

Préambule

Le contrat Assurance Emprunteur MAIF (AEM) est régi par le Code des assurances et les dispositions du contrat collectif n°2009-01 souscrit par l'Association Solidarité Autonomie et Prévoyance (ASAP) auprès de Parnasse-MAIF au profit de ses adhérents. La présente notice d'information définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités en cas de sinistre. Parnasse-MAIF est l'assureur de ce contrat et est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

SECURIMUT est le gestionnaire du contrat, mandaté par Parnasse-MAIF. Pour toute opération, vous devez contacter SECURIMUT 40b rue de la Villette 69425 Lyon Cedex 03 Tel : 04 78 62 62 62.

Définitions préalables

Pour une meilleure lecture de votre contrat, le "vous" doit être compris comme le ou les assurés et le "nous" comme Parnasse-MAIF, via son gestionnaire SECURIMUT. Le lexique ci-dessous est à votre disposition pour une parfaite compréhension des termes techniques. Les mots ou expressions ainsi définis sont désignés par un astérisque dans le texte.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent : personne dont l'adhésion a été acceptée et qui à ce titre est tenue au paiement des cotisations.

Assuré : personne physique admise à l'assurance et sur qui reposent les garanties. Le terme « assuré » désigne chacun des assurés mentionnés au certificat d'adhésion* qui, s'ils sont deux, sont qualifiés de co-emprunteurs..

Bénéficiaire : l'organisme prêteur désigné au certificat d'adhésion* pour percevoir les prestations du contrat, sauf en cas d'accord express du prêteur et de l'adhérent* pour la désignation d'un autre bénéficiaire.

Certificat d'adhésion : document remis à l'adhérent* constatant son adhésion au contrat. Il matérialise l'acceptation du risque par l'assureur, la date d'effet de l'assurance, les prêts couverts, leurs caractéristiques, le capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A.* et les mensualités garanties prises en charge en cas d'I.T.T.* ou d'I.P.T.*

Date de stabilisation: Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer.

Franchise : période de 90 jours continus d'incapacité de travail non prise en charge.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) : état qui place l'assuré, suite à un accident* ou une maladie* garantis, dans l'impossibilité temporaire et complète, d'exercer sa profession. L'assuré* n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre* sera également considéré en I.T.T. s'il est dans l'impossibilité temporaire complète et continue de vaquer à ses occupations habituelles.

Incapacité Permanente Totale de Travail (I.P.T.) : inaptitude permanente de l'assuré d'exercer sa profession. Cette invalidité est couverte à compter d'un taux d'incapacité de 50% fonctionnelle et professionnelle. L'assuré* n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre* sera également considéré en I.P.T.* s'il remplit les mêmes conditions d'incapacité fonctionnelle et que son incapacité à l'exercice d'une profession quelconque atteint 50%.

Maladie : toute altération de l'état de santé d'origine non accidentelle constatée par un médecin. Est considéré comme une maladie, le décès qualifié de mort naturelle.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) : invalidité qui rend l'assuré incapable en permanence de se livrer à l'exercice d'une quelconque activité pouvant procurer gain ou profit, et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins 3 des 5 actes essentiels de la vie quotidienne de façon totale (se coucher et se lever, s'habiller et se déshabiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement).

Quotité : niveau de la garantie couverte pour l'assuré, exprimée en pourcentage du capital restant dû pour la garantie Décès/P.T.I.A.* et de la mensualité du prêt pour le risque I.T.T.* / I.P.T.*

Rechute : nouvelle incapacité totale de travail résultant des mêmes causes que la précédente et intervenant dans un délai de 3 mois à compter de la date de reprise des activités habituelles.

Sinistre : évènement, maladie* ou accident* mettant en jeu une garantie, pendant la durée de validité du contrat.

1. L'ADHESION

Objet du contrat

Le contrat Assurance Emprunteur MAIF vous permet de souscrire, dans le cadre de prêts immobiliers contractés auprès d'un organisme prêteur, une garantie en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.)*, d'incapacité temporaire totale de travail (I.T.T.)*, d'invalidité permanente totale de travail (I.P.T.)* consécutive à une maladie* ou à un accident*.

1.1. PERSONNES ASSURABLES

Vous devez au moment de la demande d'adhésion :

- Etre âgé, au jour de la souscription, de plus de 18 ans et de moins de 85 ans pour la garantie décès.
- Etre âgé de moins de 65 ans et ne pas être retraité ou préretraité ayant définitivement cessé ses activités pour les garanties I.T.T.* / I.P.T.*.
- Résider en France métropolitaine, dans les DOM, dans l'Union Européenne ou en Suisse.
- Avoir contracté un emprunt libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un organisme prêteur situé en France, dans l'Union Européenne ou en Suisse.
- Ne pas exercer les professions suivantes :
 - professions du secteur pétrolier (activités on-shore et off-shore),
 - professions avec manipulation ou transport de produits dangereux (explosifs, corrosifs, inflammables, radioactifs, toxiques, chimiques, biologiques, bactériologiques, génétiques),
 - professions exercées à une hauteur supérieure à 20 mètres (grutiers, travail sur échafaudage...),
 - sportifs professionnels, ou encadrants professionnels d'activités sportives en dehors des établissements scolaires ou universitaires,
 - professions de secours / sécurité / surveillance / maintien de l'ordre / militaire / convoyeurs de fonds / professions avec port ou manipulation d'armes, pompiers professionnels,
 - professions avec activités en mer et sur les chantiers navals, dockers,
 - professions du cirque, artistes de cinéma ou de télévision, intermittents du spectacle,
 - professions relatives au travail de la mine, travail souterrain ou en galerie, spéléologues.
 - professions de pilotage aérien (hors pilotes de lignes régulières de compagnies aériennes de transport de passagers situées dans l'OCDE).

Néanmoins, sur déclaration de l'assuré*, l'exercice de l'une de ces professions pourra faire l'objet d'une étude spécifique d'acceptation, à l'adhésion. Cette acceptation est alors explicitée aux conditions particulières remises.

1.2. PRETS ASSURABLES

Le contrat Assurance Emprunteur MAIF couvre les prêts immobiliers d'une durée maximum de 40 ans, des catégories suivantes :

- Prêts amortissables, taux fixe ou variable,
- Prêts modulables,
- Prêts à échéance modulable,
- Prêts in fine, partiel ou total,
- Prêts avec différé d'amortissement, avec remboursement ou non des intérêts pendant le différé,
- Prêts à taux 0%,
- Prêts à paliers,
- Prêts à remboursements progressifs.

Les nouveaux prêts contractés sont assurables sous réserve de la signature de l'offre de prêt au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date d'émission mentionnée au certificat d'adhésion*, et d'un déblocage des fonds dans les 24 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

1.3. MODALITES D'ADHESION

Lors de l'adhésion, vous devez compléter une demande d'adhésion et vous soumettre aux formalités médicales. A cet effet, vous devez remplir un questionnaire de santé et, si besoin, vous soumettre à des examens médicaux et fournir les informations médicales et financières nécessaires.

Votre admission est conditionnée à notre acceptation à l'issue des formalités d'adhésion. Nous pouvons accepter les garanties, avec ou sans

restriction ou majoration de cotisations, les refuser ou les ajourner. En cas d'acceptation, nous vous fournirons un devis contractuel ainsi, qu'en cas d'acceptation avec restrictions ou rachat de garanties, des conditions particulières remises dans un délai maximum de 10 jours ouvrés après la réception de vos formalités complètes. En cas d'acceptation avec restrictions de garanties, vous devrez accepter les conditions particulières en nous les renvoyant signées. L'acceptation définitive du risque est matérialisée par l'émission du certificat d'adhésion faisant référence aux conditions particulières d'acceptation.

Notre décision d'acceptation est valable 4 mois. Si, au terme de ce délai, vous n'avez pas signé l'adhésion au contrat d'assurance, les formalités de souscription devront être renouvelées.

Sur présentation des factures originales, et dans la limite des sommes mentionnées dans la demande de formalités, nous prenons en charge les frais des examens médicaux demandés excepté en cas de refus ou de renonciation de votre part de souscrire à une proposition sans restriction. Nous remboursons ces frais dans les 30 jours suivant notre décision restrictive, ou l'expiration du délai de renonciation en cas d'acceptation sans restriction

1.4. CONVENTION AERAS ET GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE

Comme le prévoit la Convention AERAS, si en raison de votre état de santé la garantie I.P.T. ne peut vous être accordée sans restriction nous étudierons la possibilité de vous accorder la garantie Invalidité Spécifique de la Convention AERAS. Cette garantie vous couvre en cas d'incapacité professionnelle permanente et consolidée et d'un taux d'incapacité fonctionnelle de 70% en référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires. Dans l'hypothèse où cette garantie vous est proposée, les conditions de sa mise en jeu sont précisées dans les conditions particulières d'acceptation.

1.5. RENONCIATION

A compter de la réception de votre certificat d'adhésion, vous disposez d'un délai de 30 jours pour revenir sur votre décision. Il vous suffit alors de nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant la mention suivante : *Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat Assurance Emprunteur Maif n°... , date et signature*. La cotisation versée vous est remboursée dans un délai maximum de 30 jours de la réception de la lettre recommandée, et le bénéficiaire du contrat en est informé.

1.6. OBLIGATIONS DES ASSURES

Vos déclarations concernant votre état civil, état de santé et antécédents médicaux, activités professionnelles servent de base à l'assurance qui devient incontestable dès son entrée en vigueur. Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la nullité du contrat pourra être soulevée conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle. Nous conservons alors les cotisations versées à titre de dédommagement. En cas d'omission ou de déclaration inexacte de nature à atténuer le risque, les garanties pourront être réduites, conformément à l'article L.113-9 du Code des assurances.

Par ailleurs, vous devez obligatoirement nous signaler sans délai toute modification des éléments nécessaires pour vous joindre (changement d'adresse ou d'Etat civil).

1.7. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet :

- pour les nouveaux prêts, à la date mentionnée au certificat d'adhésion et au plus tard le jour de la signature de l'offre de prêt,
- en cas de changement d'assurance en cours de prêt, à la date mentionnée au certificat d'adhésion,

sous condition suspensive du paiement de la première cotisation.

En cas de décès de l'assuré* postérieurement à la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion au contrat produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Du jour suivant notre réception de votre demande d'adhésion complète signée et notre notification d'acceptation ou de non acceptation, ainsi qu'entre la date d'émission du certificat d'adhésion et la signature de l'offre de prêt, pour le cas où il existe un engagement de votre part vis-à-vis de l'organisme prêteur, la garantie décès vous est accordée provisoirement pour les causes accidentelles pour une durée maximale de 6 mois.

Les garanties sont accordées définitivement pour la durée du contrat quelles que soient les évolutions de votre situation personnelle/professionnelle et de santé, hors toute modification des prêts et des garanties à votre demande (article 5.1) ou cessation des garanties (article 1.8).

1.8. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cessent :

- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- en cas de demande de résiliation de la part de l'adhérent * par lettre recommandée adressée avec un préavis de 1 mois,
- si l'emprunt, objet de la souscription, a été entièrement remboursé,
- en cas de non-paiement des cotisations (article 3.2),
- à l'âge limite de chaque garantie aux prestations, c'est-à-dire :
 - à la mise à la retraite ou préretraite et au plus tard à votre 65ème anniversaire pour les garanties I.T.T.*, I.P.T.*,
 - à votre 65ème anniversaire pour la garantie P.T.I.A.*,
 - à votre 85ème anniversaire pour la garantie décès,
- si vous ne donnez pas suite à l'offre de prêt dans le délai imparti (article 1.2).

2. LES GARANTIES

L'ensemble des prestations versées est pondéré de la quotité souscrite par chacun des co-assurés. Pour les prêts à taux variable, l'indemnisation découle du tableau d'amortissement produit au jour du sinistre, dans la limite des mécanismes d'ajustement prévus à l'offre de prêt initiale. Pour ceux là, nous nous réservons le droit d'exiger en cours de prêt l'actualisation du tableau d'amortissement pour ajuster le niveau de l'assurance.

2.1. GARANTIE EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'assuré* **avant ses 85 ans**, le capital restant dû au jour du décès (hors intérêts à venir, arriérés et éventuelles pénalités de remboursement anticipé), tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement, dans la limite du montant garanti et indiqué au certificat d'adhésion*, est versé au bénéficiaire.

2.2. GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de P.T.I.A.* de l'assuré*, le capital décès par anticipation tel que défini à l'article 2.1 et déterminé au jour où la P.T.I.A. est reconnue, est versé à l'assuré. La date de reconnaissance de la P.T.I.A.* est :

- soit la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité Sociale vous classant à titre définitif, avec attribution de la pension correspondante, dans la 3^{ème} catégorie d'invalidité, conformément à l'article L. 341-1 et suivants et R. 341-2 du Code de la sécurité sociale ;
- soit la date à laquelle vous êtes considéré comme invalide à 100% par un régime de base de protection sociale, nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail ;
- soit, si vous n'êtes pas assuré social, la date fixée par les certificats concordants, établis par votre médecin et le Médecin conseil que nous mandatons.

Le capital n'est pas dû si à la date de reconnaissance de la P.T.I.A vous avez plus de 65 ans, et ceci même si l'accident* ou la maladie* qui a causé la P.T.I.A.* est antérieur. Le paiement du capital met fin à l'assurance pour toutes les garanties pour l'assuré concerné.

2.3. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T)*, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE DE TRAVAIL (I.P.T.)*

Votre état d'I.T.T.* ou I.P.T.* peut être constaté par notre médecin conseil selon la procédure prévue à l'article 4.4 « Droit d'enquête et expertise », sans suivre les décisions de la Sécurité Sociale ou autres organismes assimilés.

L'indemnité garantie est forfaitaire, égale aux mensualités venant à échéance mentionnées sur le tableau d'amortissement produit au jour du sinistre*, dans la limite du montant garanti mentionné au certificat d'adhésion*.

Si vous vous trouvez en état d' I.T.T.* , par suite de maladie* ou d'accident* survenu pendant la période de garantie, ou d'aggravation d'un état antérieur déclaré et ne faisant pas l'objet d'une restriction de garanties en conditions particulières, nous vous versons les indemnités garanties à compter du 91^{ème} jour d'incapacité de travail continue. En cas de

rechute* vous plaçant à nouveau en état d'I.T.T.*, nous ne ferons pas application à nouveau de la franchise.

La garantie couvre également l'état d'I.P.T.*. Cette invalidité est mesurée par un taux d'incapacité fixé par le Médecin conseil en référence au dernier barème médical intitulé « Barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun » publié par le Concours médical. Le Médecin conseil est mandaté selon la procédure décrite à l'article 4.4 « Droit d'enquête et d'expertise ». Cette garantie intervient dès lors que vous êtes dans l'incapacité totale et permanente d'exercer votre profession, mesurée à partir d'un taux d'incapacité de 50 %, fonctionnelle et professionnelle, évalué par le médecin conseil. En outre, la date de stabilisation* doit survenir pendant la durée de l'assurance.

La prise en charge des mensualités garanties s'applique pendant la durée de l'incapacité de travail et au prorata de la durée de cette incapacité.

Pendant ou à la suite d'une période d'I.T.T.* ou d'I.P.T.* prise en charge, aucune modification du plan d'amortissement du prêt ne peut être prise en compte sans notre accord.

En aucun cas la prise en charge ne pourra être supérieure aux mensualités de remboursement dues à l'organisme prêteur.

Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non, autre que l'amortissement régulier déclaré, n'est pas pris en charge dans le cadre de la garantie I.T.T.* et I.P.T.*. Ainsi toute mensualité de remboursement supérieure de deux fois à la précédente et la suivante sera prise en charge dans la limite du maximum des deux mensualités adjacentes. En particulier, pour les prêts in fine ou relais, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).

Les prestations en cas d'I.T.T.* et d'I.P.T.* cessent d'être versées en cas de reprise totale ou partielle d'une activité.

2.4. CO-EMPRUNTEURS

En cas de décès, de P.T.I.A.*, d'I.T.T.*, d'I.P.T.* des deux co-emprunteurs assurés*, le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des sommes dues à l'organisme prêteur pour la même période.

2.5. LIMITES ET EXCLUSIONS DE GARANTIES

► Exclusions communes à toutes les garanties

Les garanties sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :

- le suicide pendant les douze mois qui suivent l'adhésion, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition du logement principal dans la limite de 120 000 euros,
- les conséquences directes ou indirectes d'explosion, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité,
- les faits de guerres étrangères ou civiles, des participations actives de l'assuré* à des émeutes, rixes, actes de terrorisme, étant précisé que les actes de légitime défense et assistance à personne en danger sont garantis,
- les risques aériens sous forme de pratique de l'aile volante, du delta-plane, du parapente, du vol à voile, de l'aérostation, du saut à l'élastique, de la descente en parachute (sauf si la situation critique de l'appareil l'exige), du pilotage d'appareils ultra légers motorisés (U.L.M.) ou de tout appareil non homologué, participation à des compétitions, raids, démonstrations acrobatiques, voltiges, tentatives de records, exhibitions, vols d'essai ou vols en prototype,
- les déplacements professionnels et privés hors des pays membres de l'OCDE et de l'Union Européenne d'une durée supérieure à 3 mois,

► Limites et exclusions spécifiques aux garanties P.T.I.A.*, I.T.T.* et I.P.T.* :

En plus des limitations ci-dessus, les garanties P.T.I.A.*, I.T.T.* et I.P.T.* sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :

- les conséquences d'accidents* survenus alors que l'assuré* conduisait un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R. 234-1 du Code de la route,
- les conséquences d'accidents* liés à l'utilisation de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle,

- les accidents* qui sont le fait volontaire de l'assuré* ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- les accidents* résultant de la participation de l'assuré* à un délit intentionnel ou à un crime,
- les accidents* résultant de la pratique de sports à titre professionnel ou sponsorisée, sauf si ces sports ont été déclarés à l'adhésion et sont couverts par des conditions particulières,
- les affections psychiatriques, psychiques, neuropsychiques, les états dépressifs de toute nature, les fibromyalgies ou syndromes de fatigue chronique, sauf s'ils donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 10 jours. La franchise court alors à compter du 1er jour d'hospitalisation,
- Les affections liées à une atteinte discale et/ou vertébrale, para vertébrale, et leurs complications musculaires et ligamentaires, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale (la franchise* court alors à compter du 1er jour d'hospitalisation) ou si elle s'accompagne d'une fracture vertébrale ou si elle est causée par une tumeur (bénigne non opérable ou maligne),
- Les périodes d'incapacité de travail non médicalement constatées en France métropolitaine ou DOM.
- Les suites et conséquences d'affections, accidents* et infirmités visées au questionnaire de santé dont la première constatation médicale est antérieure à l'émission du certificat d'adhésion*. Toutefois, les conséquences d'accidents* ou maladies* déclarées au questionnaire de santé sont couvertes dès lors que des conditions particulières ne les excluent pas explicitement.

Le congé légal de maternité est exclu du contrat. Toutefois, les congés pathologiques entraînant une incapacité temporaire totale de travail* sont pris en charge après application de la franchise* et jusqu'au congé légal de maternité. En cas d'incapacité totale de travail à la suite d'un accouchement, la prise en charge s'effectuera à compter de la fin du congé légal de maternité et après application de la franchise*.

Risques rachetables :

Certains risques répertoriés ci-dessus peuvent être assurés moyennant des conditions spécifiques. Dans ce cas, des conditions particulières stipulent expressément cette prise en charge.

3. LES COTISATIONS

3.1. TARIF

La cotisation est fixée en fonction de la date d'adhésion, de votre âge lors de l'adhésion, de votre activité professionnelle et de ses conditions d'exercice, de votre qualité de fumeur ou non fumeur, des caractéristiques du prêt, du capital restant dû année après année, des quotités* choisies et du co-emprunteur assuré*. L'âge retenu pour ce calcul est déterminé par différence exacte entre la date de calcul du dernier devis et votre date de naissance. En cas d'erreur dans l'indication de votre date de naissance, l'ajustement nécessaire sera fait conformément à l'article L. 132-26 du Code des assurances. Cette cotisation est nivelée par prêt et elle est fixée taxes actuelles comprises. Son montant, sa durée et son échéance de prélèvement figurent au certificat d'adhésion*. Elle est définie pour la durée totale du contrat et ne peut être aménagée que lors d'une demande de modification de votre part (selon article 5.1) ou une évolution relative aux taxes en vigueur.

3.2. NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que le contrat sera résilié dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette lettre, si la cotisation est toujours impayée à l'issue de ce délai (article L. 141-3 du Code des assurances). Vous resterez alors débiteur des cotisations dues et des frais liés à la gestion de ces impayés.

L'organisme prêteur en est alors informé et pourra, s'il le souhaite nous demander de maintenir le contrat en vigueur en se substituant à l'adhérent* pour le paiement des cotisations.

4. LES PRESTATIONS

Sous peine de suspension des garanties, vous devez nous adresser dans les délais fixés, tous les justificatifs que nous vous demandons.

4.1. FORMALITES EN CAS DE DECES

Les règlements seront effectués au bénéficiaire* désigné au certificat d'adhésion*, après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, tant sur les circonstances du décès que sur les causes :

- un extrait d'acte de décès
- le certificat médical précisant la maladie* à l'origine du décès, sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident* (imprimé « déclaration de décès » que nous vous remettons), complété et signé par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,
- le procès verbal de police en cas de décès accidentel,
- le tableau d'amortissement au jour du décès.

Les sommes dues sont payables au bénéficiaire. Si ce bénéficiaire* est autre que l'organisme prêteur, une photocopie du livret de famille de l'assuré* sera demandée.

4.2. FORMALITES EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les sommes dues sont versées sur présentation des pièces suivantes :

- tout document établissant la preuve de la P.T.I.A.*,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné au jour de la reconnaissance de la P.T.I.A.*,
- toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état de P.T.I.A.*

4.3. FORMALITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU D'INVALIDITE SPECIFIQUE AERAS

Toute incapacité de travail doit être déclarée à partir du 91^{ème} jour d'incapacité de travail et au plus tard le 120^{ème} jour. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration (sauf cas fortuit ou de force majeure). De même toute prolongation d'incapacité de travail doit être déclarée dans les 30 jours.

Dès réception de la déclaration, nous vous adresserons un imprimé spécial de « Déclaration d'incapacité de travail » à compléter par vos soins et votre médecin accompagné :

- des pièces justificatives de l'incapacité de travail et éventuellement de l'hospitalisation ;
- du procès verbal de gendarmerie en cas d'accident*,
- du tableau d'amortissement du prêt concerné,
- de toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Les pièces émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires ne nous engagent pas. En cours de sinistre, nous pourrions solliciter le renouvellement de certaines formalités pour poursuivre l'indemnisation.

4.4. DROIT D'ENQUETE ET D'EXPERTISE

Sous peine de suspension des garanties, vous devez nous adresser dans les délais fixés, tous les justificatifs demandés. De plus, à tout moment, nous pouvons faire procéder par un médecin à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations. Notamment, votre état d'incapacité ou d'invalidité est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel vous êtes affilié.

Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas ou plus réunies.

En cas d'accident* ou de maladie* hors de France métropolitaine, vous êtes tenu de faire élection de votre domicile en France métropolitaine pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre*. Une enquête peut également être diligentée pour déterminer les origines du décès de l'assuré*.

4.5. EXPERTISE AMIABLE ET EXPERTISE JUDICIAIRE

1. Expertise médicale arbitrale amiable

En cas de désaccord de l'assuré* ou de ses héritiers sur les conclusions du médecin conseil que nous avons mandaté, chacune des parties désigne un médecin expert pour donner son avis. Une expertise commune est alors organisée. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. A défaut d'entente entre les médecins pour en désigner un troisième, celui-ci sera choisi, à la requête la plus diligente, par le président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le domicile déclaré de l'assuré* ou son domicile élu selon l'article 4.4 ; l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

2. Expertise judiciaire

Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est possible dès que survient un différend entre l'assuré* et le médecin conseil. Ce recours est également possible si, à l'issue de l'expertise amiable, une des parties est en désaccord avec l'avis du médecin expert.

5. DISPOSITIONS GENERALES

5.1. MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT

Modification du (des) prêt(s) : pour bénéficier des garanties, en cas de modification des caractéristiques du prêt en cours de contrat sollicitée par l'adhérent*, ce dernier doit nous en informer par écrit. Votre demande doit être faite dans un délai maximum de 3 mois à compter de ladite modification. A défaut, la prise en compte de cette modification interviendra à date de réception de votre déclaration accompagnée des justificatifs nécessaires sans qu'aucune régularisation au titre du passé ne puisse être exigée.

Pour les prêts modulables dont la durée s'ajuste automatiquement aux évolutions de taux, nous vous solliciterons en fin de prélèvement de vos cotisations d'assurance afin de nous assurer que le prêt n'a pas été prolongé. Si tel est le cas, un prolongement d'assurance sera automatiquement effectué pour couvrir l'intégralité de la durée du prêt. En cours d'adhésion, vous pouvez nous faire part de toutes les modifications de votre tableau d'amortissement, et nous vous procurerons un avenant intégrant ces modifications.

Modification des garanties : aucune diminution de garantie demandée par l'adhérent* ne pourra être effectuée sans le consentement exprès de l'organisme prêteur. En cas de modification des quotités* ou des garanties en cours de contrat, l'assuré* concerné par une augmentation de garanties doit satisfaire aux formalités médicales.

5.2. RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, vous pouvez vous adresser au **Service Clients - SECURIMUT – 40b rue de la Villette – 69425 Lyon Cedex 03.**

Si enfin la réponse donnée ne vous donnait pas satisfaction, vous pourriez demander l'avis du médiateur, sans préjudice de votre droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

5.3. PRESCRIPTION

Toute action liée à l'exécution du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf si les bénéficiaires* du capital en cas de décès sont les ayants droit de l'assuré* ; dans ce cas, le délai est porté à 10 ans. Dans tous les cas, cette action est prescrite dans un délai de 30 ans à compter de la date du décès.

5.4. SUBROGATION

En cas de sinistre* provoqué par un tiers responsable, nous pouvons exercer un recours conformément aux dispositions légales, à concurrence des prestations et indemnités versées.

5.5. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont nécessaires à l'appréciation et au traitement de votre dossier d'adhésion et font l'objet d'un traitement informatique par SECURIMUT, Parnasse-MAIF et MAIF. Sauf opposition de votre part, vos coordonnées pourront être utilisées par SECURIMUT et communiquées aux sociétés et partenaires du groupe MAIF à des fins de prospection. Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, et le cas échéant de rectification des informations vous concernant, en vous adressant par écrit ou par courrier électronique à SECURIMUT aem@securimut.fr.

Association Autonomie Solidarité et Prévoyance (ASAP) – 50 Avenue Salvador Allende – 79029 NIORT Cedex 9.

Parnasse MAIF : Société anonyme au capital de 122 000 000 euros. Entreprise régie par le Code des assurances RCS NIORT B 330 432 782 Immeuble le Pavois 50 Avenue Salvador Allende – 79029 NIORT Cedex 9..

SECURIMUT : SAS au capital de 200 000 €, RCS Lyon 487 899 148, à Directeur et Conseil de Surveillance, inscrite à l'ORIAS sous le n°07005662. Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances. 40b rue de la Villette – 69425 Lyon Cedex 03.

MAIF : Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances. 200 avenue Salvador Allende – 79038 NIORT cedex 9