

Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE

Notice d'Information

Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE n°90.212 est un contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative souscrit par l'association APOGEE au profit de ses membres, auprès de la société d'assurance ORADEA VIE ci-après dénommée l'Assureur, Entreprise régie par le Code des assurances.

Autorité chargée du contrôle : ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) -61 rue Taitbout – 75 436 PARIS CEDEX 09.

Important

La Notice d'Information de votre adhésion est un document juridique essentiel. Lisez-la dès aujourd'hui et classez-la avec vos autres papiers importants.

1. Objet de l'assurance

Le lien contractuel entre l'Adhérent et l'Assureur est consécutif à l'acceptation de l'adhésion par l'Assureur ; il est formalisé par :

- la Demande d'Adhésion signée par l'Adhérent,
- la présente Notice d'Information,
- les formalités médicales,
- le Questionnaire de Santé rempli et signé par l'Assuré au moment de l'adhésion et à partir duquel la demande d'assurance est étudiée par l'Assureur,
- le Certificat Individuel d'Adhésion qui reprend les conditions d'acceptation de l'Assureur et les choix exprimés par l'Adhérent sur sa Demande d'Adhésion.

L'adhésion à l'assurance a pour objet de couvrir tout ou partie des risques liés au Décès, à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), à l'Invalidité Permanente Totale (IPT), à l'Invalidité Permanente Partielle (IPP), à l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) ou Partielle de travail (ITP) survenant à la suite d'une Maladie ou d'un Accident avant le terme d'une opération de prêt.

Selon les formules choisies par l'Adhérent, l'assurance garantit :

- le versement du capital restant dû en cas de Décès ou de PTIA de l'Assuré,
- le versement des échéances de Prêt en cas d'IPT, d'IPP, d'ITT ou d'ITP de l'Assuré.

Les prêts immobiliers concernés par la présente assurance, ci-après dénommés Prêts, sont :

- les prêts amortissables à taux fixe ou à taux variable avec un différé partiel possible d'une durée maximale de 24 mois,
- les prêts amortissables à échéances modulables, sous réserve que la limite de variation entre deux échéances soit au maximum de 30 % et qu'un délai de 12 mois minimum s'écoule entre deux modifications,
- les prêts in fine ou prêts relais avec un différé partiel ou total des intérêts,
- les opérations patrimoniales associées à des structures commerciales (SCI, SARL, SNC, EURL,...).

La durée des Prêts, y compris la période de différé, les reports d'échéances et les aménagements possibles ne peut être supérieure à 30 ans.

Les contrats de Prêts doivent être souscrits auprès d'un organisme financier situé en France, être libellés en euros et rédigés en français.

Les relations précontractuelles et le contrat Assurance des Emprunteurs Oradéa Vie n°90.212 sont régis par le droit français.

2. Formules de garanties

L'adhésion à l'assurance est facultative et propose trois formules de garanties :

Formule 1 : Décès et PTIA,

Formule 2 : Décès, PTIA, IPT et ITT,

Formule 3 : Décès, PTIA, IPT, ITT, IPP et ITP.

Le choix de la formule est précisé à l'adhésion par l'Adhérent en fonction de ses besoins. Ce choix est définitif pour toute la durée des Prêts assurés.

Les demandeurs d'emploi et personnes sans emploi à la date d'adhésion peuvent choisir les formules 2 ou 3, mais ne pourront bénéficier des prestations ITT, IPT, ITP ou IPP en cas de sinistre que sous réserve de justification de décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou d'organismes assimilés (voir l'Article 7 Prestations).

3. Conditions d'admission à l'assurance

Tout emprunteur, co-emprunteur ou caution d'un ou plusieurs Prêts, candidat à l'assurance, peut demander à adhérer au contrat Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE aux conditions suivantes :

- être âgé à la date de signature de la Demande d'Adhésion de plus de 18 ans :
 - et de moins de 79 ans pour la garantie Décès,
 - et de moins de 64 ans pour les garanties PTIA, IPT, IPP, ITT et ITP,
- être expatrié français ou résident d'un Etat faisant partie de l'Espace Economique Européen, de Nouvelle Calédonie, de Polynésie Française, de la Principauté de Monaco,
- avoir satisfait aux formalités d'adhésion contractuelles demandées par l'Assureur (indiquées dans le document Formalités Médicales).

L'adhésion est réputée conclue à la date de signature de la Demande d'Adhésion.

Après examen des formalités d'adhésion contractuelles (y compris d'éventuelles demandes de levée d'exclusions) et d'éventuelles autres formalités complémentaires d'adhésion, l'Assureur peut :

- accepter l'adhésion aux conditions normales,
- accepter l'adhésion aux conditions spéciales moyennant une cotisation majorée et/ou une restriction de garantie,
- refuser ou ajourner l'adhésion.

En cas d'acceptation de l'adhésion avec une limitation du bénéfice de l'adhésion à certaines garanties et/ou une restriction de la couverture de certaines garanties, l'Assureur envoie une proposition d'assurance énonçant ses conditions d'acceptation définitives que le candidat à l'assurance doit renvoyer à l'Assureur signé.

Dès accord sur les conditions d'assurance proposées par l'Assureur, le candidat à l'assurance acquiert la qualité d'Assuré.

L'adhésion repose sur l'exactitude des déclarations de l'Assuré conformément à l'article L113-2 du Code des assurances.

Toute réticence ou fausse déclaration, toute omission ou déclaration inexacte de circonstances connues de l'Assuré entraînerait les sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances dont la nullité de l'adhésion.

4. Prise d'effet des garanties

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, les garanties prennent effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- la date d'acceptation de l'offre de Prêt par l'organisme prêteur et,
- la date d'acceptation de l'adhésion par l'Assureur.

L'acceptation de l'Assureur est valable 6 mois tant que les garanties n'ont pas pris effet.

Quelque soit la formule d'adhésion choisie, pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion, le candidat à l'assurance est couvert en cas de décès consécutif à un Accident et ce, entre la date de signature de la Demande d'Adhésion et la date de prise d'effet des garanties dans la limite de 60 jours, pour un montant égal au capital assuré dans la limite de 300 000 euros (**trois cent mille euros**) et sous réserve des exclusions énoncées à l'Article 8 Exclusions.

L'Assureur adresse à l'Assuré un Certificat Individuel d'Adhésion indiquant la date de prise d'effet des garanties relatives à la formule de garanties choisie.

Toute modification de l'état de santé de l'Assuré qui surviendrait entre la date d'acceptation de l'Assureur et celle de la prise d'effet des garanties, doit être signalée par courrier envoyé sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'Assureur à l'adresse suivante: ORADEA-VIE - A l'attention du Médecin-Conseil - 2, rue de Gourville 45911 Orléans Cedex 9.

5. Bénéficiaire des garanties

Dans le cas général, le bénéficiaire acceptant des prestations est l'organisme prêteur à concurrence des sommes dues par l'Adhérent.

Si l'Adhérent est l'Assuré :

- En cas de Décès, le capital assuré est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par l'Assuré.

Le cas échéant, le solde résiduel est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à la Demande d'Adhésion.

Si le Prêt n'a pas été décaissé avant la survenance du sinistre, le capital assuré est payable au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à la Demande d'Adhésion.

- En cas de PTIA, le capital assuré est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par l'Assuré.

Le cas échéant, le solde résiduel est versé à l'Assuré.

Si le Prêt n'a pas été décaissé avant la survenance du sinistre, le capital assuré est versé à l'Adhérent.

- En cas d'IPT, d'IPP, d'ITT ou d'ITP, les prestations sont versées à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par l'Assuré.

Le cas échéant, le solde résiduel est versé à l'Assuré.

Si le Prêt n'a pas été décaissé avant la survenance du sinistre, aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Si l'Adhérent est une entreprise :

- En cas de Décès ou de PTIA de l'Assuré, le capital assuré est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par l'Adhérent.

Le cas échéant, le solde résiduel est versé à l'Adhérent.

Si le Prêt n'a pas été décaissé avant la survenance du sinistre, le capital assuré est versé à l'Adhérent

- En cas IPT, d'IPP, ITT ou d'ITP de l'Assuré, les prestations sont versées à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par l'Adhérent.

Le cas échéant, le solde résiduel est versé à l'Adhérent.

Si le Prêt n'a pas été décaissé avant la survenance du sinistre, aucune prestation n'est due par l'Assureur.

6. Durée de l'adhésion et des garanties

L'adhésion est conclue pour une durée de 1 an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, et ce pendant toute la durée de chaque Prêt communiquée par l'Adhérent lors de l'adhésion.

Dans tous les cas, l'adhésion prend fin :

- à la date d'expiration des engagements de l'Assuré, tels que définis dans l'acte de Prêt et ses avenants éventuels,
- à la date à laquelle le Prêt a fait l'objet d'un remboursement anticipé total quelle qu'en soit la cause,
- à la date de résiliation du contrat de Prêt par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du Prêt,
- en cas d'exigibilité du Prêt avant le terme prévu par suite du non paiement d'une ou de plusieurs échéances,
- à la date de mise en place d'un plan conventionnel ou de mesures recommandées dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers et ne prévoyant pas le maintien du paiement de la cotisation,
- en cas de non-paiement des cotisations, à la date d'exigibilité des cotisations impayées,
- à la date de départ de l'Assuré de l'entreprise Adhérente.

En outre, l'adhésion prend fin :

- au jour du règlement par l'Assureur du capital assuré en cas de Décès ou de PTIA,
- pour la garantie Décès, au 31/12 qui suit le 80ème anniversaire de l'Assuré,
- pour les garanties PTIA, IPT, IPP, ITT ou ITP,
 - au 31/12 qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré,
 - à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants : départ ou mise en préretraite ou retraite.

En cas de résiliation par l'Adhérent par lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant la date de renouvellement de l'adhésion, le cachet de la poste faisant foi. Une copie de la lettre sera envoyée à l'organisme prêteur.

Cas particulier :

En cas de dissolution de l'Association ou de résiliation du contrat Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE n°90.212 par l'Association ou l'Assureur, les adhésions en cours à cette date continuent d'être gérées par l'Assureur conformément aux dernières dispositions en vigueur.

7. Prestations

Le montant du capital assuré et des échéances de remboursement du Prêt sont calculés sur la base des caractéristiques du Prêt assuré fournies par l'Adhérent lors de l'adhésion et figurant au Certificat Individuel d'Adhésion ou ses éventuels avenants.

Le cumul des prestations d'assurance ne peut excéder les sommes dues au titre des Prêts garantis.

7.1 En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

En cas de Décès ou de PTIA, l'Assureur prend en charge le paiement du capital restant dû en principal, au jour du décès ou de la reconnaissance de la PTIA par l'Assureur et ce, dans la limite de la quotité assurée.

Le paiement du capital assuré en cas de Décès ou de PTIA met fin à l'ensemble des garanties de la formule de garanties choisie par l'Adhérent à l'adhésion.

7.2 En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) ou Partielle (ITP) de travail

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT), l'Assureur prend en charge le paiement des échéances venant au terme de la franchise choisie et ce, pendant la durée justifiée de l'incapacité.

En cas d'Incapacité Temporaire Partielle de travail (ITP) déterminée par le médecin conseil ou suite à une reprise d'une activité professionnelle à mi-temps thérapeutique, l'Assureur prend en charge le paiement de 50% des échéances venant au terme de la franchise choisie et ce, pendant la durée justifiée de l'incapacité.

Les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des Prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

Dans tous les cas, la prestation de l'Assureur est :

- calculée au prorata des durées d'incapacité,
- dans la limite de la quotité assurée,
- limitée à 1095 jours,
- soumise à l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à la date de l'incapacité (ITT ou ITP).

Cas particulier des rechutes :

La survenance d'une incapacité (ITT ou ITP) survenant moins de 6 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur et ayant pour origine la même Maladie ou le même Accident, ne donne pas lieu à une nouvelle application de la franchise choisie.

La survenance d'une incapacité (ITT ou ITP) survenant plus de 6 mois après la fin d'une première période de prise en charge par l'Assureur est considérée comme une nouvelle incapacité (ITT ou ITP) entraînant l'application de la franchise et ce, quelque soit l'origine de la Maladie ou de l'Accident.

7.3 En cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou Partielle (IPP) de travail

L'état d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) de l'Assuré est apprécié selon un taux d'invalidité contractuel résultant du croisement de deux taux d'incapacité professionnelle et fonctionnelle déterminé par l'Assureur et par voie d'expertise médicale conformément au tableau ci-dessous.

Taux d'incapacité professionnelle (*)	Taux d'incapacité fonctionnelle (*)								
	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
10%				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20%			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30%		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40%	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	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%

(*) Le taux d'incapacité professionnelle tient compte de la profession exercée, des conditions normales d'exercice, des aptitudes et des possibilités de reclassement dans une autre profession.

(*) Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en dehors de toute considération professionnelle et est basé sur la diminution de la capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la Maladie.

Si le taux d'invalidité contractuel est :

- inférieur à 33 %, aucune prestation n'est due par l'Assureur,
- supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, l'état d'IPP est avéré et l'Assureur prend en charge le paiement d'une fraction des échéances venant au terme réduits proportionnellement du taux d'invalidité contractuel dans le rapport (N-33)/33 (N étant le taux d'invalidité) et ce, pendant la durée totale justifiée de l'IPP,
- supérieur ou égal à 66%, l'état d'IPT est avéré et l'Assureur prend en charge le paiement des échéances venant au terme et ce, pendant la durée totale justifiée de l'IPT.

Dans tous les cas, les prestations de l'Assureur sont réglées dans la limite de la quotité assurée.

Les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des Prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

La prestation cesse d'être due si l'Assuré est reconnu en état de PTIA et pris en charge à ce titre.

Cas particulier des prestations en cas d'IPT, IPP, ITT ou ITP :

Quelque soit le type de Prêt concerné l'Assureur ne prend pas en charge les augmentations d'échéances intervenues sur demande de l'Assuré 6 mois avant son arrêt de travail et pendant l'arrêt de travail indemnisé.

Prêts modulables et prêt à taux révisable:

Toutes les augmentations prévues initialement à la date de l'offre de prêt sont prises en compte par l'Assureur tant que l'incapacité et/ou l'invalidité est justifiée.

Prêts avec différé d'amortissement partiel :

L'Assureur ne prend en charge que les seules échéances d'intérêts.

Prêts avec différé d'amortissement total (in fine / relais) :

Aucune prestation n'est due par l'Assureur. Le remboursement du capital au terme ne fait pas partie de la prestation.

Lorsque l'Assuré est en cours de prise en charge, la transformation en Prêt amortissable ne modifie pas le montant de la prestation versée.

7.4 Cessation des prestations

Les prestations IPT, IPP, ITT ou ITP cessent :

- au terme de l'état d'incapacité ou d'invalidité considéré,
- à l'échéance de Prêt qui suit la mise à la retraite ou préretraite de l'Assuré, quelle qu'en soit la cause, y compris les mises à la retraite pour invalidité des Assurés relevant d'un statut de la fonction publique ou assimilé,

- au plus tard à l'échéance de Prêt qui suit son 65ème anniversaire sans entraîner de modification du montant des cotisations,
- en cas du non renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail,
- en cas de changement d'adresse non notifié à l'Assureur rendant impossible l'exercice du contrôle médical,
- en cas de refus de se soumettre au contrôle médical sauf opposition justifiée,
- en cas d'interruption du versement des prestations en espèces par la Sécurité sociale ou organismes assimilés, y compris suite à une perte d'emploi,
- en cas de Décès ou reconnaissance de la PTIA donnant droit au versement d'un capital.

Les prestations IPT et ITT cessent en cas de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel (hors mi-temps thérapeutique pour l'ITP).

Les prestations IPP et ITP cessent en cas de reprise d'une activité professionnelle à temps plein ou partiel.

7.5 Limitation des prestations

Le montant maximal assurable par Assuré tous Prêts assurés confondus est fixée à 10 000 000 € (**dix millions d'euros**).

Le montant maximal des mensualités prises en charge par l'Assureur est égal à 5 000 € (**cinq mille euros**) par Assuré tous Prêts assurés confondus.

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même Prêt (emprunteur, co-emprunteur, caution), l'Assureur limite ses garanties au montant des prestations qui seraient dues pour une seule personne assurée avec une quotité de 100 %.

7.6 Exonération des cotisations

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'IPT, d'IPP, d'ITT ou d'ITP, l'Assureur prend en charge le montant des cotisations d'assurance à échoir au titre de l'adhésion dans les mêmes conditions de durée de prise en charge et de franchise que celles précisées à l'article 7. Prestations.

8. Exclusions

Les conditions de prise en charge s'appliquent à toute Maladie ou Accident survenus après la date de prise d'effet des garanties.

Toutefois, ne sont pas pris en charge au titre de l'ensemble des garanties, les Maladies ou Accidents ainsi que leurs suites, conséquences :

- exclus lors de l'adhésion ;
- dont la première constatation médicale est antérieure à la date de signature de la demande d'adhésion ;
- résultant d'une invalidité permanente ou d'une aggravation d'une incapacité préexistante à l'admission à l'assurance ;
- résultant d'un acte intentionnel de l'Assuré, ou accompli avec sa complicité, dans le but d'attenter à son intégrité physique ou de porter atteinte aux biens ou aux personnes ;
- occasionnés par une guerre civile ou étrangère, par les émeutes, mouvements populaires, rixes ;

Toutefois, les garanties sont acquises dans les cas suivants : accomplissement du devoir professionnel, légitime défense et assistance à personne en danger.

- occasionnées par les accidents de la route survenant alors que l'Assuré conduisait et avait un taux d'alcoolémie supérieur au maximum fixé par la législation, ou était sous l'emprise de stupéfiants hors de toute prescription médicale ;
- occasionnés par les effets d'explosion d'engin ou de partie destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome ;
- occasionnés par les conséquences liées à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement), à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de

rayonnement, mesurée au sol 24 heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fut-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle ;

- survenus à l'occasion de navigation aérienne ;

Toutefois, les garanties sont acquises si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote titulaire d'un brevet et d'une licence non périmés (ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même) ou si l'Assuré emprunte une ligne commerciale régulière ou charter.

- survenus à l'occasion de compétition aériennes, raids aériens, d'acrobaties aériennes, de voltige ;

Toutefois, les garanties sont acquises en cas de situation critique de l'appareil lors de la pratique de voltige.

- résultant de records, de tentative de record, quelque soit le sport ;
- résultant de sports pratiqués à titre professionnels ;

La pratique des activités sportives suivantes est exclue :

- **dans la catégorie des sports aériens**, les activités sportives suivantes : parachutisme, montgolfière, vole à voile, aviation de tourisme, delta-plane, parapente, ULM, homme-oiseau, parachutisme ascensionnel ;
- **dans la catégorie des sports de vitesse avec engins moteur**, "automoto", les activités sportives suivantes : le karting, le quad, le motocross, l'enduro, le trial et les rallyes ;
- **dans la catégorie des sports de combats**, les activités sportives suivantes : judo, le karaté, le kung-fu, l'aïkido, le taekwondo, la boxe et le full contact ;
- **dans la catégorie des sports de montagne**, les activités sportives suivantes: la varappe, l'escalade avec pitons de sécurité, l'alpinisme en Europe et l'alpinisme hors Europe ;
- **dans la catégorie des sports nautiques**, les activités sportives suivantes: le canyoning, le rafting, le jet ski, le scooter et la plongée sous-marine avec plus de 20 plongées par an ou descente à plus de 40 mètres ;
- **dans la catégorie des sport de neige et glace**, les activités sportives suivantes: le hockey, le skeleton, le bobsleigh et la moto-neige ;
- **dans la catégorie des sport d'équipe**, les activités sportives suivantes: le rugby, le football américain, le football gaélique et le football australien ;
- **dans la catégorie des sports équestres**, les activités sportives suivantes: l'équitation, les courses de chevaux, le jumping, les concours hippiques, le polo et la chasse à courre ;
- **dans la catégorie des sports divers**, les activités sportives suivantes: l'haltérophilie, la spéléologie, le hockey sur gazon et le saut à l'élastique.

Toutefois, la pratique à titre amateur d'une ou de plusieurs de ces activités sportives peut faire l'objet d'une levée d'exclusion en cas de demande expresse de l'Adhérent, d'une proposition tarifaire de l'Assureur acceptée par l'Adhérent à l'adhésion.

N'est pas garanti au titre de la garantie Décès :

- d'un suicide lorsque l'Assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de son adhésion.

Toutefois, le risque de suicide est garanti dès l'adhésion lorsque le contrat d'assurance garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré, dans la limite de 120.000 euros (article R 132-5 du Code des assurances).

Ne sont pas garantis au titre des garanties PTIA, IPT, IPP, ITT et ITP, les Maladies ou Accidents ainsi que leurs suites et conséquences résultant :

- de tentative de suicide ;
- de troubles anxieux, d'une dépression qu'elle soit endogène ou réactionnelle, de l'épuisement, de manifestations secondaires liées à l'abus d'alcool, d'usage de drogues ou de médicaments non prescrits médicalement, de complications psychiatriques de maladies somatiques, du syndrome de fatigue chronique, de troubles du comportement, de la fibromyalgie, de manifestations liées ou

imputables au stress ou toute autre maladie psychiatrique et de leur traitement et complications éventuelles.

Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique pour une durée minimale de 5 ou 10 ou 15 jours continus précisée dans le Certificat Individuel d'Adhésion pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale ou si l'Assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle.

- d'affections disco-vertébrales concernant le rachis (cervical, dorsal, lombaire ou sacré) et de leurs suites et conséquences, de lumbagos, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales.

Toutefois, les garanties sont acquises lorsque l'une de ces affections nécessite une hospitalisation pour une durée minimale de 5 ou 10 ou 15 jours continus précisée dans le Certificat Individuel d'Adhésion ou une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité.

- De traitements esthétiques et/ ou d'interventions chirurgicales esthétiques autre que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti au titre de la présente assurance.

La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le code du travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées.

9. Cotisations d'assurance

Les cotisations d'assurance sont calculées en fonction :

- de l'âge atteint de l'Assuré,
- de la formule de garanties,
- de la qualité de fumeur ou non fumeur de l'Assuré,
- de la profession de l'Assuré,
- du montant du capital restant dû,
- de la quotité assurée,
- du barème tarifaire en vigueur,
- et éventuellement de la majoration tarifaire due aux résultats des formalités d'adhésion.

Le montant du capital restant dû, assiette de la cotisation d'assurance, est soit déterminé par l'Assureur en fonction des caractéristiques du Prêt assuré fournies par l'Adhérent lors de l'adhésion, ou celui du dernier échéancier émis en cas d'évolution du Prêt notamment les Prêts à taux variable.

Les cotisations d'assurance sont payables d'avance mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement selon la périodicité choisie par l'Adhérent lors de l'adhésion et ce, sous réserve que la périodicité choisie par l'Adhérent n'aboutisse à un montant de cotisation inférieur à 10 euros (dans ce cas, l'Assureur se réserve le droit de modifier la périodicité).

En cours de vie du Prêt, il incombe à l'Adhérent d'informer l'Assureur de toutes modifications de l'échéancier du Prêt initial, et ceci dans un délai de 60 jours suivant la date de prise d'effet du nouvel échéancier.

A réception du nouvel échéancier de Prêt en vigueur, l'Assureur émet un avenant au Certificat Individuel d'Adhésion et adresse un nouvel échéancier de cotisation d'assurance à l'Adhérent.

En cours d'adhésion, le barème tarifaire pourra être révisé si :

- les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème tarifaire en vigueur à la date d'effet de l'adhésion ;
- d'un commun accord avec l'association APOGEE, l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des adhérents au contrat Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE n°90.212 le justifie. Dans ce cas, moyennant un préavis de trois mois avant la date de renouvellement de l'adhésion, l'Assureur adresse un nouvel échéancier de cotisations d'assurance à l'Adhérent. Dans le mois qui suit cette notification de l'Assureur, l'Adhérent peut refuser cette révision et résilier son adhésion par simple lettre. A défaut, il est réputé l'avoir accepté.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, conformément à l'Article L 113-3 du Code des assurances, en accord avec l'association APOGEE, il est adressé à l'Adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû.

Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la ou les cotisation(s) ou fraction de cotisation due(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), l'adhésion est résiliée par l'Assureur. Une copie de cette lettre sera envoyée à l'organisme prêteur.

Les frais d'adhésion à l'Association APOGEE sont de 1 euro et sont offerts par ORADEA VIE.

10. Délai de déclaration de sinistre et pièces à fournir

10.1. Délai de déclaration de sinistre

Les sinistres doivent être déclarés à l'Assureur au plus tard 180 jours après le délai de franchise. Passé ce délai, l'Assureur ne règle que les sommes dues que, à compter de la date de réception des pièces, dans la mesure où les délais de prescription légaux (article L 114-1 et suivant du Code des assurances) n'ont pas été atteints sans application de franchise.

10.2. Pièces à fournir

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de déclaration de sinistre rempli par l'Assuré ou l'ayant droit,
- le certificat médical rempli et signé par le médecin traitant,
- en cas d'Accident,
 - un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'Accident,
 - les preuves de l'Accident suivantes : rapport de police, procès verbal de gendarmerie, coupures de presse.

En complément, en cas de Décès :

- l'original de l'acte de décès de l'Assuré ou à défaut, une copie certifiée conforme.

En complément, en cas de PTIA:

- la notification d'une pension d'invalidité 3ème catégorie délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne.

En complément, en cas d'IPT ou IPP:

- la notification de mise en invalidité délivrée par la Sécurité sociale ou organismes assimilés.

En complément, en cas d'ITT ou ITP:

- la copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou organismes assimilés,
- les avis et prolongations d'arrêt de travail établis par le médecin traitant.

Par la suite, devront être adressés les certificats de prolongation d'arrêt de travail, les décomptes d'indemnisation journalières dès expiration des précédents ainsi que des attestations d'employeur(s) pour les salariés fonctionnaires et assimilés.

Toutes les pièces justificatives demandées par l'Assureur à l'Assuré ou à l'ayant droit sont à adresser sous pli confidentiel à l'adresse suivante :

ORADEA VIE
- A l'attention du Médecin Conseil -
2, rue de Gourville - 45911 Orléans Cedex 9.

Tout dossier incomplet ne pourra être examiné par l'Assureur.

Remarques: Il est précisé que les pièces émanant de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ou de tout autre organisme professionnel, ne permettent pas de justifier d'un état de PTIA, d'IPT ou d'IPP.

Si l'Assuré est assujéti à la M.S.A. (Mutualité Sociale Agricole), il doit en outre être reconnu par cet organisme dans la catégorie des invalides à 100 % pour être reconnu en état de PTIA, d'IPT ou d'IPP par l'Assureur.

11. Contrôle Médical et Arbitrage

Dans tous les cas, l'Assureur se réserve le droit :

- de demander tout complément d'information nécessaire à l'instruction du dossier,
- de contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- de ne pas suivre la position de la Sécurité sociale et organismes assimilés,
- de faire contrôler, à ses frais, l'état de santé de l'Assuré par un médecin habilité qu'il désignera.

Dès lors, la prise en charge des échéances sera suspendue jusqu'à obtention du rapport d'expertise médicale.

Si le contrôle n'a pu être effectué du fait intentionnel de l'Assuré, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions du contrôle médical.

En cas de contestation d'ordre médical entre l'Assureur et l'Assuré, les parties pourront convenir de s'en remettre à un tiers arbitre médecin, qui faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son médecin. Ceux du 3ème médecin, ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés par chacune des parties par parts égales.

Les documents pourront être adressés, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de l'Assureur.

12. Changements en cours d'adhésion

12.1. Changement de la situation de l'Assuré

L'Adhérent est tenu d'informer l'Assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, dans les 30 jours qui suivent tout changement de situation, de domicile, de pratique des activités déclarées à l'adhésion ou de consommation de tabac. Il en est de même pour tout changement d'activité professionnelle ou modification des conditions d'exercice de celle-ci. En fonction des éléments fournis, **l'Assureur peut revoir le montant des cotisations.**

A défaut d'information par l'Adhérent, l'Assureur se réserve le droit d'appliquer la règle de proportionnalité conformément aux dispositions de l'article L. 113-9 du Code des assurances.

12.2. Modification de l'assurance en cours de Prêt

Un Adhérent peut modifier l'un de ses Prêts assurés sans se soumettre à une nouvelle sélection médicale de l'Assureur uniquement lorsque le total des capitaux assurés est inférieur à 750 000 € (**sept cent cinquante mille euros**) et pour les modifications suivantes :

- prorogation de la durée de Prêt inférieure ou égale à 2 ans sous réserve que les formalités médicales liées à l'âge restent identiques à celles de l'adhésion,
- augmentation du capital assuré inférieur à 15% du capital initial assuré.

Ces modifications seront constatées par avenant à l'adhésion.

Dans tous les autres cas, une sélection médicale peut être demandée par l'Assureur.

13. Faculté de Renonciation en cas de vente à distance

L'Assuré dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat qui correspond à la date de signature de la Demande d'Adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à ORADEA VIE - 2 rue de Gourville -Ormes- 45911 Orléans cedex 9, rédigée selon le modèle suivant :

« Monsieur le Directeur général, désirant bénéficier de la faculté de renoncer à mon adhésion n°..... au contrat Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE effectuée en date du, je vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes prélevées sur mon compte n° de, et ce dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente. Date et Signature ».

La renonciation entraîne la restitution à l'Adhérent de l'intégralité des sommes versées dans le délai maximum de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée et de l'original du Certificat Individuel d'Adhésion.

14. Réclamation-Méiateur

Toute réclamation est à adresser à l'adresse suivante : ORADEA VIE, 2 rue de Gourville, 45 911 Orléans Cedex 9.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée, l'Assuré pourra demander l'avis du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance. Les conditions d'accès au médiateur lui seront communiquées sur simple demande, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

15. Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance suivant les articles L.114-1 et suivants du Code des assurances. Cette prescription est portée à 5 ans pour les résidents d'Alsace et de Moselle.

ORADEA VIE

SOCIETE ANONYME D'ASSURANCE SUR LA VIE ET DE CAPITALISATION AU CAPITAL DE 15 201 344 EUR ENTIEREMENT LIBERE
■ ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES – R.C.S NANTERREB 43 0 43 5 669 ■ SIEGE SOCIAL : 50, AVENUE DU GENERAL DE GAULLE – 92093 PARIS LA
DEFENSE CEDEX ■ SERVICE DE GESTION : 2 RUE DE GOURVILLE -ORMES- 45911 ORLEANS CEDEX 9 ■ TEL : 08 11 01 02 38 (mise en relation 0.078 € TTC + 0.028 €/TTC/min)
TELECOPIE : 02 38 70 36 68

Définitions clés

- **Accident** : Atteinte corporelle, indépendante de la volonté de la victime, et due à l'action soudaine, irrépressible et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Adhérent** : Personne physique ou morale contractant des prêts immobiliers et ayant signé la Demande d'Adhésion à l'assurance. Membre d'APOGEE, l'Adhérent est en outre le payeur des cotisations. L'adhésion à APOGEE figure dans la Demande d'Adhésion.
- **APOGEE** : Association pour l'Optimisation et la Gestion de l'Épargne Retraite, régie par la loi du 1er juillet 1901. L'Association a principalement pour objet de promouvoir le développement de l'épargne retraite volontaire, de la prévoyance et de la santé. L'adhésion à l'Association APOGEE est obligatoire pour être admissible au contrat Assurance des Emprunteurs ORADEA VIE.
- **Assuré** : Personne physique désignée sur la Demande d'Adhésion sur laquelle reposent les garanties d'assurance souscrites. Lorsque l'Adhérent est une personne physique, il est aussi l'Assuré.
- **Capital assuré** : Capital restant dû à la date du Décès ou de survenance de la PTIA dans la limite de la quotité choisie à l'adhésion.
- **Bénéficiaire** : Personne physique ou morale qui perçoit les prestations de l'Assureur en cas de mise en jeu d'une garantie.
- **Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé (www.aeras.com).**
- **Décès** : Décès de l'Assuré consécutif à un Accident ou à une Maladie.
- **Franchise** : Nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel l'Assureur est susceptible de verser les prestations au Bénéficiaire. Cette franchise est notifiée dans le Certificat Individuel d'Adhésion.
- **Invalidité Permanente Partielle (IPP)** : Etat médicalement constaté d'incapacité permanente et partielle de l'Assuré à exercer toute activité lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une Maladie ou d'un Accident.
Le taux d'invalidité doit être supérieur à 33 % et inférieur à 66 %. Ce taux d'invalidité est déterminé par voie d'expertise médicale par le croisement de 2 taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle.
- **Invalidité Permanente Totale (IPT)** : Etat médicalement constaté d'incapacité permanente et totale de l'Assuré à exercer toute activité lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une maladie ou d'un accident.
Le taux d'invalidité doit être supérieur ou égal à 66%.Ce taux d'invalidité est déterminé par voie d'expertise médicale par le croisement de 2 taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle.
- **Incapacité Temporaire Partielle de Travail (ITP)** : Etat médicalement constaté d'incapacité temporaire partielle de l'Assuré à exercer toute activité professionnelle procurant gain ou profit à l'Assuré, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une Maladie ou d'un Accident.
- **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)** : Etat médicalement constaté d'incapacité temporaire et totale de l'Assuré à exercer toute activité professionnelle lui procurant gain ou profit, en raison d'un handicap physique ou psychique résultant d'une Maladie ou d'un Accident.
- **Maladie** : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.
- **Non Fumeur** : Personne physique déclarant ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares ou pipes au cours des 24 derniers mois et en cas d'arrêt antérieur à 24 mois, ne pas avoir arrêté de fumer suite à la demande expresse du corps médical.
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : Invalidité rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et l'obligeant à recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
- **Quotité** : Pourcentage du prêt immobilier assuré (capital et échéances de prêts).
- **Vente à distance** : Vente conclue sans la présence physique simultanée de l'Assuré ou de l'Assureur, qui pour la conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance, utilisent exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.