIE C : PRÊTS RELAIS

Ces prêts sont garantis contre les risques de DÉCÈS et de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE. Les garanties INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE ET PERTE D'EMPLOI **ne sont pas accordées** aux personnes assurées au titre de ces prêts.

Ces prêts de catégorie A, B et C peuvent être consentis par les prêteurs agissant ensemble ou séparément ou avec le concours d'autres établissements de crédit.

Dès lors le terme utilisé dans la suite sera « PRÊT ».

### PERSONNES ADMISSIBLES

Contrats n° 4978 et 4425

Est admissible toute personne physique qui, ayant la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur, de caution ou d'autre garant de l'un des prêts visés au paragraphe « CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS », est âgée de **moins de 65 ans** au moment de la demande d'admission.

Dans le cas où les prêteurs consentiraient un prêt à une société, association ou groupement quelconque, est admissible aux mêmes conditions, toute personne physique qui constitue à l'appréciation des prêteurs un élément primordial de la bonne marche et de la stabilité de la personne morale emprunteuse ou qui s'engage avec cette dernière à rembourser le prêt.

Est également admissible, aux mêmes conditions, toute personne physique admise par les prêteurs à continuer en qualité d'emprunteur, de co-emprunteur, de caution ou d'autre garant, des prêts consentis à l'origine à d'autres emprunteurs.

Contrat n° 8177

Est admissible à la garantie PERTE D'EMPLOI tout emprunteur ou co-emprunteur de l'un des prêts de catégorie A ou B visés au paragraphe « CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS », à l'exclusion des prêts à taux zéro avec différé partiel ou total, ayant postulé aux garanties du contrat n° 4978, âgé de **moins de 55 ans** au moment de la demande d'admission et exerçant une activité professionnelle salariée. Les prêts Vivrélec (ct 4425) ne sont pas éligibles à cette garantie.

Toutefois, lorsqu'un emprunteur ou un co-emprunteur n'exerce pas d'activité professionnelle salariée lors de l'octroi du prêt (ou ne remplissait pas les conditions d'admissibilité aux contrats couvrant la perte d'emploi précédemment souscrits par les prêteurs auprès de l'assureur), il peut, s'il remplit par ailleurs la condition d'âge, demander son adhésion à l'assurance perte d'emploi à partir de la date à laquelle il devient salarié et ce dans un délai maximal de 6 mois à compter de la prise d'effet de son contrat de travail.

### FORMALITÉS D'ADMISSION

Contrats n° 4978 et n° 4425

Le postulant doit remplir et signer une demande d'admission sur laquelle il postule :

- aux garanties DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE pour les prêts des catégories A et B,
- aux garanties DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE pour les prêts de la catégorie C.

Il doit en outre répondre au questionnaire détaillé de santé figurant sur la demande d'admission.

Au vu de ce questionnaire, et en fonction du montant du FINANCEMENT A ASSURER, le Conseil Médical de l'assureur pourra demander à l'intéressé un complément d'information ou de se soumettre aux frais de l'assureur, à un examen médical. L'assureur se prononcera alors sur l'acceptation ou le refus du risque soumis, dans les limites fixées au paragraphe « LIMITATION DES GARANTIES ».

L'acceptation peut être donnée avec ou sans réserve ou donner lieu à une tarification particulière en raison d'un risque aggravé.

L'assureur et les prêteurs s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS contenues dans le dépliant remis par votre conseiller CREDIT FONCIER.

Si le postulant est déjà garanti par les contrats n° 4978, 4425 ou par le contrat n° 4977 ou les contrats précédemment souscrits depuis le 01/01/1994 par les prêteurs auprès de l'assureur pour des prêts antérieurs ou concomitants non encore arrivés à terme, le FINANCEMENT A ASSURER est égal au cumul :

- des nouveaux capitaux à assurer après application de la quotité choisie,
- des capitaux assurés restant dus à la date de la demande d'admission.

Contrat n° 8177

Tout admissible à la garantie PERTE D'EMPLOI doit remplir et signer la demande d'admission sur laquelle il atteste répondre au critère d'admissibilité et l'engageant pour toute la durée du prêt, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « ENGAGEMENT DE L'ASSURÉ ».

L'emprunteur admissible, s'il remplit les conditions d'admission a la faculté de refuser l'adhésion à l'assurance PERTE D'EMPLOI. Son choix doit être formulé au plus tard à la date d'acceptation de l'offre de prêt et est considéré comme définitif pour ce prêt.

### QUOTITES ASSURÉES :

La quotité figurant sur la demande d'admission ne peut être supérieure à 100 % par personne assurée et s'applique à toutes les garanties, à l'exception de la Perte d'Emploi. Pour la garantie Perte d'Emploi, la quotité est fixée à 100 % par personne assurée.

### DATE D'EFFET DES ASSURANCES

Les assurances DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE ET PERTE D'EMPLOI **prennent effet**, sous réserve du paiement des cotisations, **à l'un des trois événements suivants** :

- par défaut à la date d'acceptation de l'offre de prêt par le client,
- sur demande du client notifiée sur le bulletin d'adhésion :
  - à la date du premier versement de fonds sur un des crédits du dossier,
  - à la date choisie et indiquée par le client sur le bulletin d'adhésion, étant précisé que si un versement est effectué sur l'un des crédits de l'opération avant la date choisie par le client, la date d'effet des assurances sera celle du versement des fonds et sera applicable à tous les crédits concourants à l'opération.

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 cédées les parts ou actions représentatives de leur propriété, l'assurance s'applique au fur et à mesure de la commercialisation.

De ce fait, les assurances 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 l'un des trois événements précisés aux alinéas 1/ et 2/ ci-dessus, lorsque le prêt promoteur et le prêt acquéreur donnent lieu à l'établissement de contrats séparés.

Dans tous les cas visés ci-dessus, **les assurances prennent effet au plus tôt à la date d'acceptation des risques par l'assureur.**

### DISPOSITION SPÉCIFIQUE À L'ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Pour les personnes qui acquièrent la qualité de salariés et deviennent admissibles à l'assurance en cours de prêt, conformément au paragraphe « PERSONNES ADMISSIBLES », l'assurance PERTE D'EMPLOI prend effet, sous réserve du paiement des cotisations, à la date de réception de la demande d'admission par l'assureur.

### DATE D'EFFET DES GARANTIES

Contrats n° 4978 et 4425

Les garanties DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE **prennent effet à la date d'effet des assurances.**

Contrat n° 8177

La garantie PERTE D'EMPLOI prend effet à l'issue d'un **délai d'attente** fixé à **12 mois** de contrat de travail à durée indéterminée (CDI) décomptés à partir de la date d'effet de l'assurance et sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « Droits à indemnisation ».

### 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 %.

Les prêteurs se réservent 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.

## 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 les prêteurs.

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 d'un même prêt.

## FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

### PRINCIPE GÉNÉRAL

Les garanties tant de l'assurance DÉCÈS/PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE/INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE/INCAPACITÉ DE TRAVAIL que de l'assurance PERTE D'EMPLOI 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 les prêteurs ou, le cas échéant, jusqu'au recouvrement forcé des sommes dues,
- les cotisations continuent d'être réglées par les prêteurs, 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 ou de perte d'emploi, 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.

## BÉNÉFICIAIRES DE L'ASSURANCE

Pour toute somme rendue exigible par suite de la réalisation de l'un des risques couverts par le présent contrat, les bénéficiaires sont **les prêteurs**.

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 aux prêteurs, ceux-ci feraient leur 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,
- en cas de désignation particulière, 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)

Pour les créances nées des prêts que les prêteurs seraient amenés à céder à un Fonds Commun de Créances, il est précisé que :

- le bénéfice des garanties dues par l'assureur sera, pour les prêts cédés, transmis au Fonds Commun de Créances,
- les indemnités de sinistres continueront d'être versées aux prêteurs qui continueront, conformément à l'article 36 de la Loi n° 88 1201 du 23 décembre 1988, d'assurer le recouvrement des créances cédées,
- les cotisations continueront d'être réglées à l'assureur par les prêteurs.

## LIMITATION DES GARANTIES

Pour la détermination des garanties, le montant maximal de l'engagement de l'assureur pour un même assuré est fixé à **1 500 000 EUROS (UN MILLION CINQ CENT MILLE EUROS)**, quel que soit le nombre de prêts garantis au titre des contrats n° 4978, 4425, 4977 ou des contrats souscrits postérieurement au 01/01/1994 par les prêteurs auprès de l'assureur.

Si, lors de l'octroi d'un prêt, l'assuré est déjà garanti par les présents contrats ou par le contrat n°4977 ou les contrats souscrits postérieurement au 01/01/1994 par les prêteurs auprès de l'assureur, au titre de prêts antérieurs ou concomitants non encore arrivés à terme, le maximum ci-dessus sera diminué du montant total des sommes restant dues au titre desdits prêts à la date de signature de la demande d'admission, après application des quotités, exception faite des nouveaux prêts consentis par les prêteurs qui ont pour objet en partie l'extinction des capitaux restant dus au titre des prêts en cours consentis antérieurement par les prêteurs.

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 les prêteurs après application des quotités assurées.

## ENGAGEMENT DE L'ASSURÉ

### Contrat n°8177

L'assuré peut résilier son adhésion à l'assurance **PERTE D'EMPLOI** si le montant de la cotisation est révisé à la hausse conformément aux paragraphes " RÉVISION DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES " ET « RÉVISION DE LA COTISATION ».

Les prêteurs informeront l'assuré de cette révision par courrier, au moins 3 mois avant la date anniversaire de son adhésion. Il pourra alors, s'il le souhaite, résilier son adhésion au plus tard UN MOIS avant la date anniversaire de son adhésion, par lettre recommandée adressée aux prêteurs.

La garantie cessera alors pour l'assuré à la date de renouvellement de son adhésion. **Toute dénonciation est définitive**: l'assuré ne pourra alors jamais adhérer à nouveau à l'assurance, sauf pour une autre opération immobilière.

## 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 de chaque prêt,
- au jour du départ en retraite, y compris la retraite pour incapacité au travail, ou de la mise en retraite ou en préretraite en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes ou tout autre régime assimilable, en ce qui concerne les garanties PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ET INCAPACITÉ DE TRAVAIL,

et au plus tard,

- pour la garantie DÉCÈS, au **70<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré,
- pour les garanties PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE au **65<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré,
- pour la garantie PERTE D'EMPLOI, au **60<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré.

et spécifiquement en ce qui concerne la garantie PERTE D'EMPLOI :

- en cas de résiliation de l'adhésion, conformément aux paragraphes « RÉVISION DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES » ET « RÉVISION DE LA COTISATION ».

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 aux prêteurs sont encaissés par ceux-ci,
- à défaut de signature du contrat par un ou plusieurs emprunteurs, au jour de la signature du contrat pour les assurés défaillants; au besoin la répartition de l'assurance doit être modifiée de sorte que le total ne soit pas inférieur à 100 % du prêt, conformément au paragraphe « RÉPARTITION DE L'ASSURANCE » ci-dessus.

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 les prêteurs.

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 les prêteurs SI LE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ EST VOLONTAIRE OU FORCÉ,
- de la date du sinistre SI LE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ EST CONSÉCUTIF À LA MISE EN JEU DE L'UNE DES GARANTIES,
- de 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 - Contrats n° 4978 et 4425

### RISQUES EXCLUS

Au titre des garanties DÉCÈS et PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, **les risques suivants sont exclus** :

- **le suicide de l'assuré s'il survient au cours de la première année d'assurance, sauf pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'assuré dans la limite de 120 000 euros,**
- **les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome,**
- **les 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,**
- **les 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,**
- **les 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,**
- **les 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, au titre de la garantie PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE **les risques suivants sont également exclus** :

- **les suites et conséquences des antécédents de santé déclarés sur le questionnaire détaillé de santé,**
- **les 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,**
- **les 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,**
- **les blessures ou lésions survenant ou contractées au cours de matches, de paris ou de courses comportant un véhicule à moteur,**
- **les 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 À LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ET CELLES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE MÊME DOMAINE.

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 aux prêteurs, sous réserve du montant de l'engagement maximal prévu au paragraphe « LIMITATION DES GARANTIES », le paiement en une seule fois :

- des sommes en capital restant 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 les prêteurs 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 aux prêteurs 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 au jour de la reconnaissance, 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

Les prêteurs reçoivent les déclarations de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie. En vue du versement du capital prévu au paragraphe «CAPITAUX ASSURÉS» les prêteurs constituent un dossier sinistre et l'adressent à l'assureur.

En cas de **DECES**, les pièces justificatives doivent comprendre :

- un bulletin de décès,
- un certificat médical indiquant notamment les causes du décès,
- 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.

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 %

### INDEMNISATION

Pour l'assuré reconnu en état d'incapacité de travail, l'assureur règle aux prêteurs 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 le prêteur 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.

### 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 assurés au titre des contrats n° 4978, 4425, 4977 et des contrats précédemment souscrits depuis le 01/01/1994 par les prêteurs auprès de l'assureur.

### LIMITATION DES PRESTATIONS À LA DIMINUTION DE LA RÉMUNÉRATION

Les prestations sont limitées à la diminution de rémunération.

### Définition de la diminution de la rémunération

La diminution de rémunération est égale à la différence entre la rémunération de référence et la rémunération perçue au cours de la période indemnisée.

- La **rémunération de référence** est égale à la moyenne mensuelle des revenus professionnels et indemnités imposables perçues par l'assuré au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

Elle est indexée :

- au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année dès lors que 18 mois au moins se sont écoulés depuis l'arrêt de travail,

- selon la formule d'indexation :  $R \times \frac{In}{In-1}$

In-1

R = rémunération de référence

In = indice au 1<sup>er</sup> Janvier de l'année en cours

In-1 = indice au 1<sup>er</sup> Janvier de l'année précédente

L'indice I est celui de l'évolution des salaires pour l'ensemble des catégories du secteur privé, ou tout autre indice officiel publié par l'INSEE venant s'y substituer.

- La **rémunération perçue au cours de la période indemnisée** est le total :
  - des revenus professionnels et indemnités imposables,
  - des prestations versées par la Sécurité sociale ou un organisme assimilé,
  - des prestations versées par les organismes de prévoyance complémentaire.

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

### REPRISE DU TRAVAIL

Si après avoir repris son travail pendant une période inférieure ou égale à 2 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 aux prêteurs plus de 9 mois après leur survenance seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application de la période de franchise. Pour les prêts sans intérêt avec une période de différé total, les sinistres survenus pendant cette période et déclarés plus de 9 mois après la date de la première échéance de remboursement du prêt seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application de la période de franchise.

#### PIÈCES À FOURNIR

En vue du versement des prestations prévues au paragraphe «INDEMNISATION», les prêteurs constituent un dossier de sinistre et l'adressent à l'assureur.

Quel que soit le régime de l'assuré ou le type de prêt souscrit, la première demande de prestations doit être accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant adressé à l'attention du Médecin Conseil et du tableau d'amortissement.

## ASSURANCE INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE - Contrats n° 4978 et 4425

### RISQUES EXCLUS

Au titre des garanties INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE, les risques suivants sont exclus :

- les suites et conséquences des Risques exclus de la garantie Perte totale et irréversible d'autonomie, prévus au paragraphe « RISQUES EXCLUS » du chapitre « ASSURANCE DECES/PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE-Contrat n°4978 et 4425 »,
- les suites et conséquences des accidents et maladies dont la première constatation médicale est antérieure au point de départ de l'assurance,
- le 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,
- les incapacités ou invalidités survenues hors du territoire de l'union européenne, sauf si l'assuré rejoint ce territoire dans les douze mois suivant son arrêt de travail ou son invalidité ; l'incapacité ou l'invalidité sera alors considérée comme ayant débuté à la date où elle aura été constatée médicalement après ce retour,
- les affections psychiatriques ou psychiques n'ayant pas entraîné une hospitalisation de plus de 30 jours continus durant l'incapacité ou l'invalidité que ces affections ont nécessité,
- les atteintes discales ou vertébrales, lombalgie, lumbago, sciatique, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, sacro coxalgie, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, n'ayant pas entraîné une intervention chirurgicale, durant l'incapacité ou l'invalidité que ces affections ont nécessité.

### GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

La garantie concerne les assurés âgés de moins de 65 ans qui :  
- SONT TITULAIRES D'UN PRÊT TEL QUE DÉFINI AU PARAGRAPHE « CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS » A L'EXCLUSION DES TITULAIRES DE PRÊTS DE CATÉGORIE C,  
- EXERCENT UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE SALARIÉE OU NON SALARIÉE AU MOMENT DU SINISTRE.

### Période de franchise

Les prestations sont dues à l'expiration d'une période de franchise de **120 jours continus d'incapacité de travail, décomptés à partir du premier jour de l'arrêt de travail.**

### DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

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

Avant la consolidation de l'état de santé, est en incapacité de travail au sens des présents contrats, 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

En outre 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 leur employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail,
  - le cas échéant, les décomptes de règlement dudit organisme,

et dans les 2 cas :

- les justificatifs des rémunérations et indemnités imposables versées par les employeurs et organismes de prévoyance au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail

au cours de la période indemnisée :

- les bulletins de paye,
- les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme de Sécurité sociale et celui de prévoyance complémentaire,
- la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité par la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé,
- les justificatifs de paiement de pension ou rente.
- **pour les assujettis au Régime des Travailleurs Non Salariés de la Sécurité Sociale :**
  - les certificats de prolongation établis par le médecin traitant,
  - copie de la déclaration fiscale de l'assuré.

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.

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.

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

#### 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 « DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ 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 :

- SONT TITULAIRES D'UN PRÊT TEL QUE DÉFINI AU PARAGRAPHE « CARACTÉRISTIQUES DES PRÊTS » À L'EXCLUSION DES TITULAIRES DE PRÊTS DE CATEGORIE C,
- N'EXERCENT PAS D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE,
- NE BÉNÉFICIENT PAS DE LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL.

#### 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 MEME 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**.

#### 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 :

- l'échéancier certifié conforme par la contractante à la date de la demande de prise en charge,
- 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 MEDICAL

Pour les garanties Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité de travail ou Invalidité totale et définitive, l'assureur se réserve le droit de désigner un médecin afin d'examiner l'assuré pour contrôler son état de santé. 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'état de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité de travail ou d'invalidité totale et définitive, 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.

#### ASSURANCE PERTE D'EMPLOI – Contrat n° 8177

#### DÉFINITION DE LA PERTE D'EMPLOI GARANTIE

La perte d'emploi est garantie si l'assuré réunit les conditions suivantes :

- Avoir été en contrat de travail à durée indéterminée et être licencié,
- Bénéficier du revenu de remplacement prévu par les articles L. 351-1 à L. 351-26 du code du travail.

#### Acquisition de droits

Les droits sont calculés en fonction de la durée d'activité exercée par l'assuré au titre de contrats de travail à durée indéterminée (CDI) au cours de la période de référence.

La période de référence débute :

- à la date de prise d'effet de la garantie si le prêt assuré n'a jamais donné lieu à indemnisation par l'assureur au titre de la garantie perte d'emploi,
- au lendemain du dernier jour indemnisé par l'assureur dans le cas contraire.

La période de référence prend fin à :

- la date de fin du contrat de travail à durée indéterminée rompu par le licenciement qui fait l'objet de la demande d'indemnisation.

#### Droits à indemnisation

L'assuré peut bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, il justifie d'une durée d'activité en CDI d'au moins 12 mois.

La durée maximale d'indemnisation est alors calculée selon le tableau ci-dessous :

Durée d'activité en CDI au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ≤ 12 mois</li><li>▪ &gt; 12 et ≤ 18 mois</li><li>▪ &gt; 18 mois</li></ul>	<b>pas d'indemnisation</b> 180 jours 360 jours

#### Reprise d'activité professionnelle suivie d'une nouvelle perte d'emploi

Après avoir repris une activité professionnelle :

Si l'assuré réunit les conditions de la perte d'emploi garantie :

→ Lorsque la reprise d'activité en CDI de l'assuré bénéficiant de la garantie Perte d'Emploi lui a permis d'acquérir de nouveaux droits à indemnisation, la nouvelle durée d'indemnisation est égale à la durée la plus longue entre :

- le reliquat des droits acquis à l'issue de sa précédente indemnisation au titre du contrat,
- la durée maximale d'indemnisation acquise au titre de sa reprise d'activité.

Cette nouvelle durée maximale d'indemnisation annule tout droit à indemnisation antérieur.

→ Si la reprise d'activité en CDI de l'assuré ne lui a pas permis d'acquérir de nouveaux droits à indemnisation, la durée maximale d'indemnisation est égale au reliquat des droits acquis avant cette reprise d'activité.

Si l'assuré ne réunit pas les conditions de la perte d'emploi garantie notamment s'il a repris une activité en contrat à durée déterminée ou en mission d'intérim :

La durée maximale d'indemnisation est égale au reliquat des droits acquis avant cette reprise d'activité, l'assureur reprenant leur indemnisation dès que les ASSÉDIC prennent en charge cette nouvelle perte d'emploi.

#### VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations sont dues à compter du premier jour indemnisé au titre du revenu de remplacement.

L'assureur verse la prestation mensuellement au prorata du nombre de jours indemnisés par les ASSÉDIC ou par un organisme assimilé.

#### MONTANT DES PRESTATIONS

Base de calcul

La base de calcul est déterminée à partir des échéances dues pendant la période d'indemnisation. Elle est égale à 1/30e de l'échéance mensuelle ou 1/90e de l'échéance trimestrielle ou de 1/180e de la semestrialité venant à échéance.

Pendant toute la durée de l'indemnisation, les cotisations d'assurance continuent d'être versées à l'assureur. Toutefois, pour la détermination de l'indemnité journalière, la mensualité, trimestrialité ou semestrialité prise en considération comprend la cotisation d'assurance de l'intéressé.

La prestation s'élève à **50 % de la base de calcul** dans la limite de **64 euros** par jour tous prêts garantis au titre du présent contrat et des contrats N° 8115, 8060, 8860 et 8861.

En cas de chômage atteignant plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, les versements de l'assureur ne pourront excéder le montant d'indemnisation défini ci-dessus.

#### SUSPENSION DES VERSEMENTS

Les versements sont suspendus :

- dès que l'assuré reprend une activité rémunérée sous réserve des dispositions prévues pour les reprises d'activité réduite,
- le 121<sup>e</sup> jour qui suit la date de suspension du revenu de remplacement par suite de maladie ou d'accident et qu'il bénéficie d'une indemnisation au titre de l'assurance INCAPACITÉ DE TRAVAIL du contrat N° 4978 ou d'autres contrats souscrits auprès d'AXA.

#### CESSATION DES VERSEMENTS

Les versements cessent :

- à la date de cessation de versement du revenu de remplacement,
- à la date à laquelle l'assuré perçoit une aide de l'Etat au titre de la création d'entreprise,

- à la date de départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou à la date de mise en situation de retraite ou de préretraite en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes ou tout autre régime assimilable,
- à la date de la signature de l'acte constatant la prise en charge du prêt par de nouveaux emprunteurs,
- lorsque le nombre maximal d'indemnités journalières a été versé,
- au plus tard,
- le dernier jour du mois au cours duquel l'assuré atteint son 60<sup>e</sup> anniversaire de naissance,

et, en tout état de cause,

- au terme normal du prêt garanti,
- à la date d'encaissement des fonds par les prêteurs en cas de remboursement anticipé.

### RISQUES EXCLUS

Au titre de la garantie PERTE D'EMPLOI, les risques suivants sont exclus :

- 1) Dans tous les cas :
  - la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,
  - la démission, même prise en charge par les ASSEDIC ou par un organisme assimilé,
  - toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,
  - le licenciement pour faute grave ou lourde,
  - le licenciement si l'assuré est salarié : - du conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, - d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, à une cessation d'activité liée à une invalidité ou au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.
- 2) Pour une première indemnisation ou pour une nouvelle durée maximale d'indemnisation :
  - le chômage saisonnier partiel (par chômage partiel on entend toute période de chômage n'entraînant pas la rupture du contrat de travail) ou technique ou l'intempérie n'ayant pas entraîné de rupture de contrat de travail,
  - la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, la fin de chantier et la fin d'intérim,
  - les ruptures de contrat de travail au cours d'une période d'essai ou à la fin de celle-ci.

### RÈGLEMENT DES SINISTRES

#### DÉLAI DE DÉCLARATION

Sauf effet de la prescription légale rappelée dans la suite de la notice, l'assuré devra déclarer sa perte d'emploi à l'assureur ou à son mandataire par l'intermédiaire de la contractante, dans les 180 jours qui suivent la date d'entrée en chômage. Passé ce délai, l'indemnisation prévue au contrat débutera au jour où la déclaration aura été faite.

#### PIÈCES À FOURNIR

L'assuré devra déclarer sa perte d'emploi à l'assureur et accompagner sa déclaration des justificatifs suivants :

- la (ou les) attestation(s) des employeurs justifiant des durées des contrats de travail ayant précédé le licenciement, et justifiant les durées d'activités en CDI pour le calcul de la période de référence,
- le contrat de travail concernant l'emploi exercé à la date de demande d'adhésion à l'assurance, en cas de changement d'employeur,
- la lettre de licenciement,
- la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par les A.S.S.E.D.I.C. ou par l'Etat,
- les décomptes d'allocations A.S.S.E.D.I.C. ou de tout autre organisme assimilé depuis l'origine,

Un échéancier du prêt assuré en vigueur à la date d'entrée en chômage sera transmis informatiquement par les prêteurs à la demande de l'assureur.

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

L'assuré devra fournir par la suite, tant qu'il est bénéficiaire des prestations, le récapitulatif des allocations A.S.S.E.D.I.C. ou organisme assimilé.

#### REPRISE D'ACTIVITÉ RÉDUITE

Pendant la période d'indemnisation de l'assureur, l'assuré peut reprendre une activité réduite et percevoir en même temps une partie de ses allocations A.S.S.E.D.I.C. ou assimilées. L'assureur continuera alors à régler les prestations au titre de chaque jour où sera versé le revenu de remplacement et ce, jusqu'au terme de sa période de chômage.

#### RÉVISION DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES OU RÉGLEMENTAIRES

Conformément à l'article L 312-9 du Code de la consommation, toute modification proposée par l'assureur concernant la définition du risque garanti et des modalités de mise en jeu de l'assurance qui n'aurait pas été expressément acceptée par l'emprunteur assuré lui est inopposable.

En conséquence lorsqu'une décision législative ou réglementaire du Code du travail vient à modifier d'une manière significative la définition des personnes susceptibles de bénéficier du droit au revenu de remplacement, l'assureur proposera aux prêteurs un aménagement de la cotisation applicable à l'ensemble des assurés dans un délai de 12 mois suivant la date de modification des dispositions.

A défaut d'accord des prêteurs sur cet aménagement de cotisation, les assurés restent garantis sur les bases législatives ou réglementaires antérieures à cette modification.

### 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.

### BASE DE LA 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** affecté de la quotité assurée.

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 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** (le cas échéant majoré des intérêts courus et capitalisés pendant la période d'anticipation) **DÉDUCTION FAITE DU MONTANT DU REMBOURSEMENT OU DE LA RÉDUCTION.**

Toutes les taxes existantes à la date d'effet du contrat ou établies postérieurement seront à la charge des prêteurs, perçues en même temps que les cotisations et reversées intégralement à l'assureur.

Le taux de cotisation de l'assurance Décès/PTIA/ Incapacité de Travail/Invalidité Totale et Définitive n'est pas modifié dès lors que :

- l'assuré est âgé de plus de 65 ans ou titulaire avant cet âge d'une retraite ou d'une préretraite et qu'à ce titre, il ne bénéficie plus des garanties perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité de travail et invalidité totale et définitive,
- l'adhésion a été acceptée 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 assurances. 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 des assurances et la date de la première échéance d'appel de paiement de la cotisation.

Celle-ci est due lorsque les garanties cessent 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 L 141-3 du Code des Assurances, les prêteurs mandatés par l'assureur peuvent 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 les prêteurs d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt dix jours après la date d'exigibilité des cotisations.

### Dispositions spécifiques à la garantie Perte d'emploi

#### Contrat n° 8177

#### TAUX DE COTISATION

Pour chaque assuré, le taux de cotisation appliqué à la date d'effet de son admission est garanti pendant deux ans.

#### RÉVISION DE LA COTISATION.

Compte tenu de l'évolution des résultats du contrat, l'assureur peut souhaiter revoir les taux de cotisation. Dans ce cas, il en fera part aux prêteurs de telle sorte qu'un accord puisse intervenir et que les prêteurs en informent les assurés dans les conditions prévues au paragraphe «ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR».

### INFORMATION DES ASSURÉS

#### INFORMATION DES ASSURÉS

Lorsqu'un assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'adhésion ou en cas de sinistre, son interlocuteur habituel à AXA est en mesure d'étudier toutes ses demandes et réclamations. Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à **AXA - Service Qualité** - 26, rue Drouot - 75458 Paris cedex 09. Si un désaccord subsiste, l'assuré aura toujours la faculté de faire appel au médiateur de la Société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Clientèle et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

L'assuré a reconnu être informé, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée : - que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de sa demande d'adhésion au contrat d'assurance souscrit auprès d'AXA France Vie, responsable du traitement. A défaut de réponse, la demande d'adhésion ne pourra pas être étudiée. - qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'**AXA - SERVICE INFORMATIONS CLIENTS** - 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

L'assureur, responsable du traitement de son adhésion, peut communiquer ses réponses ainsi que les données le concernant qu'il pourrait ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

#### DÉCLARATION DES ASSURÉS

Conformément aux dispositions de l'article L.113.8 du code des assurances, le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.