

Contrat Groupe « ASSUR – PRET »

Conditions Générales valant Notice d'information

Contrat d'assurances collectives souscrit par les Fédérations Régionales du Crédit Mutuel et les Banques CIC
auprès de ACM VIE SA et de ACM IARD SA

QUELQUES DEFINITIONS

Salarié

Personne exerçant une activité rémunérée auprès d'un employeur.
Est assimilé au salarié, le fonctionnaire ou agent de l'Etat ou de collectivité territoriale.

Travailleur Non Salarier (TNS)

Professions libérales, artisans, commerçants ou exploitants agricoles.

Expatrié

Est considéré comme expatrié, le salarié français :
- qui travaille à l'étranger pour un employeur français qui n'a pas choisi le détachement
- ou qui a été détaché et a dépassé la durée maximale du détachement
- ou qui a été embauché directement par une entreprise implantée à l'étranger pour travailler à l'étranger

Consolidation

La consolidation est la stabilisation de l'état de santé permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de l'incapacité et/ou de l'invalidité et/ou de la PTIA.

Rechute

Est considéré comme une rechute tout arrêt de travail qui concerne le même motif qu'un arrêt de travail antérieur.

Accident

On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'emprunteur, suite à des événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures.

Ne sont pas considérées comme « accident » les affections organiques, connues ou non dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être, entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale.

Délai de carence

Période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur. La garantie est acquise après le délai de carence.

Franchise

Période ininterrompue d'incapacité temporaire totale de travail ou de chômage non indemnisée par l'assureur. Pour donner lieu à indemnisation, l'arrêt de travail ou le chômage doit être total, continu et supérieur à la franchise.

IMPORTANT : VOS DECLARATIONS

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'emprunteur. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L. 113-2 du Code des Assurances). **Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous.**

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).**

- **Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L 113-9 du Code des Assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).**

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'assuré fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des préjudices, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les ayants droits qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'assuré.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

1 – OBJET DU CONTRAT – PERSONNES ASSURABLES

Le présent contrat a pour objet de garantir les personnes physiques bénéficiant d'un financement sous la forme d'un crédit, plus généralement, toute personne intervenant à l'acte de prêt (emprunteur, co-emprunteur, caution, associé ...). Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme générique d'« emprunteurs ».

La date limite d'entrée dans l'assurance est fixée au 31 décembre de l'année du 65^{ème} anniversaire de l'emprunteur. En cas de souscription des options suivantes, les dates limites d'entrée dans l'assurance sont pour :

- **l'option SENIOR PLUS : au 31 décembre de l'année du 75^{ème} anniversaire de l'emprunteur ;**
- **l'option perte d'emploi : au 31 décembre de l'année du 60^{ème} anniversaire de l'emprunteur.**

Les documents contractuels sont formés par :

- **la demande d'adhésion ou la demande d'adhésion valant certificat de garantie,**
- **la déclaration d'état de santé ou, le cas échéant, les formalités médicales,**
- **le tableau d'amortissement,**
- **la notice d'information,**
- **la proposition d'assurance, le cas échéant.**

2 – FORMALITES D'ADHESION

A la souscription, l'emprunteur doit compléter une demande d'adhésion et se soumettre aux formalités médicales fixées par l'assureur. Ce faisant, l'emprunteur lève le secret médical au bénéfice du Service Médical et du Médecin Conseil de l'assureur.

Ces formalités médicales sont fonction des réponses à la déclaration d'état de santé, du montant de l'encours à assurer et de l'âge de l'emprunteur.

Les frais en résultant sont pris en charge par l'assureur sur présentation des justificatifs d'usage et dans la limite du tarif conventionnel de la Sécurité sociale dans les cas suivants :

- lorsque l'adhésion est effective
- lorsque l'adhésion est proposée par l'assureur à des conditions particulières (surprime, exclusion)
- lorsque l'adhésion est refusée par l'assureur

En revanche, les frais restent à la charge de l'emprunteur dans les cas suivants :

- lorsque les examens pratiqués n'ont pas été demandés par l'assureur
- lorsque l'emprunteur ne donne pas suite à la demande d'adhésion pour un motif autre que celui cité au paragraphe précédent.

Pour les salariés expatriés, un réseau spécifique de médecins est mis à disposition des emprunteurs pour faciliter les démarches et accélérer les délais d'instruction.

Le réseau de médecins n'intervient que si l'expatrié se trouve effectivement hors de France au moment de la souscription.

L'admission est subordonnée au résultat jugé satisfaisant par l'assureur des formalités médicales : celui-ci se réserve le droit de demander d'autres renseignements, de n'accepter l'emprunteur qu'à des conditions particulières, de l'ajourner ou de le refuser.

Lorsque l'assureur est amené à accepter un emprunteur à des conditions spéciales comportant une majoration de la cotisation, l'assureur lui soumet une nouvelle proposition d'assurance : l'emprunteur dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date d'émission pour notifier son acceptation.

Passé ce délai, l'assureur n'est plus lié par la proposition.

3 – SOUSCRIPTION DES GARANTIES

3.1. L'emprunteur souscrit aux garanties proposées en fonction de l'option choisie. Le contenu de chaque garantie est défini à l'article 8.

La souscription de l'option « SENIOR » n'est possible qu'au moment de l'adhésion.

3.2. Quotité assurée

La garantie peut couvrir chaque emprunteur, soit à hauteur de 100 % chacun, soit à hauteur du pourcentage choisi au moment de l'adhésion et précisé sur la demande d'adhésion.

Lorsque la couverture d'assurance d'un emprunteur est inférieure à 100 %, les garanties souscrites sont réduites en proportion du pourcentage retenu.

Toute augmentation du pourcentage assuré en cours de prêt intervenue dans les 6 mois précédant un sinistre ne sera pas prise en compte par l'assureur.

3.3. En ce qui concerne la garantie Perte d'Emploi, l'adhésion à cette garantie doit être demandée exclusivement à l'occasion de l'adhésion à l'assurance et avant la prise d'effet des garanties. En aucun cas, cette garantie ne peut être accordée en cours de vie du contrat. Par ailleurs, la garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à condition que l'emprunteur bénéficie de la garantie Décès.

4 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES

4.1. Les garanties prennent effet à la date demandée par l'emprunteur sur la demande d'adhésion et au plus tôt à la date d'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

Toutefois, le risque décès résultant d'accident est couvert à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, pour une durée maximale de 2 mois, sous réserve de l'existence d'un engagement contractuel réciproque entre l'Emprunteur et l'organisme prêteur.

Cette garantie cesse en cas d'acceptation par l'assureur de l'assuré au bénéfice des garanties complètes ou à la date de confirmation par l'assureur de son refus d'accepter à l'assurance la personne intéressée.

Dans la mesure où l'assureur a confirmé son accord écrit, le déblocage partiel ou total du crédit entraîne automatiquement la prise d'effet des garanties.

4.2. Période de carence

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'après un délai de carence de 180 jours à partir de la date d'admission à l'assurance (date de confirmation de l'adhésion par l'assureur).

Tout licenciement notifié durant la période de carence ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit la durée ou le motif du chômage, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

5 – CESSATION DES GARANTIES

5.1. A l'égard de chaque emprunteur, les garanties cessent, au plus tard :

- pour le risque DECES : au 31 décembre de l'année du 75^e anniversaire ;
- pour le risque « SENIOR PLUS » : au 31 décembre de l'année du 80^e anniversaire ;

- pour le risque « SENIOR » : au 31 décembre de l'année du 85^e anniversaire ;
- pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente et Perte d'Emploi :

- au 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- en tous les cas au plus tard, au 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général ;

- pour le risque Perte d'Emploi : en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage.

5.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- le jour où le crédit a été intégralement remboursé,
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'emprunteur après accord du créancier,
- à la date de déchéance du terme prononcé par l'organisme créancier du prêt garanti qui est bénéficiaire des indemnités d'assurance (dans les conditions prévues au paragraphe 15),
- en cas de défaut de paiement des cotisations par l'assuré, en application des dispositions de l'article L 141-3 du Code des Assurances,
- en cas de résiliation du contrat de prêt pour quelque motif que ce soit

5.3. Obligation d'information de la liquidation de la retraite

L'emprunteur s'oblige à informer l'assureur de la liquidation de sa retraite si elle intervient avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle il a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein. Cela permettra la modification de ses garanties et la diminution de sa cotisation. Dans le cas contraire, si l'emprunteur n'a pas informé l'assureur, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre des garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente et Perte d'Emploi, celles-ci étant devenues sans objet.

6 – BÉNÉFICIAIRE DES INDEMNITÉS DE L'ASSURANCE

L'organisme créancier du prêt garanti.

Le présent contrat d'assurance n'entraîne aucune subrogation de l'assureur dans le paiement des échéances du prêt dû par l'emprunteur à l'organisme créancier du prêt garanti. L'emprunteur est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de l'organisme créancier et reste tenu en vertu du contrat de prêt envers son prêteur.

7 – LES OPTIONS

L'assurance des emprunteurs comprend les options suivantes :

- des **OPTIONS DE BASE** couvrant les risques suivants :

- Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pour les emprunteurs qui adhèrent avant le 31 décembre de l'année de leur 65^e anniversaire ;
- Décès seul pour les emprunteurs qui adhèrent après le 31 décembre de l'année de leur 65^e anniversaire : cette option est nommée **option SENIOR PLUS**.

- des **OPTIONS FACULTATIVES** couvrant les risques suivants :

- Incapacité Temporaire Totale de Travail supérieure à 90 jours et Invalidité Permanente ;
- Incapacité Temporaire et Totale de Travail supérieure à 180 jours et Invalidité Permanente ;
- Perte d'emploi à hauteur de 50 % ou 75 % selon l'option choisie ;
- Senior couvrant le seul risque Décès pour une durée maximum de 10 ans au-delà du 75^e anniversaire de l'assuré.

Ces options ne peuvent pas être souscrites en complément de l'option **SENIOR PLUS**.

8 – DEFINITION DES GARANTIES

8.1. Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès (en proportion de la quotité assurée) en cas de décès de l'emprunteur avant le 31 décembre de l'année de son 75^e anniversaire ou 80^e anniversaire dans le cadre de l'option SENIOR PLUS

L'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'emprunteur (en proportion de la quotité assurée) lorsque cet état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survient :

- avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

- en tous les cas au plus tard, avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'emprunteur qui se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller).

L'état d'invalidité sera apprécié par expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

Cependant, sera automatiquement considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie.

Avant déblocage intégral du prêt, la garantie porte, à partir de la date d'effet, sur le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier et déclaré à l'assureur, sous déduction des remboursements effectués au jour du décès ou de la reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

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

8.2. Garantie SENIOR

La garantie SENIOR couvre le seul risque Décès pour une durée maximum de 10 ans après le 31 décembre de l'année du 75^e anniversaire de l'assuré, à concurrence de la durée restante à courir sur le prêt si celle-ci est inférieure à 10 ans.

8.3. Incapacité de Travail

8.3.1. Incapacité Temporaire Totale de Travail

8.3.1.1. Définition du risque garanti

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt lorsque l'emprunteur est en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

- en tous les cas au plus tard, avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'Emprunteur qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle ou contraint d'observer un repos complet (c'est-à-dire hospitalisation ou obligation de garder la chambre) pour les emprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre.

Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

Dans ces conditions, l'assureur intervient **après application d'une franchise de 90 jours ou de 180 jours selon l'option choisie.**

Dans le cadre de l'option avec franchise 90 jours, le délai de franchise de 90 jours est ramené à 15 jours si l'emprunteur exerce une activité médicale ou paramédicale à titre libéral, à condition d'être toujours membre d'une profession de santé exercée à titre libéral au jour de l'arrêt de travail.

Le calcul de la franchise débute le 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité motivés par l'une des affections suivantes :

- maladie psychosomatique, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuro-psychiatrique,
- fibromyalgie,
- affections cervico-dorso-lombaires,

le délai de franchise choisi par l'emprunteur est doublé dans la limite de 180 jours, sauf si ces affections ont nécessité une hospitalisation de plus de 10 jours continus ou une intervention chirurgicale pendant la période d'arrêt de travail.

8.3.1.2. Montant pris en charge

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt. L'échéance garantie correspond :

- soit à l'échéance hors assurance telle que prévue au tableau d'amortissement,
- soit aux intérêts courus en cas de différé d'amortissement et à l'exclusion du montant en capital compris dans la dernière échéance en présence d'un prêt remboursable au terme,

en appliquant la quotité assurée indiquée sur le certificat de garantie.

Le paiement de l'échéance garantie intervient sous la forme d'indemnités journalières calculées au prorata des jours d'arrêt de travail et selon le rythme de versement des échéances (1/30^è si mensuel, 1/90^è si trimestriel, 1/180^è si semestriel, 1/360^è si annuel).

Toutefois, ce montant ne pourra être supérieur à la perte de revenu subie par l'emprunteur.

La perte de revenu est la différence entre le « revenu de référence » de l'assuré (1) avant l'arrêt de travail et son « revenu de remplacement » (2).

Cependant, le montant minimum versé par l'assureur est fixé à 50% de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.

Pour les emprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, le montant versé par l'assureur est fixé à 50% de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.

(1) Calcul du revenu de référence :

Pour les salariés : Le revenu de référence est égal à la moyenne des salaires ou traitements nets perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail. Les primes, frais de mission et autres avantages financiers imposables faisant partie intégrante de la rémunération entrent dans le calcul du salaire.

Pour les TNS : Le revenu de référence est le revenu net mensuel moyen évalué sur la base de 125 % du bénéfice professionnel retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu de l'année qui précède l'arrêt de travail, peu importe la nature du régime d'imposition (réel, réel simplifié ou forfait)

(2) Calcul du revenu de remplacement :

Le revenu de remplacement est égal au montant mensuel des revenus perçus pendant la période d'incapacité de travail (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, indemnités journalières Sécurité Sociale ou prestations équivalentes perçues par les personnes assujetties à des régimes similaires au régime général de la Sécurité Sociale, prestations versées par des organismes de prévoyance complémentaire obligatoires)

La perte de revenu est calculée le premier mois suivant l'expiration du délai de franchise contractuel.

Elle est révisable à la demande de l'emprunteur tous les 6 mois en fonction de l'évolution du revenu de remplacement.

L'indemnité journalière est versée au maximum pendant une période de 1095 jours. **La prise en charge cesse de plein droit à la survenance du premier des événements suivants :**

- la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale ;
- la consolidation de l'état de santé de l'emprunteur ;
- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- au 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

En cas de reprise dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, l'assureur intervient toutefois à hauteur de 50% de l'indemnité journalière définie ci-dessus.

Par ailleurs, en cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 2 mois.

Lorsque la garantie est souscrite par plusieurs emprunteurs, le total des indemnités journalières versées pour une même période d'incapacité ne pourra excéder tout ou partie des termes de remboursement ou du montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement.

8.3.2. Invalidité Permanente

La garantie Invalidité Permanente intervient en relais de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et à la condition que cet état d'Invalidité Permanente de l'emprunteur survienne :

- avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

- en tous les cas au plus tard, avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

On entend par Invalidité Permanente de l'emprunteur, la perte définitive d'une part significative ou totale de la capacité d'exercer toute activité rémunérée suite à une atteinte corporelle, par maladie ou par accident.

L'indemnité cesse à la survenance du premier des événements suivants :

- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- au 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

8.3.2.1. La base de remboursement est l'échéance garantie définie au paragraphe 8.3.1. A ce montant sera appliqué le taux de prise en charge déterminé ci-dessous.

8.3.2.2. Détermination du taux de prise en charge

Le taux de prise en charge résulte, tant en ce qui concerne les non-assurés sociaux que les assurés sociaux :

- du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale,
- du taux d'incapacité professionnelle.

Ces taux d'incapacité seront évalués par voie d'expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

L'incapacité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée en se référant au barème indicatif des incapacités en droit commun (Barème du Concours Médical en vigueur) en appliquant la règle de Balthazard.

L'incapacité professionnelle sera appréciée en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.

Taux de prise en charge :

TIP	TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	50%	50%
20	0%	0%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
30	0%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	100%
40	0%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%
50	0%	50%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%
60	0%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%
70	0%	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%
80	0%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
90	0%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%
100	50%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%

TIP : Taux d'Incapacité Professionnelle

Pour le calcul de l'indemnité à verser, la perte de revenu est recalculée au jour de la reconnaissance de l'invalidité.

8.3.3. Invalidité Spécifique AERAS

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

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

L'emprunteur bénéficie de la garantie Invalidité Spécifique AERAS lorsque les conditions ci-dessous sont réunies :

- son état de santé est consolidé ;
- son taux d'incapacité fonctionnelle, apprécié par le Médecin Conseil de l'assureur par référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires, atteint un taux égal ou supérieur à 70% ;
- il est titulaire d'un titre de pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés ;
- l'état d'invalidité intervient avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur et en tous les cas au plus tard avant le 31 décembre de l'année de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

La prestation garantie, les modalités de calcul et de versement, les exclusions et les conditions de cessation de garantie sont identiques à celles définies pour la garantie Incapacité de Travail à l'exception de la date de début de versement des prestations qui est la date de la reconnaissance par le Médecin de l'Assureur de l'état d'invalidité défini ci-dessus.

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

8.4. Perte d'Emploi

8.4.1. Nature du risque

L'assuré salarié licencié percevant l'une des allocations chômage prévues aux articles L 5422-1 et suivants du Code du Travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APP1 pour les mandataires sociaux, est susceptible de bénéficier de la garantie Perte d'Emploi définie ci-après, à condition toutefois qu'il justifie d'une activité minimum de 6 mois en continu chez le dernier employeur au moment de la survenance du chômage.

Sont également considérées comme périodes de chômage, les périodes donnant lieu à versement par la Sécurité Sociale de prestations en espèces en cas de maladie ou d'accident, entraînant une suspension du versement de l'allocation par le POLE EMPLOI.

8.4.2. Montant indemnité

Selon l'option choisie, l'assureur prend en charge le paiement de 50% ou 75% des échéances du prêt (hors assurance) telles que prévues au tableau d'amortissement, selon la quotité assurée.

Le règlement intervient sous la forme d'indemnités journalières calculées au prorata des jours de chômage, selon le rythme de versement des échéances (1/30^e si mensuel, 1/90^e si trimestriel, 1/180^e si semestriel, 1/360^e si annuel).

Cette indemnité est versée après une période de franchise de 90 jours pendant 540 jours au maximum pour un même licenciement.

Le calcul du délai de franchise débute à compter du premier jour d'indemnisation par le POLE EMPLOI.

Le montant mensuel payé ne pourra être supérieur à la différence entre le revenu net moyen évalué sur la base des 12 derniers salaires mensuels perçus avant le licenciement, hors indemnités de licenciement, et le montant des prestations mensuelles versées par le POLE EMPLOI.

Pendant la durée totale du prêt, la période indemnisée ne pourra excéder 1080 jours d'indemnités journalières quel que soit le nombre de périodes de chômage. En cas de reprise d'activité supérieure à 180 jours, toute nouvelle période de chômage donne lieu à application du délai de franchise de 90 jours.

Le cumul de l'indemnité Perte d'Emploi versée par l'assureur, des aides au logement (A.P.L. ...) et des garanties perte d'emploi ou incapacité de travail existantes par ailleurs pour un autre assuré au titre du même prêt ne peut excéder le terme de remboursement prévu au tableau d'amortissement pour la période d'indemnisation considérée.

L'indemnité Perte d'Emploi est versée au maximum jusqu'au dernier terme prévu par le contrat de prêt ou ses avenants ultérieurs.

L'indemnité cesse également à la survenance du premier des événements suivants :

- en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage ;
- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- au 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

En cas de chômage atteignant plusieurs emprunteurs assurés au titre d'un même prêt, l'indemnité ne pourra excéder le montant de l'échéance (hors assurance).

8.4.3. Révision des dispositions de la garantie

En cas de modification des règles actuelles du POLE EMPLOI et en fonction de l'évolution des risques, l'assureur se réserve la possibilité de modifier les conditions de souscription et d'indemnisation de la garantie Perte d'Emploi.

Dans ce cas, les conditions d'information et de résiliation mentionnées à l'article 16 sont applicables.

9 – LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement, ou le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier.

Dans le cadre des prêts modulables, l'échéance de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi correspond à l'échéance en cours à la date du sinistre, à savoir à la date du premier jour d'arrêt de travail, ou à la date du licenciement, sauf si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les 6 mois précédant le sinistre. Dans ce cas, l'échéance de référence sera l'échéance en vigueur avant l'augmentation.

Les augmentations d'échéance intervenant après la date du sinistre sont sans effet sur le montant des prestations versées.

En présence d'un prêt remboursable au terme, la part capital comprise dans la dernière échéance n'entre pas dans le calcul de l'indemnité versée dans le cadre des garanties Incapacité de Travail (Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Partielle ou Totale) et Perte d'Emploi.

10 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, les prestations Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité ne seront versées que pour les périodes d'incapacité constatées médicalement en France.

Pour les salariés expatriés, la garantie Incapacité de Travail est étendue au pays d'expatriation à condition que les périodes d'incapacité ou d'invalidité soient constatées par un médecin expressément désigné par l'assureur.

11 – RISQUES EXCLUS

11.1. Au titre de l'ensemble des garanties

Tous les risques sont garantis à l'exclusion :

- du risque de guerre ;
- du suicide (dans les conditions de l'article L 132-7 du Code des Assurances) ;
- des risques aériens spéciaux provenant des compétitions, démonstrations, acrobaties, essais sur prototypes, tentatives de record, sauts avec parachutes non homologués ;
- des risques provenant de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur encourus à l'occasion de compétition ou de rallye de vitesse ;
- des modifications de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes.

11.2. Au titre de la garantie Perte d'emploi

Sont exclues les périodes de chômage consécutives :

- aux mises en retraite, préretraite ou départs volontaires dans le cadre des contrats de solidarité,
- aux contrats de travail à durée déterminée (emplois temporaires, intérimaires, saisonniers),
- au chômage partiel,
- au licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,
- au congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu au moment de l'adhésion,
- au licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant l'adhésion,
- à une démission, même prise en charge par le POLE EMPLOI,
- à la rupture du contrat de travail durant la période d'essai,
- à toute forme de cessation d'activité pour laquelle l'emprunteur est dispensé de rechercher un emploi,
- aux licenciements atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

12 – OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour l'ensemble des garanties, les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire, ne s'imposent pas à l'assureur.

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'emprunteur (ou ses ayants droit) doit fournir toute pièce justificative, répondre à tous questionnaires de l'assureur et se prêter, le cas échéant, à toute expertise ou toute vérification que l'assureur estime nécessaire. Sous réserve de la législation applicable au pays, l'emprunteur donne mandat à l'assureur en vue d'effectuer toute démarche auprès des autorités compétentes pour l'obtention des justificatifs afférents au sinistre.

Une expertise est un examen demandé par l'assureur, réalisé par un médecin indépendant. L'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques ...)

Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

Sous peine de déchéance l'emprunteur en incapacité de travail devra communiquer l'adresse où il peut être visité, et se tenir à disposition pour le contrôle aux heures de présence prévues par la Sécurité Sociale pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur pour les autres.

L'indemnisation est suspendue dès lors qu'une expertise médicale est demandée. A réception du rapport de celle-ci, le Médecin Conseil statuera sur la prise en charge ou non. L'assuré en sera informé par courrier.

13 – ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et l'emprunteur, les deux parties peuvent choisir un médecin pour les départager. Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette expertise d'arbitrage et supporteront pour moitié les honoraires de ce médecin.

14 – PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription :

Aux termes de l'article L 114-1 du Code, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Causes d'interruption de la prescription :

Aux termes de l'article L 114-2 du Code, 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.

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution

15 – GARANTIES EN CAS D'IMPAYES, DE PROROGES ET/OU D'EXIGIBILITE TOTALE DU PRET

15.1. Pour les échéances impayées ou prorogées seules les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont maintenues.

Dans ce cas, s'ajoute à la cotisation obligatoire une cotisation complémentaire de 0,50 % l'an des sommes impayées ou prorogées.

15.2. En cas d'exigibilité totale du prêt, cette cotisation de 0,50 % l'an est calculée sur l'intégralité des sommes dues et se substitue à la cotisation de base pour ne couvrir que les seuls risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les autres garanties étant suspendues de plein droit.

16 – COTISATIONS

L'assurance est accordée moyennant le versement de cotisations dont le taux, taxes actuellement en vigueur comprises, est fixé pour chaque assuré compte tenu de l'option retenue. A cette cotisation peut s'ajouter une surprime éventuelle.

Les cotisations sont payables par l'assuré en même temps que les échéances de son prêt.

En cas de souscription de l'option Senior, une cotisation majorée est appliquée à partir du 31 décembre de l'année du 75^e anniversaire de l'emprunteur.

Règles spécifiques à la garantie Perte d'Emploi :

Pour chaque emprunteur, le taux de cotisations en vigueur à la date d'effet de l'adhésion est garanti un an. Par la suite, ce taux est révisable au 1^{er} janvier par périodes annuelles successives.

En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard le 1^{er} octobre de chaque année. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion à cette garantie à condition d'en informer l'organisme créancier avant le 30 novembre de la même année par lettre recommandée.

Toute résiliation est définitive, l'Emprunteur ne pourra plus souscrire à cette garantie sauf dans le cadre d'un nouveau prêt.

17 – REGLEMENTS DES PRESTATIONS

17.1 Formalités de déclarations

Les formulaires de déclaration mentionnés sont disponibles auprès de votre agence bancaire habituelle.

L'emprunteur a la possibilité d'utiliser l'enveloppe pré-imprimée et confidentielle disponible auprès de l'organisme créancier, préservant ainsi la confidentialité des informations transmises au Service Médical. A défaut, il peut envoyer les documents à l'adresse suivante : Service Médical Sinistres, 46 rue Jules Méline 53098 LAVAL CEDEX 09 en indiquant « Lettre confidentielle » sur l'enveloppe.

L'assureur se réserve le droit de demander à l'assuré ou à ses ayants droits des justificatifs ou questionnaires complémentaires.

Les pièces suivantes sont à remettre à l'organisme créancier pour la constitution du dossier.

En cas de décès

- acte de décès de l'emprunteur,
- formulaire de déclaration « Décès » indiquant la cause du décès.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'emprunteur (s'il y a lieu),
- formulaire de déclaration « Invalidité » indiquant la nature des affections ayant motivé la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou la mise en invalidité, la date de survenance, la date de leur première constatation médicale, ainsi que le taux de l'invalidité permanente fonctionnelle et professionnelle.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- 1) formulaire de déclaration « Incapacité de Travail » indiquant la nature des affections ayant entraîné l'incapacité ainsi que la date de leur première constatation médicale
 - 2) formulaire de déclaration de perte de revenus
 - 3) si l'emprunteur est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale et, sur demande de l'assureur, un certificat médical
 - 4) si l'emprunteur n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale :
 - une attestation de son employeur précisant les périodes d'incapacité de travail,
 - à défaut, un certificat médical établi par son médecin traitant précisant les périodes d'incapacité
 - ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.
 - 5) pour l'emprunteur n'exerçant pas d'activité professionnelle : un certificat médical précisant la nécessité du repos complet et la durée de l'incapacité
- Ces documents doivent être renouvelés au moins tous les 60 jours, L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale et de demander communication des justificatifs de revenus à tout moment. L'expertise médicale d'un expatrié pourra se faire hors de France sur instruction de l'assureur.
- #### En cas de Perte d'Emploi
- formulaire de déclaration « Perte d'Emploi »
 - lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le POLE EMPLOI,
 - décomptes d'allocations du POLE EMPLOI,
 - attestation des 6 mois d'activité chez le dernier employeur à la date du licenciement,
 - la lettre de licenciement.
 - copie des bulletins de paie des 12 derniers mois précédant le licenciement.

17.2. Délai de déclaration

L'arrêt de travail doit être déclaré à l'assureur par l'emprunteur DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPIRATION DU DELAI DE FRANCHISE CONTRACTUEL, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 17.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces justificatives doivent être adressées à l'assureur, dans un délai maximum de 15 jours.

Toute prolongation parvenant à l'assureur après ce délai sera considérée :
- entre le 16^e et le 60^e jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- après le 61^e jour comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la date de réception du justificatif.

L'invalidité doit être déclarée à l'assureur par l'emprunteur dans les 120 JOURS DE LA SURVENANCE accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 17.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

La perte d'emploi doit être déclarée par l'emprunteur DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPIRATION DU DELAI DE FRANCHISE CONTRACTUEL accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 17.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de la déclaration faite à l'organisme créancier.

18 – MODIFICATION DES GARANTIES

Les demandes de modification de garanties sont à adresser à l'organisme créancier.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conserver ce jour un exemplaire de la notice d'information

Fait à _____ le _____ Signature de(s) l'emprunteur(s) (précédée de la mention "lu et approuvé")

Informatique et libertés (loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04)

Les informations personnelles recueillies dans le cadre de la relation font l'objet de traitements principalement pour les finalités suivantes : gestion de la relation, prospection, animations commerciales et études statistiques, prévention de la fraude, obligations légales.

Pour les mêmes finalités que celles énoncées ci-dessus, ces informations pourront être utilisées par les entités de notre groupe et pourront le cas échéant être transmises à nos partenaires, mandataires, réassureurs, organismes professionnels et sous-traitants missionnés, sous réserve du respect du secret médical.

Afin de se conformer à ses obligations légales, le responsable du traitement met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la loi n° 78-17 du 06.01.78 modifiée par la loi n° 2004-801 du 06.08.04 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et d'opposition, notamment pour une utilisation à des fins de prospection commerciale, aux informations vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier à votre assureur à l'adresse suivante : 63 Chemin A. PARDON 69814 TASSIN CEDEX

L'autorité de contrôle de ACM VIE SA et de ACM IARD SA est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au :

Responsable des relations consommateurs – ACM VIE SA - 34 rue du Wacken 67906 Strasbourg cedex 9

Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, les coordonnées du Médiateur pourront vous être communiquées sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges opposant l'assureur à un particulier et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges concernant des particuliers sont de la compétence du Médiateur. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation sur le site de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (www.ffsa.fr).