

**CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE
GENWORTH Emprunteur N° FR_00141****ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT**

GENWORTH ASSURANCES (mandant) donne mandat à la société MULTI-IMPACT (Mandataire) pour gérer pour son compte les demandes de souscription, les demandes de modification en cours de contrat, les Sinistres ainsi que le prélèvement des primes d'assurance relatifs au présent Contrat d'assurance individuelle.

MULTI-IMPACT – Société de courtage – immatriculée au RCS de Reims sous le numéro 402 502 108, ayant son siège social sis 1, rue René Francart - BP 283 - 51687 REIMS Cedex 2 - immatriculée au registre de l'ORIAS sous le numéro 07 004 884. Adresse Internet du Registre d'immatriculation : www.orias.fr.

Sous réserve des conditions indiquées ci-après, cette assurance a pour objet, de garantir au profit du Bénéficiaire désigné dans le Certificat de souscription, le paiement de tout ou partie du capital restant dû en cas de Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (Garantie assimilée au décès) ou le paiement des ou d'une partie des échéances en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale.

1.1 Prêts assurables :**1.1.1 Objet des prêts :**

Sont assurables, sous réserve qu'ils soient libellés en euros, rédigés en français et accordés par un Organisme Financier agréé par le Comité des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissement (CECEI) :

- les prêts immobiliers,
- les prêts d'équipement,
- les prêts personnels,
- les prêts à la consommation ou affectés (hors opérations liées aux cartes de crédit, découverts, crédits caisse, crédits revolving ou renouvelables),
- les prêts de restructuration de crédits,

1.1.2 Types de prêts :

Peuvent faire l'objet d'une couverture les types de prêts suivants :

- Prêts in fine d'une durée maximale de 35 ans,
- Prêts amortissables d'une durée maximale de 35 ans **avec ou sans une période de différé d'amortissement du capital (différé partiel) ou une période de différé d'amortissement du capital et des intérêts (différé total)**, la période de différé ne pourra excéder 3 ans,
- Prêts relais d'une durée maximale de 3 ans,
- Crédit –bail.

1.2 Personnes souscriptrices et personnes assurables :

Ce Contrat d'assurance peut être souscrit par une personne physique ou une personne morale ayant souscrit un prêt ou un crédit.

Les personnes assurables sont :

- les personnes physiques qui empruntent en qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur, ou qui ont la qualité de Caution,
- les représentants des personnes morales qui empruntent dont la fonction ou la responsabilité joue un rôle économique déterminant dans l'entreprise et dont le décès, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou l'Invalidité (selon les Garanties souscrites) peut générer :
 - o une dépréciation économique certaine et significative de l'entreprise (perte de Chiffre d'Affaire, perte de résultat, perte de savoir-faire),
 - o des coûts de remplacement significatifs.
- **Résident en France Métropolitaine.** Toutefois, les personnes physiques résidant dans les départements et régions d'Outre Mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion sauf Guyane Française), en Belgique, au Luxembourg, en Allemagne, en Italie, en Espagne, au Portugal, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni ou en Suisse peuvent être assurées au titre du présent contrat mais pour la seule Garantie Décès,
- **âgés**, à la date de la demande de souscription :
 - d'au moins **18 ans**,
 - de moins de **76 ans** pour bénéficier de la Garantie Décès,
 - de moins de **65 ans** pour bénéficier de la Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
 - de moins de **61 ans** pour bénéficier des Garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale,
 - de moins de **55 ans** pour bénéficier de la Garantie Invalidité Permanente Totale professionnelle.

1.3 Options proposées au candidat à l'assurance :

Selon son âge, le type de prêt, le choix effectué à la souscription et la décision de l'Assureur, le Souscripteur/ Assuré peut être garanti :

OPTION 1 : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,

OPTION 2 : Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale,

Paraphe

OPTION 3 : Décès/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale professionnelle.

Ce choix est irrévocable, aucune modification d'option ne pourra intervenir au cours du Contrat

Pour bénéficier de l'option 2, la personne assurée doit exercer une activité professionnelle rémunérée sans réduction ou limitation pour raison de santé ou être en situation de chômage indemnisé par les ASSEDIC et ne pas être en situation de retraite ou préretraite.

Pour bénéficier de l'option 3, le candidat à l'assurance doit exercer une profession libérale médicale, paramédicale ou être un pharmacien à l'exclusion de toute autre profession.

Genworth Assurances s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS contenues dans le dépliant remis par le conseiller qui vous propose de souscrire au contrat.

Les Garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Totale Professionnelle ne peuvent être souscrites seules.

Pour les prêts relais, les prêts in fine et pendant la période de différé total pour les prêts amortissables :
Seuls les risques de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont couverts.

ARTICLE 2 – DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ASSURANCE

2.1 Date d'effet :

L'assurance prend effet à la date mentionnée sur le Certificat de souscription qui ne peut être antérieure à la date d'existence d'un engagement de l'Assuré ou du Souscripteur vis à vis de l'Organisme prêteur matérialisé par la signature du contrat de prêt, **sous réserve** :

- de l'encaissement de la première prime d'assurance ;
- du déblocage des fonds du ou des prêts par l'Organisme Financier dans les 120 jours à compter de la date d'effet de l'assurance mentionnée sur le Certificat de souscription ;
- de la réception de l'accord écrit sur les Conditions particulières d'acceptation de l'Assureur, le cas échéant ;

cette date ne pouvant en aucun cas être antérieure à la notification d'acceptation de la souscription par l'Assureur.

Nota : la demande de souscription doit être effectuée au plus tard à la date de l'engagement contractuel entre le Souscripteur et le Prêteur.

A défaut de renonciation au contrat d'assurance GENWORTH EMPRUNTEUR N° 00141 par lettre recommandée avec a vis de réception dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date d'édition du certificat de souscription par Multi Impact au candidat à l'assurance, ce dernier est réputé avoir accepté les conditions d'assurance figurant sur le certificat de souscription.

En cas de décès Accidentel de l'Assuré postérieurement à la date d'effet figurant sur le Certificat de souscription mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'assurance produira ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure et si le déblocage effectif des fonds intervient dans les 120 jours à compter de la date d'effet de l'assurance mentionnée sur le Certificat de souscription.

Il appartient aux ayants droit d'apporter la preuve du lien de causalité entre l'Accident (défini au lexique) et le décès de l'Assuré.

2.2 Durée de l'assurance :

Le Contrat d'assurance est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction jusqu'à la dernière échéance du ou des prêt(s) ou crédits couverts par le contrat sauf cas de Résiliation et cessation du contrat selon les conditions décrites à l'article 3 du présent contrat et **sans pouvoir dépasser 35 ans**.

ARTICLE 3 – CESSATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS – RESILIATION DU CONTRAT

3-1 Cessation des Garanties et des prestations :

Les Garanties et le versement des prestations cessent automatiquement à la première des dates suivantes :

- à la clôture définitive du prêt ou du crédit assuré ;
- à l'échéance finale théorique du prêt ou du crédit indiquée sur le tableau d'amortissement ;
- à la date de remboursement total anticipé du prêt ou du crédit assuré (Résiliation à la date de remboursement du prêt sous réserve que la mainlevée de l'Organisme prêteur soit adressée à l'Assureur dans les 90 jours suivant le remboursement du prêt) ;
- à la date de notification à l'emprunteur de la Déchéance du terme du contrat de prêt ou de crédit prononcée par l'Organisme prêteur ;
- à la date de Résiliation du contrat de prêt ou de crédit pour quelle que cause que ce soit ;
- le jour du 35^{ème} renouvellement du contrat (le Contrat d'assurance ne pouvant excéder 35 ans) ;
- en cas de non-paiement des primes d'assurance selon les dispositions de l'article L.113-3 du Code des Assurances ;
- en cas de paiement du capital restant dû par l'Assureur au titre des Garanties Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- dès que l'assuré n'a plus la qualité de Caution ou si l'emprunt cautionné a été entièrement remboursé ;
- à la date de départ de l'Assuré de l'entreprise souscriptrice ;
- lorsque l'Assuré atteint les limites d'âge propres à chaque Garantie :

Paraphe

- **Pour la Garantie Décès** : à la date de renouvellement du contrat (échéance annuelle) qui suit le 85^{ème} anniversaire de l'Assuré .
- **Pour les Garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Totale professionnelle** : à la date de renouvellement du contrat (échéance annuelle) qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré ou à la date de sa mise en préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause y compris pour inaptitude au travail, si celle-ci intervient avant le jour de son 65^{ème} anniversaire.

3.2 Résiliation du contrat :

Le Souscripteur et l'Assuré s'il s'agit d'une personne distincte ainsi que l'Assureur peuvent demander la Résiliation du présent contrat à son échéance annuelle. Dans ce cas, le Souscripteur et l'Assuré s'il s'agit d'une personne distincte doivent adresser la demande de Résiliation à MULTI-IMPACT accompagnée de l'accord du Bénéficiaire si ce dernier est un Bénéficiaire acceptant. En cas de Résiliation par l'Assureur, la notification de la Résiliation est adressée au dernier domicile connu du Souscripteur. La demande de Résiliation doit être adressée par courrier recommandé avec avis de réception au moins deux mois avant la date du renouvellement du contrat (échéance annuelle) correspondant à la date d'anniversaire du contrat. Le délai de 2 mois (délai de préavis) court à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi. La Résiliation prendra alors effet à l'échéance annuelle du contrat.

ARTICLE 4 – ETENDUE TERRITORIALE

L'Assuré est couvert dans le monde entier sous réserve d'un accord préalable de l'Assureur en cas de séjours ou voyages excédant une durée de 90 jours par an, ou en cas de déplacements professionnels quelle que soit leur durée en dehors de l'Union Européenne, Association Européenne de Libre Echange (Islande, Norvège et Suisse), USA, Canada, Japon, Afrique du Sud, Australie, Nouvelle-Zélande, Singapour, Hong-Kong.

Toutefois, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Incapacité Temporaire Totale, l'Invalidité Permanente Totale ou l'Invalidité Permanente Totale professionnelle doivent être constatées en France Continentale, les prestations prévues ne pourront être versées que lorsque l'Assuré sera rapatrié en France Continentale.

ARTICLE 5 – DEFINITION DES GARANTIES, MONTANT ET LIMITES DES PRESTATIONS

5.1 Dispositions générales :

5.1.1 Quotité et plafonds

LES PRESTATIONS DEFINIES AU PRESENT ARTICLE, LE SONT POUR UN ASSURE AVEC UNE QUOTITE ASSUREE DE 100%. LES PRESTATIONS AUXQUELLES UN ASSURE PEUT PRETENDRE SONT CALCULEES EN TENANT COMPTE :

- a) du **pourcentage garanti sur sa tête** (quotité assurée); ce pourcentage est fixé lors de la souscription et est précisé dans le Certificat de souscription ;
- b) des plafonds et limites de prise en charge définis ci-après propres à chaque Garantie.
- c) en cas de Sinistres concomitants de plusieurs Assurés, l'indemnisation ne peut être en aucun cas être supérieure à une quotité de 100% pour un même contrat de prêt.

5.1.2 Règle spécifique pour les Cautions

Pour les Assurés ayant la qualité de Caution de personne physique, la prise en charge au titre de l'un des risques couverts par le présent contrat et acceptés par l'Assureur pourra intervenir UNIQUEMENT si la Caution a été actionnée en paiement par le prêteur et se substitue aux emprunteurs pour le règlement des échéances du prêt concerné. Le paiement des prestations cesse dès que l'emprunteur reprend le paiement des échéances du prêt ou crédit garanti.

➤ Sous réserve de ces dispositions, l'Assureur prend en charge, en cas de :

5.2 DECES ou PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (assimilée au décès) :

5.2.1 Définition des Garanties

- **LE DECES** de l'Assuré survenant pendant une période où les Garanties sont en vigueur et au plus tard avant le jour du renouvellement annuel du contrat qui suit le 85^{ème} anniversaire de l'Assuré.
- **LA PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)** mettant l'Assuré suite à une Maladie ou un Accident dans l'impossibilité absolue et définitive d'exercer une quelconque activité professionnelle ou une quelconque occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, et l'obligeant, en outre, à recourir définitivement et en permanence à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante : se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer. La reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit intervenir pendant une période où les Garanties sont en vigueur et au plus tard avant le jour du renouvellement annuel du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré ou avant la date de sa mise en préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause y compris pour inaptitude au travail. Cet état de santé doit être constaté médicalement et l'Assureur se réserve le droit de faire procéder à une expertise médicale pour statuer sur la mise en jeu de cette Garantie.

5.2.2 Montant de la prestation

L'Assureur verse, sous réserve des exclusions précisées à l'article 6 du présent contrat, au Bénéficiaire désigné sur le Certificat de souscription, le CAPITAL RESTANT DU dans la limite de la quotité assurée (capital restant dû x quotité assurée) au jour du décès ou de la reconnaissance par l'Assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (hors impayés, intérêts de retard ou pénalités).

Lorsque que la souscription concerne un contrat de crédit-bail, l'Assureur verse en lieu et place du capital restant dû, la totalité des loyers à échoir et la valeur résiduelle (option d'achat) dans la limite de la quotité assurée.

Le montant de la prestation ne pourra en aucun cas être supérieur au montant maximal assurable fixé à 5 000 000 € déterminé en fonction du cumul des capitaux décès accordés par l'Assureur afin de couvrir une ou plusieurs opérations de prêt ou crédit.

5.3. Dispositions communes à l'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, l'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE et l'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE :

5.3.1 Mensualité de référence :

Sous réserve des dispositions prévues à l'article 8.2 du présent contrat, la mensualité de référence est celle en vigueur pendant la période de prise en charge conformément au tableau d'amortissement contractuel du prêt.

Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles sont décomposées en échéances mensuelles égales.

Attention : Les augmentations d'échéances demandées pendant la période de prise en charge au titre du présent contrat, les échéances impayées, les intérêts ou pénalités de retard sont exclus de la mensualité de référence prise en charge par l'Assureur.

Il appartient au Souscripteur de continuer à payer les primes d'assurance pendant la période de prise en charge au titre des Garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Totale professionnelle.

5.3.2- Cas particuliers pour certains types de prêts :

Prêt amortissable avec différé d'amortissement du capital (différé partiel) : Pendant la période de différé partiel, le montant de la prise en charge est limité aux seuls intérêts.

Prêt amortissable avec différé d'amortissement du capital et des intérêts (différé total) : pendant la période de différé total, aucune prestation n'est due.

Prêt relais ou prêt in fine : les Assurés ne sont pas couverts pour les risques d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, d'Invalidité Permanente Totale et d'Invalidité Permanente Totale professionnelle.

5.3.3 Montant des prestations :

Sous réserve des conditions ci-dessous, l'Assureur verse, au Bénéficiaire désigné dans le Certificat de souscription, la mensualité ou le loyer assuré (mensualité ou loyer x quotité assurée) venant à échéance postérieurement au délai de Franchise de 60 jours, 90 jours ou 180 jours .

Pour les résidents en France Continentale, le montant maximum de la prestation s'élève à **20 000 euros par mois** (multipliés par la quotité assurée) et ce, quel que soit le nombre de Contrats d'assurance souscrits auprès de GENWORTH ASSURANCES

Pour les résidents en Corse, le montant maximum de la prestation s'élève à **2 000 € par mois** (multipliés par la quotité assurée) et ce, quel que soit le nombre de Contrats d'assurance souscrits auprès de GENWORTH ASSURANCES.

Toutefois, l'option d'achat n'est pas prise en charge par l'Assureur lorsque l'état d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale persiste au dernier jour de la durée de la location prévue à l'origine du Crédit-bail avec option d'achat .

De même, tout remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non n'est pas indemnisé par l'Assureur.

5.4. INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL :

5.4.1 Définition de la Garantie :

Est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, l'Assuré exerçant une activité professionnelle rémunérée ou en situation de chômage indemnisé par les ASSEDIC et se trouvant temporairement, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle. Cette Incapacité Temporaire Totale de Travail doit être constatée médicalement et intervenir pendant une période où les Garanties sont en vigueur.

5.4.2 Délai de Franchise :

Les prestations sont dues, selon le choix de l'Assuré précisé sur la demande de souscription et confirmé dans le Certificat de souscription, à l'issue d'un délai de **60 JOURS, 90 JOURS OU 180 JOURS CONSECUTIFS d'Arrêt Total de Travail pour Maladie ou Accident (délai de Franchise absolue)** et sous réserve que l'Assuré soit toujours en arrêt total de travail postérieurement à ce délai. Ce délai de Franchise court à partir du 1^{er} jour d'Arrêt Total de Travail. La première échéance prise en charge par l'Assureur correspond à la première échéance due au prêteur à l'expiration du délai de Franchise. Lorsque la prise en charge des mensualités intervient au titre d'un mois non complet, le montant de la prestation est calculé au prorata du nombre exact de jours d'arrêt total de travail du mois concerné.

Le délai de Franchise est appliqué pour chaque Sinistre sauf en cas de rechute intervenant dans les **60 jours** suivant la reprise d'activité professionnelle si le nouvel arrêt total de travail est dû à la même Maladie ou au même Accident.

5.4.3 Limites des prestations :

La prise en charge au titre de cette Garantie est limitée à **36 MOIS** à compter du 1^{er} jour d'arrêt total de travail. L'intervention de l'Assureur sera donc limitée à la prise en charge des mensualités venant à échéance entre le 61^{ème} jour, 91^{ème} jour ou 181^{ème} jour d'Incapacité Totale de Travail (délai de Franchise) et le 36^{ème} mois d'Incapacité Totale de Travail.

En cas de Rechute, les mensualités prises en charge antérieurement à la reprise de l'activité professionnelle sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale de 36 MOIS.

LE PAIEMENT DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL CESSE DES LA REPRISSE D'UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE MEME A TEMPS PARTIEL ET AU PLUS TARD, LE JOUR DU RENOUELEMENT SUIVANT LE 65^{EME} ANNIVERSAIRE DE L'ASSURE OU A LA DATE DE SA MISE EN PRERETAITE OU RETRAITE, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE Y COMPRIS POUR INAPTITUDE AU TRAVAIL, SI CELLE-CI INTERVIENT AVANT.

5.5. INVALIDITE PERMANENTE TOTALE:**5.5.1 Dispositions générales :**

Sous réserve que la Garantie soit en vigueur, la prise en charge au titre de la Garantie Invalidité Permanente Totale est étudiée dès la consolidation de l'état de santé de l'Assuré et au plus tard à l'issue de la durée maximale de prise en charge au titre de la Garantie Incapacité Temporaire de Travail.

5.5.2 Définition de la Garantie :

L'Assuré est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale si, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie prise en charge par l'Assureur au titre de la Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, le médecin expert indépendant désigné par l'Assureur reconnaît que l'Assuré est dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une quelconque activité professionnelle ou une quelconque occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit et que son **taux global d'invalidité « N »**, déterminé selon les modalités décrites ci-après, **est égal ou supérieur à 66%**.

SI LE TAUX GLOBAL D'INVALIDITE « N » EST INFÉRIEUR A 66% : AUCUNE PRESTATION N'EST DUE.

Si, suite à une expertise médicale, le médecin expert désigné par l'Assureur détermine que l'Assuré n'est plus dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une quelconque activité professionnelle ou une quelconque occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, la prise en charge est interrompue.

5.5.3 Détermination du taux global d'invalidité « N » :

Le taux global d'invalidité « N » ouvrant droit à prestations en cas d'Invalidité Permanente Totale résulte de la combinaison **du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle** en application du tableau contractuel de l'Assureur figurant ci-dessous.

Le taux d'incapacité fonctionnelle et le taux d'incapacité professionnelle permettant de déterminer le taux global d'invalidité « N » sont fixés par le médecin expert indépendant désigné par l'Assureur suite à une expertise médicale à laquelle doit se soumettre l'Assuré.

- L'incapacité fonctionnelle, physique ou mentale, est appréciée en dehors de toute considération professionnelle et est basée uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou la Maladie et est chiffrée en se référant au barème indicatif des incapacités en droit commun (édition du Barème du « Concours Médical » la plus récente à la date de l'expertise médicale).
- L'incapacité professionnelle est appréciée et chiffrée en fonction du degré et de la nature de l'incapacité fonctionnelle et de la capacité de l'Assuré d'exercer une activité professionnelle rémunérée.

CE TAUX GLOBAL D'INVALIDITE « N » NE FAIT EN AUCUN CAS REFERENCE AU TAUX D'INCAPACITE DETERMINE PAR LA SECURITE SOCIALE, LA COTOREP OU TOUT AUTRE ORGANISME SOCIAL ET NE PEUT EN AUCUN CAS ETRE ASSIMILE AU CLASSEMENT DANS LA 2^{EME} CATEGORIE DES INVALIDES DE LA SECURITE SOCIALE.

Taux d'Incapacité Fonctionnelle (%)									
Taux d'Incapacité Professionnelle (%)	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	36,54	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	24,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	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

Pendant la période de prise en charge, l'Assureur se réserve le droit de faire procéder à tout examen médical auprès d'un médecin expert indépendant qu'il désignera à cet effet pour connaître l'évolution des taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle et statuer sur le maintien de la prise en charge.

LE PAIEMENT DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE CESSE DES QUE LE TAUX GLOBAL D'INVALIDITE « N » EST INFÉRIEUR A 66%. EN TOUT ETAT DE CAUSE, LE PAIEMENT DES PRESTATIONS CESSE AU PLUS TARD, LE JOUR DU RENOUELEMENT SUIVANT LE 65^E ANNIVERSAIRE DE L'ASSURE OU A LA DATE DE SA MISE EN PRERETRAITE OU RETRAITE, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE Y COMPRIS POUR INAPTITUDE AU TRAVAIL, SI CELLE-CI INTERVIENT AVANT.

Garantie substitutive d'invalidité fonctionnelle permanente AERAS

L'Assuré peut être couvert par une Garantie substitutive d'invalidité prévue par la convention AERAS, si elle figure dans les conditions spécifiques de souscription à l'assurance qu'il a acceptées sur proposition de l'Assureur.

La Garantie sera mise en jeu si :

- son état de santé est consolidé,
- son taux d'incapacité est supérieur à celui indiqué dans les conditions spécifiques.

Ces deux conditions une fois réunies permettent au médecin conseil de l'Assureur de fixer la date à laquelle les prestations sont dues. Elles sont versées selon les dispositions prévues à l'article 5.3.3 du présent contrat « Montant des prestations ».

5.6 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE

Attention : Cette Garantie concerne exclusivement les Assurés exerçant une activité professionnelle au moment du Sinistre.

Dès que la consolidation de l'état de santé de l'Assuré peut être reconnue par expertise médicale de l'Assureur, et au plus tard à l'issue des durées maximales de prise en charge au titre de la Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail décrites au 5.4. de l'article 5 du présent contrat, le maintien de la prise en charge est examiné au titre de la Garantie INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE.

5.6.1 Définition de la Garantie

L'Assuré est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale dite professionnelle si, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie prise en charge par l'Assureur au titre de la Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, le médecin expert désigné par l'Assureur reconnaît que l'état de santé de l'Assuré est consolidé et ce, au plus tard dans les délais précisés au 5.4.3 de l'article 5 du présent contrat et que son **taux d'invalidité professionnelle est égal ou supérieur à 66%**.

SI LE TAUX D'INVALIDITE PROFESSIONNELLE EST INFERIEUR A 66% : AUCUNE PRESTATION N'EST DUE.

5.6.2 Détermination du taux global d'Invalidité professionnelle :

Le taux d'invalidité ouvrant droit à prestations en cas d'Invalidité Permanente Totale professionnelle tient compte uniquement de l'incapacité professionnelle appréciée et chiffrée en fonction de la profession exercée antérieurement à la Maladie ou à l'Accident générateur de l'invalidité, en tenant compte :

- des conditions normales d'exercice de la profession ;
- des possibilités d'exercice qui subsistent après recours aux aides techniques disponibles ;
- des possibilités de reclassement dans une profession équivalente en rapport avec les aptitudes professionnelles et les rémunérations antérieures de l'Assuré.

Le taux d'invalidité professionnelle est fixé par le médecin expert désigné par l'Assureur suite à une expertise médicale à laquelle doit se soumettre l'Assuré.

CE TAUX D'INVALIDITE PROFESSIONNELLE NE FAIT EN AUCUN CAS REFERENCE AU TAUX D'INCAPACITE DETERMINE PAR LA SECURITE SOCIALE, LA COTOREP OU TOUT AUTRE ORGANISME SOCIAL ET NE PEUT EN AUCUN CAS ETRE ASSIMILE AU CLASSEMENT DANS LA 2^{EME} CATEGORIE DES INVALIDES DE LA SECURITE SOCIALE.

L'Assureur se réserve le droit de faire procéder à toute expertise médicale pendant la période de prise en charge afin de connaître l'évolution du taux d'invalidité professionnelle et statuer sur le maintien de la prise en charge.

LE PAIEMENT DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE CESSE DES QUE LE TAUX D'INVALIDITE PROFESSIONNEL EST INFERIEUR A 66%. EN TOUT ETAT DE CAUSE, LE PAIEMENT DES PRESTATIONS CESSE AU PLUS TARD, LE JOUR DU RENOUELEMENT SUIVANT LE 65^E ANNIVERSAIRE DE L'ASSURE OU A LA DATE DE SA MISE EN PRERETRAITE OU RETRAITE, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE Y COMPRIS POUR INAPTITUDE AU TRAVAIL, SI CELLE-CI INTERVIENT AVANT

ARTICLE 6 – EXCLUSIONS

6.1 POUR LES GARANTIES DECES, PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE SONT EXCLUES LES SUITES ET CONSEQUENCES :

- DE MALADIES, ACCIDENTS OU INFIRMITES ANTERIEURS OU EXISTANT A LA DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT SAUF SI L'ASSURE EN A FAIT ETAT LORS DE SA DEMANDE DE SOUSCRIPTION ET QUE L'ASSUREUR N'A PAS FORMULE DE RESTRICTIONS ;
- GUERRES CIVILES OU ETRANGERES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, MOUVEMENTS DE GREVES, ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS, SABOTAGES, COMLOTS, RIXES, CRIMES ET DELITS. TOUTEFOIS, DANS LES PAYS DE L'UNION EUROPEENNE, ASSOCIATION EUROPEENNE DE LIBRE ECHANGE (ISLANDE, NORVEGE, SUISSE) , LES ETATS-UNIS, LE JAPON ET LE CANADA, CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS EN CAS DE LEGITIME DEFENSE, D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER OU SI L'ASSURE N'A PAS EU DE PARTICIPATION ACTIVE A L'UN DE CES EVENEMENTS ;
- DIRECTES OU INDIRECTES DE LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DU NOYAU ATOMIQUE ;
- DIRECTES OU INDIRECTES DES RAYONNEMENTS NUCLEAIRES ET IONISANTS OU DE LA TRANSMUTATION DES NOYAUX D'ATOMES ;
- DE MALADIES, D'ACCIDENTS OU DE MUTILATIONS, RELEVANT DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE OU DU BENEFICIAIRE DU CONTRAT;
- DE L'IMPREGNATION ALCOOLIQUE RECONNUE MEDICALEMENT ;
- DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION LORSQUE LE TAUX D'ALCOOL DANS LE SANG DE L'ASSURE EST EGAL OU SUPERIEUR AU TAUX PREVU PAR LA LEGISLATION DU CODE DE LA ROUTE EN VIGUEUR AU LIEU ET A LA DATE DE SURVENANCE DE L'ACCIDENT ;
- DES ACCIDENTS RESULTANT DE L'ALCOOLISME CHRONIQUE DE L'ASSURE OU D'UN ETAT D'IVRESSE DE L'ASSURE CARACTERISE PAR UN TAUX D'ALCOOLEMIE EGAL OU SUPERIEUR A 1 GRAMME PAR LITRE DE SANG;
- DE MALADIES LIEES A L'USAGE DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE MEDICAMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT OU D'ACCIDENTS LORSQUE L'ASSURE A CONSOMME DES DROGUES, STUPEFIANTS OU MEDICAMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT ;
- DU AU REFUS DE L'ASSURE DE SE SOUMETTRE A UN TRAITEMENT MEDICAL PRESCRIT RATIONNEL ET ADEQUAT ;
- DE LA MANIPULATION D'ENGINS EXPLOSIFS ;

Paraphe

- DE LA PARTICIPATION A DES RAIDS SPORTIFS, COURSES, TENTATIVES DE RECORDS, PARIS, DEFIS ;
- DES SINISTRES SURVENUS LORS D'UN SEJOUR OU VOYAGE EXCEDANT UNE DUREE DE 90 JOURS HORS DES PAYS DE L'UNION EUROPEENNE, ASSOCIATION EUROPEENNE DE LIBRE ECHANGE (ISLANDE, NORVEGE, ET SUISSE), USA, CANADA, JAPON, AFRIQUE DU SUD, AUSTRALIE, NOUVELLE-ZELANDE, SINGAPOUR, HONG-KONG (SAUF SI, A LA DEMANDE EXPRESSE DE L'ASSURE LORS DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, LES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS HORS DE CES PAYS ONT FAIT L'OBJET D'UNE ETUDE DE GARANTIES ACCEPTEE PAR L'ASSUREUR MOYENNANT UNE TARIFICATION SPECIALE) ;
- DES SINISTRES SURVENUS LORS D'UN DEPLACEMENT A TITRE PROFESSIONNEL HORS DES PAYS SUIVANTS : PAYS DE L'UNION EUROPEENNE, ASSOCIATION EUROPEENNE DE LIBRE ECHANGE (ISLANDE, NORVEGE, ET SUISSE), USA, CANADA, JAPON, AFRIQUE DU SUD, AUSTRALIE, NOUVELLE-ZELANDE, SINGAPOUR, HONG-KONG (SAUF SI, A LA DEMANDE EXPRESSE DE L'ASSURE LORS DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, LES DEPLACEMENTS PROFESSIONNELS HORS DE CES PAYS ONT FAIT L'OBJET D'UNE ETUDE DE GARANTIES ACCEPTEE PAR L'ASSUREUR MOYENNANT UNE TARIFICATION SPECIALE) ;
- DE LA PRATIQUE DE SPORT A TITRE PROFESSIONNEL OU AMATEUR REMUNERE, QUE CE SOIT LORS DE COMPETITIONS OU D'ENTRAINEMENTS (SAUF SI, A LA DEMANDE EXPRESSE DE L'ASSURE LORS DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, TOUT OU PARTIE DE CES ACTIVITES ONT FAIT L'OBJET D'UNE ETUDE DE GARANTIES ACCEPTEE PAR L'ASSUREUR MOYENNANT UNE TARIFICATION SPECIALE);
- DE LA PARTICIPATION A DES COMPETITIONS, DES COURSES, DES RALLYES OU ESSAIS PREPARATOIRES AVEC UTILISATION D'UN VEHICULE OU D'UNE EMBARCATION A MOTEUR (SAUF SI, A LA DEMANDE EXPRESSE DE L'ASSURE LORS DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, TOUT OU PARTIE DE CES ACTIVITES ONT FAIT L'OBJET D'UNE ETUDE DE GARANTIES ACCEPTEE PAR L'ASSUREUR MOYENNANT UNE TARIFICATION SPECIALE);
- DE LA PRATIQUE, A TITRE AMATEUR Y COMPRIS A TITRE OCCASIONNEL, DES SPORTS :
 - SPORTS AERIENS ET/OU L'UTILISATION DE TOUS ENGIN AERIENS (AUTRE QUE L'UTILISATION EN TANT QUE PASSAGER OU PERSONNEL NAVIGANT DES LIGNES COMMERCIALES REGULIERES ET DE VOLS CHARTERS) ;
 - SPORTS AUTOMOBILES, SPORTS MOTOCYCLISTES OU ACTIVITES DE SPORTS MECANQUES;
 - MOTONAUTISME (Y COMPRIS SCOOTER DES MERS), VOILE A PLUS DE 25 MILES DES COTES, PLANCHE A VOILE A PLUS DE 1 MILE DES COTES, KAYAK OU AVIRON DES MERS A PLUS DE 300 MILES DES COTES, PLONGEE SOUS-MARINE (AUTRE QUE LA PRATIQUE A MOINS DE 20 METRES DE PROFONDEUR) ;
 - SPORTS DE NEIGE OU DE GLACE (AUTRE QUE LA PRATIQUE AMATEUR SUR PISTE REGLEMENTEE ET OUVERTE DU SKI ALPIN OU DE FOND, DU MONOSKI ET DU SURF AINSI QUE DU PATINAGE), ESCALADE, RANDONNEE EN MONTAGNE AU-DESSUS DE 3'000 METRES, ALPINISME, CANYONING, RAFTING, SPELEOLOGIE;
 - COMPETITIONS EQUESTRES A TITRE AMATEUR ET CHASSE A COURRE ;
 - SPORTS DE COMBAT ET ARTS MARTIAUX ;
 - SAUT A L'ELASTIQUE ;
 - TAUROMACHIE

TOUTEFOIS, POUR LES GARANTIES DECES, PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET A LA DEMANDE EXPRESSE DE L'ASSURE LORS DE LA DEMANDE DE SOUSCRIPTION, TOUTE OU PARTIE DE CES ACTIVITES PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE ETUDE DE GARANTIE ET ETRE ACCEPTEE PAR L'ASSUREUR MOYENNANT UNE TARIFICATION SPECIALE.

LA PRATIQUE DES SPORTS ENUMERES LIMITATIVEMENT CI-DESSOUS, EFFECTUEE AU SEIN D'UNE ASSOCIATION SPORTIVE AGREEE A TITRE AMATEUR ET EXCEPTIONNEL (UNE FOIS MAXIMUM PAR ANNEE CIVILE) PENDANT UNE DUREE CONTINUE DE MOINS DE 7 JOURS CONSECUTIFS EST AUTOMATIQUEMENT GARANTIE PAR LE PRESENT CONTRAT :

- SPORTS AERIENS PRATIQUES EN DUO AVEC UN MONITEUR TITULAIRE D'UN BREVET D'ETAT ET DUMENT AGREE OU,
- SPORTS AUTOMOBILES OU DE MOTONAUTISME OU D'ESCALADE, CANYONING, RAFTING, SAUT A L'ELASTIQUE AVEC L'ACCOMPAGNEMENT D'UN GUIDE OU MONITEUR TITULAIRE D'UN BREVET D'ETAT ET DUMENT HABILITE POUR CE TYPE D'ACTIVITE.

6.2 POUR LA GARANTIE DECES, EST EGALEMENT EXCLU :

- LE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRES LA DATE D'EFFET DU CONTRAT D'ASSURANCE. EN CAS D'AUGMENTATION DES GARANTIES EN COURS DE CONTRAT, LE RISQUE DE SUICIDE EST EXCLU, POUR LES MAJORATIONS, PENDANT LA PREMIERE ANNEE QUI SUIT LA PRISE D'EFFET DE CETTE AUGMENTATION (ARTICLE L.132-7 DU CODE DES ASSURANCES).

6.3 POUR LES GARANTIES PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE SONT EGALEMENT EXCLUS :

- LES SUITES ET CONSEQUENCES DE TENTATIVES DE SUICIDE OU DE MUTILATIONS VOLONTAIRES ;
- L'ETAT DE GROSSESSE ET SES SUITES, PENDANT LE CONGE LEGAL DE MATERNITE : LA GARANTIE EST ACQUISE EN DEHORS DE CETTE PERIODE MAIS SEULEMENT EN CAS DE COMPLICATIONS PATHOLOGIQUES. SONT

EGALEMENT EXCLUS LES ARRETS DE TRAVAIL POUR TRAITEMENT DE LA STERILITE ; L'INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE DE TRAVAIL ;

- L'ARRET PARTIEL DE TRAVAIL INTERVENANT DANS LE CADRE D'UN MI-TEMPS THERAPEUTIQUE ;
- LES SEJOURS HOSPITALIERS DANS LES CONDITIONS SUIVANTES : CURES THERMALES, MAISONS DE REPOS OU DE PLEIN AIR, MAISONS DITES DE SANTE MEDICALE, SEJOURS CLIMATIQUES OU DIETETIQUES, CURES DE DESINTOXICATION OU DE SOMMEIL ;
- L'ARRET DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (NOTAMMENT ET NON EXCLUSIVEMENT : SCHIZOPHRENIE, TROUBLES PSYCHOTIQUES, TROUBLES ANXIEUX, TROUBLES NEVROTIQUES, TROUBLES DE L'HUMEUR, TROUBLES DELIRANTS, Y COMPRIS LES DEPRESSIONS NERVEUSES ET LES DEPRESSIONS POST-PARTUM, TROUBLES DE LA PERSONNALITE ET DU COMPORTEMENT, TROUBLES DE L'ALIMENTATION, AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES, NEUROPSYCHIATRIQUES OU PSYCHIQUES), AINSI QUE LEURS SUITES ET CONSEQUENCES, SURVENANT PENDANT LES DEUX PREMIERES ANNEES DU CONTRAT SAUF SI UNE HOSPITALISATION DE PLUS DE 30 JOURS CONTINUS A ETE NECESSAIRE PENDANT CET ARRET DE TRAVAIL. AU DELA DES DEUX PREMIERES ANNEES, LA DUREE CUMULEE DE PRISE EN CHARGE POUR CES AFFECTIONS EST LIMITEE A DOUZE MOIS POUR LA TOTALITE DE LA DUREE DU CONTRAT, QUE CETTE DUREE SOIT CONSECUTIVE OU NON ET QUE L'ORIGINE DES OU DE L'ARRET DE TRAVAIL SOIT DUE A UNE MEME ET UNIQUE PATHOLOGIE OU NON;
- L'ARRET DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE DES ATTEINTES VERTEBRALES, DISCALES OU RADICULAIRES : LUMBAGO, LOMBALGIE, SCIATALGIE, CRURALGIE, NEURALGIE CERVICO-BRACHIALE, PROTRUSION DISCALE, HERNIE DISCALE, DORSALGIE, CERVICALGIE, COCCYODYNIE, SAUF SI CETTE AFFECTION A NECESSITE UNE INTERVENTION CHIRURGICALE AVEC UNE HOSPITALISATION DE PLUS DE 7 JOURS CONTINUS PENDANT CET ARRET DE TRAVAIL;
- L'ARRET DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE UNE FIBROMYALGIE, UN SYNDROME POLYALGIQUE IDIOPATHIQUE DIFFUS, UN SYNDROME DE FATIGUE / ASTHENIE CHRONIQUE;
- L'ARRET DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE DES TRAITEMENTS ESTHETIQUES SAUF CHIRURGIE REPARATRICE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UN ACCIDENT GARANTI.

La preuve de l'exclusion invoquée incombe à l'Assureur.

ARTICLE 7 – MONTANT, PAIEMENT ET REVISION DES PRIMES

7.1 Assiette et Taux de prime

Le taux de prime TTC est fixé en fonction de l'âge de l'Assuré, de son activité professionnelle, de son sexe, du type et de la durée du prêt concerné, des Garanties demandées et acceptées par l'Assureur, des éventuelles surprimes, ainsi que des taxes d'assurance en vigueur à la date du calcul de la prime.

Une tarification différente est appliquée aux fumeurs et aux non fumeurs.

Le taux de prime TTC est appliqué au capital restant dû garanti et varie chaque année à la date du renouvellement annuel en fonction de l'âge atteint de l'Assuré.

Pour les contrats de crédit-bail, le taux de prime est appliqué au cumul des loyers toutes taxes comprises à l'origine ou de ceux restant dus ainsi qu'à la valeur d'option d'achat.

Il ne sera pas distribué de participation aux bénéficiaires au titre du présent Contrat d'assurance.

7.2 Révision des primes

Toute modification de la taxe d'assurance ou toute autre taxe sera automatiquement répercutée sur le montant de la prime d'assurance.

7.3 Paiement des primes

Les primes d'assurances sont payables d'avance à MULTI-IMPACT, Mandataire désigné par l'Assureur à cet effet, exclusivement par prélèvement bancaire.

Les primes d'assurance sont prélevées à la périodicité précisée sur le Certificat de souscription.

A défaut du paiement d'une prime dans les dix jours de son échéance, Multi Impact, Mandataire désigné par l'Assureur à cet effet peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au dernier domicile connu du Souscripteur, l'informer qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours, le défaut de paiement de la prime échue ainsi que les primes venues à échéance au cours de ce délai entraînera la Résiliation de plein droit du Contrat d'assurance (article L 113-3 du Code des Assurances).

ARTICLE 8 – MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT D'ASSURANCE

Le Souscripteur doit informer le Mandataire, par lettre recommandée, de tout changement d'adresse ou de coordonnées bancaires dans les 30 jours à compter du changement.

8.1 Modification du risque assuré en cours de contrat

Il appartient à l'Assuré d'informer Multi Impact, sous 30 jours par lettre recommandée avec avis de réception, des événements suivants :

- Changement de profession, d'occupation ou s'il exerce sa profession dans des conditions autres que celles déclarées sur la demande de souscription initiale,
- Toute consommation de tabac, même occasionnelle si l'Assuré a signé la déclaration « non fumeur »,

Paraphe

- Changement d'activités sportives ou lorsqu'elles sont pratiquées dans des conditions différentes que celles déclarées sur la demande de souscription initiale,
- Changement de lieu de résidence.

Lorsque la nouvelle situation entraîne une modification du risque ou en modifie l'appréciation faite initialement, l'Assureur peut proposer des conditions spéciales et/ou tarifaires adaptées soumises à acceptation préalable du Souscripteur ou bien résilier le présent contrat.

8.2 Modification des conditions de l'emprunt

Le Souscripteur doit informer Multi Impact par lettre recommandée avec avis de réception de toute modification relative à l'emprunt initial (taux, durée, modalités d'amortissement, remboursement total ou partiel dudit prêt et tout élément impactant le tableau d'amortissement initial), dans les 60 jours à compter de la modification ou du remboursement. L'ajustement des Garanties aux nouvelles conditions de l'emprunt est subordonné à l'acceptation de l'Assureur; à défaut, les Garanties ne pourront excéder celles découlant des conditions initiales de l'emprunt telles que mentionnées sur le Certificat de souscription ou les éventuels Avenants.

Dans le cadre des prêts à taux variable, le Souscripteur est également tenu d'informer Multi Impact de toute modification de taux, durée de l'emprunt, montant des échéances si l'un de ces éléments diffère du tableau d'amortissement initial, et ce même si ces variations ont été prévues par le contrat de prêt.

A défaut pour l'Assuré d'avoir informé Multi Impact des modifications intervenues sur les conditions de l'emprunt, l'Assureur retiendra les éléments suivants :

- **En cas d'incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale professionnelle**, l'Assureur retiendra comme mensualité de référence, la **mensualité et la durée d'emprunt les moins élevées** entre celles découlant du tableau d'amortissement initial et celles découlant de la modification de l'emprunt.
- **En cas de Décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**, l'Assureur retiendra le montant **du capital restant dû le moins élevé** à la date de l'événement entre celui figurant sur le tableau d'amortissement initial et celui résultant de la modification,

ARTICLE 9 – PIECES NECESSAIRES POUR L'OUVERTURE DES DROITS ET LEUR MAINTIEN

9.1 Dispositions générales

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit de réclamer tout justificatif supplémentaire y compris d'ordre médical et de faire procéder à toute expertise médicale qu'il juge nécessaire pour prendre une décision sur la demande de prise en charge ou le maintien des prestations.

En l'absence de transmission des documents sollicités par l'Assureur, la prise en charge ne pourra être accordée ou maintenue.

LES PIECES EMANANT DE LA COTOREP OU DE TOUT AUTRE ORGANISME ASSIMILE NE PERMETTENT PAS DE JUSTIFIER D'UN ETAT DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, D'UNE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, D'UNE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU D'UNE INVALIDITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE.

LES DECISIONS EMANANT DE LA SECURITE SOCIALE, DU MEDECIN DE TRAVAIL OU DE TOUT AUTRE ORGANISME NE LIENT PAS L'ASSUREUR DANS L'APPRECIATION D'UN ETAT D'INCAPACITE, D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE.

Les frais et honoraires liés à la transmission des documents sollicités par l'Assureur pour l'étude du dossier en vue de l'éventuelle mise en jeu des Garanties sont à la charge de l'Assuré ou des ayants droit.

9.2 Délai et modalité de déclaration de Sinistre

TOUTE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE PROFESSIONNELLE DOIT ETRE DECLAREE AU PLUS TARD 120 JOURS A COMPTER DU 1^{ER} JOUR D'ARRET DE TRAVAIL. A DEFAUT, LA PRISE EN CHARGE DEBUTERA A LA DATE DE RECEPTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR (la durée écoulée entre la date d'arrêt de travail et la date de réception du dossier sera prise en compte pour le calcul de la durée maximale de prise en charge) ET EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE LE MONTANT DU CAPITAL RESTANT DÛ RETENU SERA CELUI A LA DATE DE RECEPTION DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR. AU-DELA DE 730 JOURS, LES SINISTRES NON DECLARES NE SERONT PAS PRIS EN CHARGE (l'article L.113-2 4° du Code des Assurances précise que la Déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. La Déchéance ne peut être opposée dans le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure).

Les documents indiqués ci-après, doivent être adressés à **MULTI-IMPACT**, 1, rue René Francart - BP 283 - 51687 REIMS Cedex

2. Les documents médicaux doivent être transmis sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de **MULTI-IMPACT**.

9.3 Pièces à transmettre

Dans tous les cas, le tableau d'amortissement en vigueur au jour de la déclaration est à transmettre à Multi Impact.

9.3.1 En cas de Décès

- un acte de décès ;
- la déclaration de décès fournie par l'Assureur dûment remplie ;
- la constatation médicale de décès fournie par l'Assureur complétée par le médecin traitant ;
- un certificat médical indiquant la cause du décès de l'Assuré (Maladie, Accident ou suicide) ;
- une attestation de l'Organisme prêteur indiquant le montant du capital restant dû au jour du décès.

Paraphe

9.3.2 En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- la déclaration de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie fournie par l'Assureur dûment remplie ;
- l'attestation médicale de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie fournie par l'Assureur complétée par le médecin traitant ;
- un certificat du médecin traitant faisant connaître la nature de la Maladie ou de l'Accident ayant entraîné l'invalidité ainsi que la date à laquelle l'invalidité a revêtu la forme de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, et certifiant que l'état de santé de l'Assuré le met dans l'incapacité absolue et définitive d'exercer une activité quelconque et dans la nécessité de recourir définitivement et en permanence à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie ;
- pour les Assurés affiliés au régime général de la Sécurité sociale, la notification de mise en invalidité 3ème catégorie avec assistance d'une tierce personne par la Sécurité sociale,
- une attestation de l'Organisme prêteur indiquant le montant du capital restant dû à la date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie.

9.3.3 En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- la déclaration d'Incapacité Temporaire Totale de Travail fournie par l'Assureur dûment remplie ;
- l'attestation médicale d'Incapacité Temporaire Totale de Travail fournie par l'Assureur complétée par le médecin traitant ;
- un certificat médical détaillé du médecin traitant ;
- pour les Assurés affiliés au régime général de la Sécurité sociale, les bordereaux de prestations versées par cet organisme (indemnités journalières) adressés régulièrement à l'Assureur pendant toute la durée de l'arrêt total de travail ;
- pour les fonctionnaires ou assimilés, une attestation de l'employeur précisant la date de l'arrêt de travail et de prolongation pendant toute la durée de l'arrêt total de travail ;
- pour les Assurés non affiliés au régime général de la Sécurité sociale, un relevé des indemnités versées par leur organisme social et/ou certificats médicaux d'arrêt de travail et de prolongation ;
- une attestation de l'Organisme prêteur indiquant le montant des versements venant à échéance et dus par l'Assuré suivant la quotité assurée, tels qu'ils sont prévus contractuellement au titre de l'opération de crédit couverte par le présent contrat.

9.3.4 En cas d'Invalidité Permanente Totale

- un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause et l'importance de l'invalidité ainsi que la date à partir de laquelle elle peut être considérée comme consolidée ;
- pour les Assurés affiliés au régime général de la Sécurité sociale, la notification de mise en invalidité ainsi que les décomptes de règlement de la rente d'invalidité de la Sécurité Sociale pendant toute la durée de prise en charge ;
- pour toutes les autres personnes, un certificat médical détaillant l'état d'invalidité et certificats médicaux de prolongation ;
- pour les fonctionnaires ou assimilés, une attestation de l'employeur précisant la date de l'arrêt de travail et de prolongation pendant toute la durée de l'arrêt total de travail ;
- pour les Assurés non affiliés au régime général de la Sécurité sociale, un relevé des indemnités versées par leur organisme social et/ou certificats médicaux d'arrêt de travail et de prolongation ;
- une attestation de l'Organisme prêteur indiquant le montant des versements venant à échéance et dus par l'Assuré suivant la quotité assurée, tels qu'ils sont prévus contractuellement au titre de l'opération de crédit couverte par le présent contrat.

9.3.5 En cas d'Accident

- une copie du procès verbal de gendarmerie ou du rapport de police s'il en a été établi un.

9.3.6 En cas d'Invalidité Permanente Totale professionnelle

- Un certificat médical du médecin traitant de l'Assuré indiquant la cause et l'importance de l'invalidité ainsi que la date à partir de laquelle elle peut être considérée comme consolidée ;
- Tous documents médicaux et administratifs pouvant attester d'une cessation temporaire ou définitive d'activité ;
- pour les assurés affiliés au régime général de la Sécurité sociale, la notification de mise en invalidité ainsi que les décomptes de règlement de la rente d'invalidité de la Sécurité Sociale pendant toute la durée de prise en charge ;
- pour les assurés non affiliés au régime général de la Sécurité sociale, un relevé des indemnités versées par leur organisme social et/ou certificats médicaux d'arrêt de travail et de prolongation ;
- Une attestation de l'organisme prêteur indiquant le montant des versements venant à échéance et dus par l'Assuré suivant la quotité assurée, tels qu'ils sont prévus contractuellement au titre de l'opération de crédit couverte par le présent contrat.

9.4 Contrôle médical

A défaut de se soumettre à cet examen, l'Assureur refusera ou cessera toutes prestations.

Lors d'une expertise médicale, l'Assuré a la possibilité de se faire assister de son médecin dont les frais resteront à sa charge.

En cas de contestation par l'Assuré de la décision de l'Assureur suite à une expertise médicale, l'Assuré pourra faire appel, à ses propres frais, à un médecin de son choix pour effectuer une contre-expertise en présence du premier médecin indépendant désigné par l'Assureur qui a examiné l'Assuré.

Si le désaccord subsiste suite à cette contre-expertise, un troisième médecin (tiers expert) sera nommé d'un commun accord par les deux experts déjà consultés. A défaut d'accord entre les parties, le Juge du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré procédera à la désignation de ce tiers expert.

Lors de l'arbitrage, chaque partie prendra en charge les frais du médecin le représentant. Quant aux honoraires et frais de nomination du tiers expert, ils seront réglés par moitié entre l'Assureur et l'Assuré.

ARTICLE 10 – EXAMEN DES RECLAMATIONS ET REGLEMENT DES LITIGES

Le présent contrat est soumis au droit français et est régi par le Code des Assurances français. Pour toute réclamation ou communication, écrivez à : MULTI-IMPACT- Service Consommateurs1, rue René FRAN CART - BP 283 - 51687 REIMS Cedex 2

Paraphe

En cas de désaccord, et après avoir épuisé toutes les voies de recours internes à la compagnie, vous pourrez demander l'avis du Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), dont les coordonnées vous seront communiquées sur simple demande adressée à GENWORTH ASSURANCES.

En cas de désaccord portant sur le fonctionnement des mécanismes de la convention AERAS, l'Assuré pourra demander l'avis de la Commission de médiation de la convention AERAS dont les coordonnées lui seront communiquées sur simple demande adressée à GENWORTH ASSURANCES.

Toute action dérivant de ce contrat se prescrit par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L 114-1 et 2 du Code des Assurances). La Prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire de la prestation est une personne distincte du contractant et dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

ARTICLE 11 – FACULTE DE RENONCIATION

Le Souscripteur du contrat peut renoncer, sous réserve de l'accord du Bénéficiaire acceptant, à son contrat pendant un délai de 30 jours calendaires à compter du paiement de la première prime, et être remboursé intégralement des sommes versées y compris les frais de dossier.

Le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec avis de réception accompagnée de l'accord du Bénéficiaire s'il s'agit d'un Bénéficiaire acceptant, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) (M/Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer au contrat GENWORTH Emprunteur n°FR_0 0141.

Le (date) Signature ».

L'Assureur rembourse au Souscripteur l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires à compter de la réception de la lettre de renonciation.

ARTICLE 12 – INFORMATIQUE ET LIBERTES (LOI N°78-17 du 6 janvier 1978)

Par la signature de la demande de souscription, le Souscripteur et l'Assuré déclarent consentir librement et sans réserve au traitement des informations et données personnelles qu'ils ont fournies à l'Assureur. Ces informations ne seront utilisées que dans le but d'assurer le bon traitement de leur dossier en exécution du Contrat d'assurance. Dans le cadre de ce traitement, les informations recueillies pourront être communiquées aux autres sociétés du groupe auquel appartient l'Assureur, ainsi qu'à des mandataires, sous-traitants, réassureurs, co-assureurs et organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Pour ce qui concerne des transferts de données à des pays n'assurant pas un niveau de protection adéquat au sens de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, l'Assureur a pris toutes les mesures nécessaires à la protection de la confidentialité et à la sécurité des données personnelles. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004, le Souscripteur et l'Assuré peuvent exercer leur droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations les concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, des autres sociétés du groupe, de ses mandataires, de ses sous-traitants, de ses réassureurs, de ses co-assureurs ou des organismes professionnels, au sein ou en dehors de l'Union Européenne. Ce droit d'accès, d'opposition ou de rectification peut être exercé auprès de GENWORTH ASSURANCES, Tour Franklin, TSA 73100, 92919 Paris La Défense Cedex.

Le présent contrat est un Contrat d'assurance individuel régi par la loi française et par le Code des Assurances français, il est proposé par GENWORTH ASSURANCES, nom commercial des succursales françaises de **FACL** (RCS Nanterre 479 311 979) pour le risque Décès et **FICL** (RCS Nanterre 479 428 039) pour les autres risques – Tour Franklin – TSA 73100 – 92919 Paris La Défense Cedex.

Financial Assurance Company Limited (FACL) et Financial Insurance Company Limited (FICL) sont des sociétés d'assurance vie et dommages immatriculées au Royaume-Uni sous les numéros 4873014 et 1515187 – Siège Social : Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London, W4 5XR, Royaume Uni - Autorité chargée du contrôle : Financial Services Authority (FSA) – 25 The North Colonnade, Canary Wharf – Londres – Royaume-Uni.

LEXIQUE

Accident : Toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action imprévisible, violente et soudaine d'une cause extérieure. A titre d'exemple, ne sont pas considérés comme accident, les maladies cardio/vasculaires, les malaises cardiaques, l'accident ischémique transitoire, l'infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, l'attaque ou l'hémorragie cérébrale ainsi que toute pathologie soudaine.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle repose les garanties. Il remplit les conditions de souscription énoncées par l'Assureur après avoir répondu notamment au questionnaire de risque ou approuver la déclaration de risque et avoir réalisé dans certains cas les examens médicaux nécessaires.

Assureur : Entreprise autorisée par la loi et habilitée à pratiquer des opérations d'assurance. Dans le cadre du présent contrat, l'Assureur est : Genworth Assurances nom commercial de la Succursale Française de **Financial Assurance Company Limited (FACL)**, pour le risque Décès, société d'assurance vie immatriculée au Royaume-Uni sous le numéro 4873014 (RCS Nanterre 479 311 979) et de la Succursale Française de **Financial Insurance Company Limited (FICL)**, pour les autres risques, société d'assurance dommages immatriculée au Royaume-Uni sous le numéro 1515187 (RCS Nanterre 479 428 039) - Tour Franklin - TSA 73100- 92919 Paris La Défense cedex (Siège Social : Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London, W4 5XR, Royaume Uni. Autorité chargée du contrôle : Financial Services Authority (FSA) - 25 The North Colonnade, Canary Wharf - Londres - Royaume-Uni).

Avenant : Document contractuel annexé au contrat émanant de l'Assureur modifiant les conditions du certificat de souscription initial.

Bénéficiaire : L'organisme prêteur désigné est, sauf dérogation particulière, bénéficiaire de l'assurance et recevra lors de la réalisation du risque couvert, les ou une partie des échéances ou le capital restant dû dans les conditions définies par les conditions générales et le certificat de souscription et dans la limite des sommes restant dues à la date de la réalisation du risque. Le solde éventuel sera versé au bénéficiaire désigné dans la demande de souscription ou à défaut aux ayants droit de l'Assuré par parts égales.

Bénéficiaire acceptant : Lorsque le bénéficiaire accepte la désignation faite en sa faveur par le Souscripteur. Cette acceptation rend la désignation irrévocable et retire au Souscripteur la libre disposition de son contrat, puisqu'il ne peut plus en demander la résiliation ou la modification sans l'accord du bénéficiaire (Article L 132-9 du Code des Assurances).

Caution : Il s'agit d'un engagement pris par un tiers de payer en lieu et place de l'emprunteur en cas de défaillance de ce dernier. Se porter caution, c'est prendre l'engagement envers un créancier de payer la dette du débiteur principal si celui-ci pour une raison ou une autre, ne l'acquitte pas.

Certificat de souscription : Document, adressé par Genworth Assurances, définissant précisément les engagements pris entre les parties contractantes en fonction des choix exprimés par le Souscripteur et l'Assuré sur la demande de souscription. Ce document complète et personnalise les Conditions Générales valant notice d'information qui ont été remise au Souscripteur et à l'Assuré et dont ils ont pris connaissance avant leur demande de souscription du contrat.

Conditions particulières : Document, adressé à l'Assuré, relatif à des conditions spéciales d'acceptation de la souscription portant notamment sur l'exclusion de certains risques liés à l'état de santé, ajournement, exclusions de garanties, surprime et requérant l'accord écrit de l'Assuré sur les conditions particulières émises par Genworth Assurances. Ce document complète et personnalise la notice d'information qui a été remise à l'Assuré et dont il a pris connaissance avant sa demande de souscription du contrat et le certificat de souscription.

Contrat d'Assurance : Le contrat est constitué par l'ensemble des documents suivants :

- Demande de souscription,
- Formalités médicales et financières,

- Conditions Générales valant notice d'information,
- Certificat de souscription qui doit être signé par le Souscripteur et l'Assuré si personne distincte, l'Assureur, et l'organisme prêteur bénéficiaire acceptant,
- Conditions particulières requérant l'accord de l'Assuré en cas d'acceptation de la souscription à des conditions spéciales.

Le contrat désigne l'ensemble des documents ci-dessus dont les stipulations forment la loi des parties contractantes.

Déchéance : La déchéance sanctionne l'Assuré au moment du sinistre. La déchéance intervient si l'Assureur constate un manquement de l'Assuré relatif à une obligation antérieure ou une faute intervenant après le sinistre et causant un préjudice à l'Assureur. Par opposition à la nullité, la déchéance ne met pas fin au contrat, elle prive simplement l'Assuré de son droit à indemnité sur le sinistre en cause.

Dénonciation : Possibilité de rupture d'un contrat offerte à chacune des parties contractantes de celui-ci, suivant certaines modalités préalablement établies.

Franchise : Période consécutive à la survenance d'un risque pendant laquelle les prestations ne sont pas dues.

Garantie : Engagement de l'Assureur en cas de survenance d'un risque couvert.

Maladie : Toute altération de la santé, non accidentelle et non intentionnelle de la part de l'Assuré, médicalement constatée.

Mandataire : Genworth Assurances a désigné MULTI-IMPACT pour gérer pour son compte les demandes de souscription, les modifications en cours de contrat, les sinistres et le prélèvement des primes. Les Modalités d'exercice de ce mandat de gestion sont définies dans le mandat de gestion signé entre l'Assureur et MULTI-IMPACT. MULTI-IMPACT est une Société de courtage immatriculée au RCS Reims 402 502 108 et immatriculée au registre de l'ORIAS sous le numéro 07 004 884 Adresse Internet du registre d'immatriculation : www.orias.fr. Siège Social du mandataire : 1, rue René Francart - BP 283 - 51687 REIMS Cedex 2. Les décisions de l'Assureur sont notifiées aux Assurés, aux souscripteurs et le cas échéant aux ayants droit par MULTI-IMPACT dans le cadre de son mandat de gestion.

Conditions Générales valant notice d'information : Les conditions générales valant notice d'information forment un fond contractuel commun à tous les Assurés qui précise les obligations mises à la charge des parties contractantes, à savoir, le Souscripteur, l'Assureur, l'Assuré et le Bénéficiaire.

Nullité : La nullité est une sanction d'ordre civil qui éteint une obligation. C'est une mesure de protection en faveur de l'une des parties contre les abus ou les irrégularités commises par l'autre partie. En assurance, les contrats frappés de nullité sont considérés n'avoir jamais existés. Ce sera le cas par exemple en cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Organisme prêteur/ Financier : Etablissement financier agréé par le Comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement (CECEI) qui accorde le prêt faisant l'objet de la couverture d'assurance et qui est bénéficiaire de l'assurance.

Parties contractantes : Sont les personnes physiques ou morales qui sont tenues par les termes d'un contrat, à savoir le Souscripteur, l'Assureur, l'Assuré et le Bénéficiaire.

Prescription : La prescription est l'extinction automatique d'un droit ou d'une obligation, lorsqu'un certain délai s'est écoulé.

Résiliation : Acte par lequel l'une des parties contractantes met fin au contrat qui les lie.

Sinistre : Evénement susceptible de mettre en jeu les garanties suivant les modalités du présent contrat, alors que l'assurance est en vigueur.

Souscripteur : La personne physique ou morale qui signe le contrat et s'engage à payer les primes dont le montant et la périodicité sont définis dans l'échéancier annexé au certificat de souscription. Il intervient dans une opération de crédit en tant qu'emprunteur, co-emprunteur ou caution.

RISQUES PROFESSIONNELS

L'Assureur apprécie le risque qui lui est soumis et détermine le taux de prime en fonction notamment de la catégorie socioprofessionnelle, de la profession, des conditions d'exercice de l'activité professionnelle, des antécédents médicaux*, de la consommation ou non de tabac de l'Assuré, du sexe de l'Assuré et du montant à assurer.

Il appartient donc au candidat à l'assurance d'indiquer précisément la profession qu'il exerce, de remplir avec la plus grande exactitude et personnellement le questionnaire d'état de santé, d'accepter de se soumettre aux formalités médicales* et financières demandées en fonction de son âge et des montants à garantir et de déclarer sa consommation de tabac sur le bulletin de souscription. Les formalités médicales et financières sont disponibles auprès du Mandataire.

Les conditions suivantes d'exercice de l'activité professionnelle doivent être déclarées sur le bulletin de souscription :

Travail manuel et/ou de manutention : Exercice d'une profession nécessitant à titre régulier ou occasionnel l'utilisation de machines et/ou d'outils dangereux (c'est à dire pour laquelle une protection de sécurité telle que chaussures, lunettes, gants, protection anti-bruit, casque, masque, harnais de sécurité, combinaison est recommandée ou obligatoire) et/ou la manutention de charge même légère (plus de 1 kilogramme -kg-). La manutention de charge de plus de 3 kg et/ou lourdes (plus de 15 kg) doit être déclarée séparément.

Travail en hauteur, en sous-terrain ou en sub-aquatique : Exercice d'une profession nécessitant à titre régulier ou occasionnel un travail effectué sur des postes de travail situés à plus de 1,5 mètres du sol y compris sur des échelles, escabeaux, marchepieds ou promontoires lorsque ceux-ci sont utilisés comme poste de travail même pour des courtes durées et/ou en sous-terrain quelque soit la profondeur du poste de travail et/ou en sub-aquatique quelque soit la profondeur. Le travail à plus de 3 mètres et/ou de plus de 15 mètres de hauteur ou de profondeur doit être déclaré séparément.

Déplacement professionnel : Exercice d'une profession nécessitant à titre régulier ou occasionnel d'effectuer des déplacements pour des besoins professionnels au moyen d'un véhicule terrestre à moteur. Ne rentrent pas dans cette catégorie les trajets effectués en qualité de passager à bord d'un véhicule de transport de personnes pris en charge par une entreprise habilitée à cet effet. Ces derniers déplacements ne sont pas comptabilisés. En cas de déplacement professionnel, l'Assuré doit préciser si la distance cumulée parcourue au cours d'une année civile est supérieure ou inférieure à 15 000 kilomètres.

En outre, les professions répondant à l'un des critères suivants font l'objet d'une étude spécifique par l'Assureur :

- Travail avec manipulation d'explosifs ou de substances chimiques et/ou toxiques,
- Transport d'explosifs ou de matières dangereuses,
- Travail souterrain , Mineur
- Travail sur site on-shore, volcanique , archéologique, d'exploitation minière, forestière, pétrolière, de gaz, nucléaire,
- Travail en hauteur supérieur à 15 mètres,
- Métiers artistiques, du spectacle, du cinéma, du cirque ou cascadeurs,
- Missions humanitaires,
- Métiers de l'armée, police ou de la gendarmerie,
- Métiers de la sécurité (agent de sécurité, vigile ...),
- Convoyeur de fonds,
- Garde du corps,
- Détective privé,
- Métiers de l'aviation hors lignes régulières ou compagnies aériennes sur liste noire,
- Pompier, Secouriste, sauveteur en mer ou montagne,
- Guide de haute montagne,
- Sportif professionnel,
- Port ou manipulation d'arme,
- Démolition, construction, entretien,
- Plongée,
- Risques politiques,
- Risques liés à des animaux sauvages,
- Chauffeurs routiers,
- Métiers de la mer.

Rappel important : Sanctions prévues par l'article L113-8 du Code des Assurances

« Indépendamment des causes ordinaires de Nullité, et sous réserve de l'article L132-26, le Contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le Sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ».

*Pour répondre au questionnaire médical, vous avez la possibilité de vous isoler pour compléter le document. Si vous souhaitez que vos réponses ne soient connues que du Médecin Conseil de l'Assureur, vous pouvez renvoyer ce questionnaire dans une enveloppe cachetée avec la mention « secret médical » adressée à Multi-Impact à l'attention du Médecin Conseil. Si vous présentez un risque aggravé de santé, pour vous informer sur la Convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), vous pouvez demander un livret d'information à votre agence bancaire, vous rendre sur www.genworth.fr ou appeler le 0 821 221 021 (0,12€ / Minute).

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales qui m'ont été remises ce jour.

Fait à le

Signature de l'assuré précédée de la mention "Lu et approuvé"