

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.

9.2.2. Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Permanente Totale

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'assuré ;
- 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.

9.2.2.1. La base de remboursement est l'échéance garantie définie au paragraphe 9.2.1.2. A ce montant sera appliqué le taux de prise en charge déterminé ci-dessous.

9.2.2.2. 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.

Les emprunteurs classés dans la 1ère catégorie des invalides de la sécurité Sociale ne sont pas pris en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente.

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.

9.3. Perte d'Emploi

9.3.1. Nature du risque

L'assuré salarié licencié percevant l'une des allocations chômage prévues aux articles

L5422-1 et suivants du Code du travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPI 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.

9.3.2. Montant indemnisé

L'assureur prend en charge le paiement de 50% des échéances du prêt (hors assurance) telles que prévues au tableau d'amortissement.

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

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 jour 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).

9.3.3. 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.

10 - 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.

11 - 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.

12 - RISQUES EXCLUS

12.1 Au titre de l'ensemble des garanties

Sont exclues les conséquences des événements suivants :

- le risque de guerre ;
- le suicide (dans les conditions de l'article L 132-7 du Code des Assurances) ;
- le fait intentionnel (y compris la tentative de suicide) causé ou provoqué par l'emprunteur ;
- les risques aériens spéciaux provenant des compétitions, démonstrations, acrobaties, essais sur prototypes, tentatives de record, sauts avec parachutes non homologués, vol sur aile volante, U.L.M. ;
- des risques provenant de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur encourus à l'occasion de compétition ou de rallye de vitesse ;
- des sinistres résultant de la conduite d'un véhicule alors que l'assuré est sous l'empire d'un état alcoolique susceptible d'être sanctionné pénalement (articles L. 234-1 et R.234-1 du Code de la Route) ou a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L.235-1 du Code de la route) ;
- des sinistres résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'anabolisants non ordonnés médicalement ;
- des modifications de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs

SERENIS VIE - Société anonyme au capital de 29 062 474 € - 347 569 279 RCS STRASBOURG

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 34, rue du Wacken STRASBOURG - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

SERENIS ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 16.422.000 Euros - 350 838 686 RCS ROMANS - N° TVA FR11335083666

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 VALENCE - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

conséquences directes ou indirectes ;

- les actes de terrorisme, les émeutes et les mouvements populaires.

12.2 Au titre de la garantie Incapacité de Travail (incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente)

Ne donnent pas lieu à garantie :

- les maladies ou accidents dont la première constatation médicale se place à une date antérieure à l'entrée dans l'assurance et non déclarés à l'adhésion ;
- les traitements à but esthétique et leurs conséquences, lorsque les traitements ne sont pas consécutifs à un accident garanti ;
- les cures de toute nature, notamment thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication ;
- les maladies psychosomatiques, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, anxiété, spasmophilie, affections psychiatriques, neuropsychiatriques et neuropsychogènes, les fibromyalgies, sauf si ces affections nécessitent une hospitalisation de plus de 15 jours continus ;
- les pathologies lombaires ou relatives à l'axe rachidien, sauf si ces affections nécessitent une hospitalisation de plus de 15 jours ou une intervention chirurgicale pendant la période d'arrêt de travail.

12.3 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.

12.4 Exclusions rachetables liées à la pratique de sports

Les pratiques suivantes sont exclues des garanties, mais peuvent être « rachetées » dans certains cas par le paiement d'une cotisation majorée, sous réserve d'informations précises permettant à l'assureur d'évaluer le risque et de l'accepter le cas échéant, leur couverture sera alors spécifiée sur le certificat de garantie :

- les risques aériens spéciaux provenant de compétitions, démonstrations, acrobaties, ULM, parapente, deltaplane, planeur, vol à voile, kite-surf, parachutisme, pilotage d'un hélicoptère à titre privé, pilotage d'un avion privé, passager d'un avion privé de plus de 100h/an ;
- les sports amateurs suivants : boxe, course automobile, courses de bateaux à moteur, courses de motos, hockey, karting, courses cyclistes, sports de combat, saut à l'élastique, VTT de descente en compétition, spéléologie, plongée subaquatique à une profondeur supérieure à 20 mètres, triathlon ; canyoning, rafting
- les sports équestres suivants : courses de chevaux, concours, cross, polo, rodéo, chasse à courre ;
- les sports de montagne suivants : randonnée en haute montagne, trekking, alpinisme, escalade, luge en compétition, ski hors pistes balisées, bobsleigh, skeleton, moto neige, vélo ski, patinage en compétition

Cependant les sports pratiqués à titre occasionnel et lorsqu'ils sont encadrés par un professionnel diplômé sont couverts.

13 – 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.

14 – ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et celui de l'emprunteur, les deux parties peuvent choisir un troisième 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 du troisième médecin.

15 – 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'évènement 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, notwithstanding 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

16 – COTISATIONS

La cotisation est fixée en fonction de l'âge de l'emprunteur à l'adhésion, de sa qualité de fumeur ou non, de sa catégorie professionnelle, de son activité et des garanties souscrites. L'âge est calculé par différence de millésime (année d'adhésion – année de naissance). Les cotisations sont payables à terme échu, selon la même périodicité que le prêt assuré. Les cotisations comprennent la taxe spéciale sur les conventions d'assurance. Toute modification de la taxe est immédiatement répercutable sur le montant des cotisations.

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 1er janvier par périodes annuelles successives.

En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard le 1er 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.

Tarifs différenciés fumeurs, non-fumeurs

Pour les garanties Décès/PTIA, incapacité et invalidité, des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.

Peuvent bénéficier du tarif non-fumeur, les personnes pouvant certifier qu'elles n'ont pas fumé au cours des 24 mois précédant la date d'adhésion et pour autant qu'elles n'ont pas arrêté de fumer à la demande expresse du corps médical.

SERENIS VIE - Société anonyme au capital de 29 062 474 € - 347 569 279 RCS STRASBOURG

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 34, rue du Wacken STRASBOURG - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

SERENIS ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 16.422.000 Euros - 350 838 686 RCS ROMANS - N° TVA FR13350838686

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 VALENCE - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

Classes professionnelles et activité professionnelle

Des tarifs différents sont appliqués en fonction de la classe professionnelle à laquelle appartient l'emprunteur, et de son activité professionnelle.

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

17.1. 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.

17.2. 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.

18 - REGLEMENTS DES PRESTATIONS

18.1 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

Ces documents doivent être renouvelés au moins tous les 60 jours, - ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.

L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale et de demander communication des justificatifs de revenus à tout moment.

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.

18.2 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 18.1. 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 16e et le 60e jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;

- après le 61e 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 18.1. 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 18.1. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de la déclaration faite à l'organisme créancier.

19 - 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 SERENIS VIE et de SERENIS ASSURANCES est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75436 PARIS cedex 09.

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs : 69814 TASSIN Cedex. En cas de persistance du litige, les coordonnées du médiateur vous seront communiquées sur simple demande.

SERENIS VIE - Société anonyme au capital de 29 062 474 € - 347 569 279 RCS STRASBOURG

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 34, rue du Wacken STRASBOURG - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

SERENIS ASSURANCES SA - Société anonyme au capital de 16.422.000 Euros - 350 838 686 RCS ROMANS - N° TVA FR13350838686

Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 VALENCE - Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX