

## NOTICE D'INFORMATION DESTINEE A L'ASSURE

Relative au contrat d'assurance n°7270 souscrit par le GROUPEMENT DE PREVOYANCE MALADIE ACCIDENT, Association sans but lucratif régie par loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 (Journal officiel du 12 septembre 1977) - 7 bd Haussmann - 75447 Paris cedex 09 auprès de GENERALI Vie, entreprise régie par le Code des Assurances, S.A au capital de 299 197 104 euros, 11 bd Haussmann - 75009 Paris, R.C.S. Paris n°602 062 481, société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026 et présenté par MEILLEURTAUX, S.A. au capital de 1 000 000 euros, 19-29 rue du Capitaine Guynemer - 92063 PARIS LA DEFENSE, R.C.S. Nanterre n°424 264 281, inscrite à l'ORIAS sous le n°07 022 955 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

### GARANTIES ET COTISATIONS

#### Qui peut-être assuré ?

Toutes les personnes physiques âgées, lors de leur demande d'adhésion, de moins de 64 ans (âge exact) pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), Incapacité Temporaire de Travail (I.T.T. et I.T.P.) et Invalidité Permanente Totale (I.P.T.), de moins de 70 ans pour la garantie Décès, emprunteur, co-emprunteur, caution, de prêts, peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garantis dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance de ce prêt.

#### Conditions d'adhésion applicables à toutes les garanties :

- Avoir contracté un emprunt libellé en euros auprès d'un établissement financier de crédit français ou d'une succursale française d'établissement de crédit étranger.
- Etre résident de l'Union Européenne, des DOM COM, de la Suisse, de Monaco ou d'Amérique du Nord.

#### Quelles sont les caractéristiques des crédits ?

- Les prêts accordés aux particuliers d'une durée limitée à 30 ans, amortissables par remboursements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec ou sans différé (d'une durée maximale de 36 mois) et avec débloques totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.
- Les prêts Relais d'une durée limitée à 2 ans renouvelable une fois.
- Les prêts IN FINE accordés aux particuliers d'une durée limitée à 30 ans.
- Les prêts professionnels amortissables d'une durée limitée à 30 ans.
- Les prêts à paliers avec lissage, d'une durée limitée à 30 ans amortissables par remboursements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants, et assortis de taux d'intérêts fixes.

#### Quels sont les risques que peut garantir ce contrat ?

Les risques cités ci-dessous sont susceptibles d'être garantis :

- le Décès,
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.): Invalidité physique ou intellectuelle rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
- L'Incapacité Temporaire de Travail :
  - L'Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.): État médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de toute activité procurant gain ou profit à l'Assuré.
  - L'Incapacité Temporaire Partielle de Travail (I.T.P.): Reprise d'une activité à mi-temps thérapeutique faisant suite à une incapacité temporaire totale de travail.
- L'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) : Invalidité supérieure ou égale à 66 %, le taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après.

L'Assureur se réserve d'apprécier médicalement la réalisation de ces risques, les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à lui, notamment en matière de taux d'invalidité.

#### Quel est le montant des capitaux assurables ?

Le total des capitaux assurés et à assurer dans ce contrat pour une même personne au titre des prêts, ne peut excéder :

- 3 000 000 euros si l'adhésion intervient avant 50 ans,
- 1 500 000 euros si l'adhésion intervient de 50 à 65 ans inclus et que le terme du prêt se situe avant l'âge de 70 ans,
- 765 000 euros pour les garanties I.T.T., I.T.P. et I.P.T.,
- 310 000 euros si l'adhésion intervient après 65 ans ou que le terme du prêt se situe à partir de l'âge de 70 ans.

Le total des capitaux assurés et à assurer se définit, au jour de la demande d'adhésion, comme la somme des capitaux restant dus et assurés sur la seule tête du demandeur au titre des prêts en cours et des capitaux à assurer au titre de la présente demande, sur la seule tête du demandeur pour la quotité retenue pour l'assurance du (ou des) prêt(s).

#### COÛT DE L'ASSURANCE

Le taux de cotisation est communiqué lors de l'adhésion au contrat. Les garanties définies ci-dessus sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle en pourcentage du capital initial ou du capital restant dû selon l'option choisie par le demandeur lors de l'adhésion.

#### Comment sont payées les cotisations et les surprimes ?

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Un complément de cotisation sur la totalité du capital emprunté sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance. Elles seront prélevées par MULTI IMPACT mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, d'avance, sur le compte de l'Assuré (ce compte devant obligatoirement être domicilié en France).

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, MULTI IMPACT adresse à l'Assuré une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

Les cotisations dont le montant annuel est inférieur ou égal à 50 € seront obligatoirement prélevées annuellement par MULTI IMPACT.

#### Quel est le contenu des garanties ?

##### GARANTIE DE BASE : DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.)

Le principe : En cas de décès ou de P.T.I.A. nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne, l'assureur prend en charge le montant du capital restant dû en principal dans la limite de la quotité assurée et verse au prêteur, à charge pour lui de reverser au(x) bénéficiaire(s) :

- avant tout déblocage du prêt consenti : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au(x) bénéficiaire(s) autres que le prêteur,
- en cours de déblocage échelonné du prêt : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées :

### GENERALI VIE

S.A au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



- au prêteur à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'assuré et restant dues en principal,
  - et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) à concurrence des sommes non débouquées,
- après déblocage de la totalité du prêt : le montant du capital restant dû en principal dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au prêteur.

Dans le cas de prêt avec différé total ou partiel de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du Décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A., sont pris en charge par l'assureur.

La mensualité échue le jour même du Décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A. est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.

En cas de Décès ou de P.T.I.A. simultanée(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même financement, le montant total réglé n'excédera pas selon les cas le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes.

- Les bénéficiaires autres que le prêteur sont par ordre de priorité :
- en cas de P.T.I.A. : l'assuré lui-même,
  - en cas de Décès : le conjoint de l'assuré, à défaut les enfants de l'assuré, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut les héritiers de l'assuré, sauf désignation particulière faite par l'assuré.

**GARANTIES FACULTATIVES : INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (I.T.T. et I.T.P.) ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.)**

Ces garanties sont optionnelles. Elles ne peuvent être souscrites qu'en complément de l'assurance Décès et P.T.I.A. Elles ne peuvent être souscrites que si le proposant exerce une activité professionnelle lors de son adhésion.

**INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (I.T.T. et I.T.P.) :**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) (état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de toute activité procurant gain ou profit à l'Assuré), l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91<sup>ème</sup> jour continu d'incapacité dans la limite de la quotité assurée.

Si cette option de garantie a été souscrite lors de l'adhésion, en cas d'Incapacité Temporaire partielle de Travail (I.T.P.) (mi-temps thérapeutique faisant suite à une I.T.T. indemnisée), l'Assureur règle au prêteur 50 % du montant des mensualités venant à échéance dans la limite de la quotité assurée.

Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

Ne sont réglées par l'Assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

**Rechutes** : Toute reprise de travail d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations et sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt à les mêmes causes que celui précédemment indemnisé. Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours avant prise en charge des échéances.

A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'Assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité.

**INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) :**

Il s'agit de la persistance d'une incapacité au travail ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.

Les taux sont déterminés par voie d'expertise :

- le taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle par référence au guide barème "Les séquelles traumatiques" Evaluation médico-

légale des incapacités permanentes en droit commun. Édition Alexandre LACASSAGNE- LYON (le concours médical),

- le taux d'Incapacité Permanente Professionnelle apprécié en fonction de la profession de l'assuré ou d'un travail socialement équivalent.

Si cette option de garantie a été souscrite, en cas d'I.P.T. ne nécessitant pas l'assistance permanente d'une tierce personne appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après :

- si le taux est égal ou supérieur à 66 % : l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée,
- si le taux est inférieur à 66 % : l'Assureur n'intervient pas.

TAUX I.P.	TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,5	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

En cas d'I.T.T., I.T.P. ou I.P.T. affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, le montant des indemnités versées ne pourra excéder 100 % des mensualités du remboursement de ce prêt.

**Cas particuliers / remarques :**

- Prêt avec différé : aucune prestation n'est due pendant la période de différé d'amortissement et d'intérêts. Pendant la période de différé d'amortissement, seules les échéances d'intérêts sont prises en charge.
- Prêts remboursables in fine (y compris prêts relais) : le remboursement du capital (et éventuellement des intérêts) en fin de prêt n'est pas pris en charge.
- Le montant des prestations réglé mensuellement par assuré est limité à 13 000 Euros.

**Quels sont les risques exclus des garanties ?**

- 1) Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECES
  - l'assurance en cas de Décès est de nul effet si l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de son adhésion. Toutefois, le risque de suicide est garanti dès la souscription lorsque le contrat d'assurance de groupe garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré dans la limite de 120 000 euros,
  - les conséquences d'un fait intentionnel de l'Assuré, du bénéficiaire, ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement,
  - les risques résultant d'un accident de navigation aérienne sauf si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
  - les risques se rapportant à des compétitions, démonstrations, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records, à des sauts effectués avec des parachutes non homologués, à la pratique du saut à l'élastique, du parapente, du deltaplane, de l'ULM, ou de tout autre appareil comparable.

**GENERALI VIE**

S.A au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris

11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Pour les personnes qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

- En cas de guerre : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,
  - les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion. Toutefois, les conséquences d'accidents ou de maladies constatées avant l'adhésion et déclarées à cette occasion ne sont pas exclues, sauf mentions particulières notifiées par l'Assureur,
  - les risques consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,
  - les risques consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.
- 2) Sont exclus de la garantie prévue en cas de P.T.I.A
- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès,
  - les conséquences d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
  - les conséquences de l'éthylisme, de l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
- 3) Sont exclus de la garantie prévue en cas d'I.T.T., I.T.P. et I.P.T.
- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
  - les conséquences de la participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf compétitions auxquelles l'Assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas d'utilisation d'un engin à moteur ou une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat avec rémunération,
  - les conséquences de la pratique des sports et activités suivantes : sports aériens, plongée sous-marine avec appareil autonome, alpinisme de haute montagne, hockey sur glace, bobsleigh, sport de combat, spéléologie, kitesurf, skysurf.

Pour les personnes qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

- Les conséquences de rixes sauf cas de légitime défense, devoir professionnel ou assistance à personne en danger,
- les conséquences de guerre civile ou étrangère.

#### Autres exclusions applicables :

- les dépressions nerveuses, quelles soient réactionnelles ou endogènes, sauf si l'assuré a été hospitalisé pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé,
- les affections du rachis dorso-lombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale) sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation de 4 jours.

Pour les personnes qui en font la demande lors de leur adhésion au contrat, ces deux dernières exclusions peuvent être supprimées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

**Maternité :** la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du Travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette

disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'Assurée l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé.

**Voyages et séjours à l'étranger :** le risque de décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.

Les risques de P.T.I.A., I.T.T., I.T.P. et I.P.T. sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que la preuve en soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du lieu et sous réserve de la possibilité de contrôle de l'assureur dans les conditions prévues dans la présente notice. A défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France Métropolitaine DOM COM ou Monaco. Les documents spécifiques ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou d'un pays limitrophe de la France Métropolitaine.

### DÉTAIL DES MODALITÉS D'ADHÉSION

#### Quelles sont les modalités d'adhésion ?

Le demandeur après avoir pris connaissance de la présente notice, remplira avec soin la demande d'adhésion et le questionnaire de santé.

**Procédure sécurisée :** si parmi les réponses données par le proposant au moins l'une d'entre elles concerne une maladie dont il souffre actuellement ou dont il a souffert dans le passé, ou encore les suites d'un accident antérieur, ou se rapportant à un traitement en cours, il est formellement invité à transmettre le questionnaire de santé (sous pli cacheté dans l'enveloppe jointe au document d'adhésion, par la procédure de transmission sécurisée) au Médecin Conseil de l'Assureur.

#### Comment l'Assureur fait-il connaître sa décision ?

L'Assureur fait connaître sa décision par l'envoi d'un certificat d'adhésion dans les plus brefs délais.

L'Assureur peut accepter de garantir tous les risques ou seulement l'un ou plusieurs d'entre eux avec éventuellement exclusion partielle et application de surprime à caractère médical, ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre simple au proposant. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions qu'à réception par l'Assureur de l'accord du client sur ses conditions d'acceptation.

### POINT DE DÉPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

#### Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sous réserve de l'acceptation du risque et que la cotisation ait été perçue par l'Assureur, les garanties prennent effet à la date de signature de l'acte de prêt.

En ce qui concerne la garantie Décès, si à la date de signature du prêt, cet accord n'a pas été donné, l'emprunteur bénéficiera d'une garantie limitée au décès accidentel, pendant une période de 60 jours à dater du jour de signature de la demande d'adhésion. Elle cesse dès que l'Assureur a notifié son accord.

Le décès accidentel est celui qui est provoqué par une cause extérieure à l'Assuré, indépendante de sa volonté, fortuite et soudaine.

Si l'Assureur était amené à refuser la couverture du risque, cette garantie serait automatiquement annulée dès notification du refus au proposant.

#### GENERALI VIE

S.A au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris

11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

**Quand les prestations et les garanties cessent-elles ?**

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration du prêt,
- à la date de remboursement anticipé du prêt,
- à la date de déchéance du terme,
- à la fin de l'année civile au cours de laquelle l'assuré atteint :
  - son 85<sup>ème</sup> anniversaire en ce qui concerne la garantie Décès,
  - son 65<sup>ème</sup> anniversaire en ce qui concerne les garanties P.T.I.A., I.T.T., I.T.P. et I.P.T.,
- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées à la rubrique « cotisations »,
- après le règlement anticipé par suite de P.T.I.A.,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif (tel que l'inaptitude au travail), en ce qui concerne les garanties P.T.I.A., I.T.T., I.T.P. et I.P.T.

**DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE**

Merci d'adresser tous vos courriers à MULTI IMPACT  
1 rue René FRANCCART - BP 283 - 51687 REIMS cedex 2

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM COM ou Monaco.

Dans le cas d'un Décès survenant hors de la France Métropolitaine, d'un DOM COM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

**Que faire en cas de Décès ?**

La demande d'indemnisation devra être faite à MULTI IMPACT au moment du sinistre.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- un acte de décès et si le décès est accidentel, l'extrait du procès verbal de gendarmerie ou de police, son numéro et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut le numéro de ce procès verbal et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut une coupure de presse,
- un certificat médical post-mortem, sur imprimé établi par l'Assureur, précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'Assuré,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date du décès.

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

**Que faire en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?**

Il appartiendra à l'Assuré de demander par écrit à MULTI IMPACT que soit versé le capital garanti, au titre de la garantie P.T.I.A.

Devront être adressés :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical du médecin de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la Sécurité Sociale, si l'Assuré est assuré social,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de reconnaissance de la P.T.I.A.

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

**Que faire en cas d'Incapacité Temporaire de Travail, ou d'Invalidité Permanente Totale ?**

*Au début de l'Incapacité ou de l'Invalidité :*

La demande d'indemnisation devra être effectuée par écrit à MULTI IMPACT, dans un délai maximum de 90 jours, sauf en cas de force majeure.

Le début de ce délai est fixé au premier jour de l'incapacité ou de l'invalidité.

En cas de déclaration tardive, la prise en charge du sinistre sera effective à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical sur imprimé établi par l'Assureur,
- les volets ou attestation de prestations de la Sécurité Sociale (ou régime équivalent) si l'adhérent est assuré social,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de l'arrêt de travail.

Éventuellement, il conviendra de fournir toute autre information ou pièce justificative qui pourront être réclamées par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

*Au cours de l'incapacité ou de l'invalidité :*

Devront être adressés :

- les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'invalidité ou de l'incapacité,
- les volets de la Sécurité Sociale (ou régime équivalent) attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'adhérent est assuré social.

*A la fin de l'Incapacité :*

Il est indispensable de remettre à l'Assureur un certificat de fin d'incapacité rempli par l'Assuré à l'aide d'un formulaire établi et fourni par l'Assureur lors de la première demande d'indemnisation. Cette remise permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

**ARBITRAGE MEDICAL**

**S'il y a désaccord sur l'état de santé ?**

L'Assureur se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'Assuré ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail, par toute personne habilitée qu'il désignera.

Si l'Assuré conteste par écrit, l'opinion de l'expert commis par l'Assureur, il recevra un formulaire de rapport d'expertise qu'il remettra au médecin de son choix pour faire effectuer à ses propres frais une contre-expertise.

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des deux parties désignera un médecin ; en cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjoindre un troisième médecin, et à défaut d'entente, la désignation en sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie règlera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par le (ou les) Assurés d'autre part.

**MEDIATION**

Pour toute réclamation, les Assurés sont invités à prendre contact avec GENERALI - Direction Indemnisation Prévoyance - Service Emprunteur, 7-9 Bd Haussmann, 75440 PARIS cedex 09.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur, les Assurés pourraient demander l'avis du Médiateur du groupe GENERALI dont les coordonnées leur seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

**GENERALI VIE**

S.A au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



## PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 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. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

## INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la Loi du 6 août 2004, l'Adhérent et l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données les concernant et d'opposition auprès du Siège social du responsable du traitement, GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « Collectives » - 7 Bd Haussmann, 75440 PARIS cedex 09. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Elles sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre contrat. Par la signature du document « demande d'adhésion », vous acceptez expressément que les données vous concernant leurs soient ainsi transmises.

## RENONCIATION A L'ADHESION

1/ DELAI DE RENONCIATION APPLICABLE QUELLES QUE SOIENT LES MODALITES DE DIFFUSION DU CONTRAT (ARTICLE L 132-5-1 DU CODE DES ASSURANCES) :

L'adhérent/l'assuré peut renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que son adhésion est conclue (selon les conditions d'acceptation, l'adhésion est réputée conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ou au plus tard à la date d'émission du certificat d'adhésion).

Modèle de lettre type : à adresser à MULTI-IMPACT - BP 283 - 51687 REIMS cedex 2 :

« Nom et prénom(s) / Adresse / N° du contrat / Montant du versement / Date du versement / Mode de paiement.

Messieurs,

Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je renonce expressément en vertu de l'article L 132-5-1 du code des assurances à mon adhésion au contrat d'assurance groupe emprunteur n°7270, signée le \_\_\_\_\_ auprès de M. (Indiquer le nom du conseiller), ayant fait l'objet du versement en référence et demande le remboursement de ce versement dans les conditions définies dans la notice d'information.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature : » NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références

2/ DELAI DE RENONCIATION APPLICABLE EN CAS DE VENTE A DISTANCE DU CONTRAT (ARTICLE L 112-2-1 DU CODE DES ASSURANCES) :

Les présentes dispositions ne sont applicables que dans l'hypothèse où l'adhésion est conclue sans la présence simultanée des parties, qui utilisent alors exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

L'adhérent/l'assuré peut alors renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus, à compter :

- soit du jour où son adhésion est conclue,

- soit à compter du jour où il reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L 112-2-1, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée ci-avant.

Les adhésions pour lesquelles s'applique ce droit à renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution avant la fin des trente jours, sans un accord de l'adhérent/l'assuré.

Toutefois, l'adhérent/l'assuré est informé que pour pouvoir bénéficier de la garantie du contrat à la date de signature de l'acte de prêt, il doit apposer sa signature au bas de la demande d'adhésion, demandant ainsi à ce que son adhésion prenne effet à la date de signature de l'acte de prêt (sous réserve des dispositions prévues au paragraphe « Quand les garanties prennent-elles effet ? ») et ce, même dans la cas où cette date serait antérieure à la date d'expiration de son délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus.

L'adhérent ne bénéficiera plus du droit à renonciation prévu à l'article L 112-2-1 du Code des assurances à compter de la prise d'effet de son adhésion.

Modèle de lettre type : à adresser à MULTI-IMPACT - BP 283 - 51687 REIMS cedex 2 :

« Je soussigné \_\_\_\_\_ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion en vertu de l'article L112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance groupe emprunteur n°7270, effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion).

Signature ». NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références

MULTI IMPACT avertira par écrit l'organisme financier prêteur ainsi que l'Assureur.

GENERALI VIE

S.A au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris

11 boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026