EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL,
CONTACTEZ LE 01 43 12 62 95 (prix d'un appel local)

NOTICE D'INFORMATION ASSUR-PRET - Prêts Immobiliers et Professionnels
Contrat d'assurance collective n°303, à adhésion facultative, souscrit par la Caisse Fédérale du Crédit Mutuel Nord Europe agissant au nom et pour le compte des organismes prêteurs adhérents à ladite Caisse Fédérale ainsi que pour le compte de la Banque du Crédit Mutuel Nord Europe auprès d'ACMN VIE et d'ACM IARD.

1. PREAMBULE

Le contrat collectif n° 303 à adhésion facultative souscrit par la Caisse Fédérale du Crédit Mutuel Nord Europe au profit de ses emprunteurs auprès d'ACMN VIE et ACM IARD est régi par le Code des assurances (Branches 1, 2, 16 et 20 de l'article R 321-1) et soumis au régime fiscal de cette catégorie de contrats. Le contrat ASSUR-PRET a pour objet de garantir à l'assuré ou aux assurés, en cas de réalisation des risques Incapacité de Travail, Invalidité Permanente Totale, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Décès et Perte d'Emploi, le paiement des sommes dues au Prêteur désigné ci-après, au titre de l'opération de crédit (prêt) garantie par la présente assurance dans les conditions fixées ci-après.

2. QUELQUES DEFINITIONS

Accident : toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, résultant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle et soudaine.
Adhérent (vous) : il signe la demande d'adhésion et verse les cotisations, désigne le(s) bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un des risques garantis. L'adhérent est également l'assuré.
A.E.R.A.S (Convention) : s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé. La Convention AERAS est un dispositif qui a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance aux personnes présentant un risque aggravé de santé dans le cadre de l'octroi d'un prêt.
Toutes les informations sur la Convention AERAS sont disponibles sur le site officiel www.aeras-infos.fr.
Affection : toute altération aiguë ou chronique de l'état de santé et d'évolution variable.
Assuré : personne pour laquelle la survenance du risque garanti déclenche le versement des prestations au bénéficiaire.
Peuvent être assurées au titre du présent contrat les personnes visées à l'article 3 de la présente notice d'information.
Assureurs : l'assureur des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale de Travail du contrat est ACMN VIE (Assurances Crédit Mutuel Nord Vie), société anonyme d'assurance sur la vie régie par le Code des assurances, au capital de 270 120 720 €, dont le siège social se situe 9 bd Gouvion-Saint-Cyr, 75017 Paris.
L'assureur de la garantie Perte d'Emploi est ACM IARD (Assurances Crédit Mutuel IARD S.A), société anonyme d'assurance Incendie Accidents et Risques Divers régie par le Code des Assurances, au capital de 142 300 000 €, dont le siège social se situe 34 rue Wacken - 67906 Strasbourg CEDEX 9.
ACMN VIE est désignée comme la société chargée d'assurer les relations entre les Adhérents et les Assureurs.
Bénéficiaire des garanties : l'organisme créancier du prêt garanti est le bénéficiaire des prestations versées au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Invalidité Permanente Totale. L'assuré perçoit les prestations, pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail et Perte d'Emploi, sauf si l'organisme créancier s'y oppose.
Consolidation : la consolidation ou stabilisation correspond au moment où l'état de santé n'évolue plus favorablement quel que soit le traitement en cours. Il persiste alors de manière permanente un état séquellaire, permettant l'évaluation d'un taux d'incapacité permanente partielle par rapport au barème de référence.
Date d'effet des garanties : date à laquelle l'adhésion entre en vigueur, c'est le début de la couverture du prêt par l'assurance.
Formalités d'adhésion : procédures administratives et/ou médicales, à respecter par l'adhérent pour pouvoir prétendre à l'adhésion.
Franchise : l'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale d'incapacité de travail ou de chômage pour prétendre à une prise en charge.
Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : Etat d'une personne contrainte à interrompre totalement et temporairement son activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident et dont l'état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle.
Les emprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre sont considérés en état d'incapacité temporaire totale de travail dès lors qu'ils sont contraints d'observer un repos complet (c'est-à-dire hospitalisation ou obligation de garder la chambre).
Infirmité : altération définitive d'une fonction ou d'une partie de l'organisme entraînant un déficit plus ou moins important (ou marqué).
Invalidité Permanente Totale (IPT) : état d'une personne qui se trouve dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou toute activité professionnelle lui procurant gain ou profit.
Maladie : toute altération aiguë ou chronique de l'état de santé et d'évolution variable.
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : état d'une personne qui ne peut définitivement plus se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit et qui a recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, se vêtir, se nourrir, se déplacer).
Prêteur : les caisses locales adhérentes à la CAISSE FÉDÉRALE DU CRÉDIT MUTUEL NORD EUROPE.
Revenu de référence :
- pour les salariés : le revenu de référence est égal à la moyenne des salaires ou traitements nets perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail. Les primes, les frais de mission et autre avantages financiers imposables faisant partie intégrante de la rémunération entrent dans le calcul du salaire,
- pour les Travailleurs Non Salariés (TNS) : le revenu de référence est le revenu net mensuel moyen évalué sur la base de 125% du bénéfice professionnel retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu de l'année qui précède l'arrêt de travail, peu importe la nature du régime d'imposition (réel, réel simplifié ou forfait).

Revenu de remplacement :
Le revenu de remplacement est égal au montant mensuel des revenus perçus pendant la période d'incapacité de travail (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, indemnités journalières versées par les organismes de sécurité sociale, prestations versées par des organismes de prévoyance complémentaire obligatoire).
Sinistre : réalisation du risque garanti.
Souscripteur : le souscripteur du contrat est la CAISSE FÉDÉRALE DU CRÉDIT MUTUEL NORD EUROPE, 4, Place Richebé – 59800 LILLE, agissant au nom et pour le compte des organismes prêteurs adhérents à ladite Caisse Fédérale ainsi que pour le compte de la BCMNE.

3. A QUELLE CONDITION POUVEZ-VOUS ETRE ASSURE?

Si vous êtes emprunteur, co-emprunteur, caution, associé ou dirigeant de la personne morale emprunteuse, vous pouvez être assuré si vous bénéficiez d'un financement sous la forme d'un crédit ou plus généralement si vous intervenez à l'acte de prêt. Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme générique « d'emprunteurs ».
La date limite d'entrée dans l'assurance est fixée au 31 décembre de l'année :

- **de votre 67ème anniversaire pour la garantie Décès. L'option SENIOR PLUS permet toutefois d'entrer dans l'assurance après le 31 décembre de votre 67ème anniversaire et avant le 31 décembre de votre 75ème anniversaire,**

- **de votre 67ème anniversaire pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail, et Invalidité Permanente Totale, sous réserve que vous n'ayez pas liquidé vos droits à la retraite lors de l'entrée dans l'assurance,**

- **du 60ème anniversaire de l'assuré pour la garantie Perte d'Emploi, sous réserve que vous n'ayez pas liquidé vos droits à la retraite lors de l'entrée dans l'assurance.**

Votre admission à l'assurance est soumise aux formalités décrites à l'article 8.

4. LES RISQUES GARANTIS AU TITRE DE LA PRÉVOYANCE DÉCÈS MALADIE (Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale de Travail)

Les risques garantis au titre de votre adhésion figurent sur votre certificat d'adhésion. Les risques définis par la présente notice qui ne figureraient pas sur votre certificat d'adhésion ne sauraient être couverts.

4.1 Garantie Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Cette garantie intervient en cas de :

- **Décès de l'assuré survenant au plus tard, au 31 décembre, de l'année de son 75ème anniversaire ou au 31 décembre de son 80ème anniversaire en cas d'adhésion aux options SENIOR ou SENIOR PLUS.**
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré survenant :**
  - **avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'assuré,**
  - **et au plus tard le 31 décembre de l'année de son 67ème anniversaire.**

Si vous êtes assujetti au régime général de la Sécurité Sociale, vous devez être classé(e) par ce dernier, parmi les invalides de la 3ème catégorie.
Si vous n'êtes pas assujetti au régime général de la Sécurité Sociale, la garantie est soumise à la reconnaissance par l'Assureur d'un taux d'invalidité minimal de 90 % selon le tableau présenté à l'article 4.3.
L'Assureur intervient pour le remboursement du capital restant dû au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, augmenté des intérêts courus depuis la dernière échéance échue avant cette date jusqu'à la date de survenance du sinistre.
Le paiement par l'Assureur du montant du prêt assuré fait cesser toutes garanties liées à ce prêt. En cas de survenance du risque garanti avant le déblocage intégral du prêt, la garantie porte, à partir de la date d'effet de cette garantie, sur le montant total du prêt accordé par le créancier et déclaré à l'Assureur sous déduction des remboursements effectués au jour du décès ou de la reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, l'Assureur intervient à hauteur de la fraction débloquée au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

4.2 Garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail

Cette garantie intervient en cas de :
Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'assuré survenant :

- avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'assuré,
- et au plus tard le 31 décembre de l'année de son 67ème anniversaire.

L'assureur intervient et vous verse des indemnités journalières soit à compter du 91ème jour soit à compter du 181ème jour d'incapacité totale et continue de travail, selon l'option choisie.
Le montant de l'indemnité journalière est égal au 1/30ème du montant de l'échéance mensuelle.
L'échéance mensuelle correspond soit au montant de l'échéance figurant sur le tableau d'amortissement, déduction faite de la prime d'assurance soit uniquement au montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement.
Lorsque le prêt est remboursable à terme, la part de capital comprise dans la dernière échéance n'entre pas dans le calcul de l'indemnité journalière.
Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, seule la fraction de crédit effectivement débloquée avant la date de survenance de l'incapacité de travail est prise en compte par l'assureur pour déterminer le montant de l'indemnité journalière.

Toutefois, le montant de l'indemnité journalière ne pourra être supérieur à la perte de revenu subie par l'emprunteur. La perte de revenus est la différence entre le " revenu de référence " de l'assuré avant l'arrêt de travail et son " revenu de remplacement ".
La perte de revenu est calculée le premier mois suivant l'expiration du délai de franchise contractuel.

Elle est révisable à la demande de l'emprunteur tous les 6 mois en fonction de l'évolution du revenu de remplacement.
Cependant le montant minimum versé par l'assureur est fixé à 50 % de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.
Pour les emprunteurs n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, le montant versé par l'assureur est fixé à 50 % de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.

Les prestations cessent à la reprise, même partielle (exemple : mi-temps thérapeutique) d'un travail, en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par l'organisme de sécurité sociale auquel vous êtes affilié, et, au plus tard, après 1095 jours d'indemnisation.
Le cumul de l'indemnité Perte d'emploi versée par l'Assureur, des aides au logement (A.P.L.) et des garanties Perte d'Emploi ou Incapacité de Travail existantes par ailleurs pour le même prêt ne peut excéder le terme du remboursement prévu au tableau d'amortissement pour la période d'indemnisation concernée.

Si, après une reprise du travail pendant une période inférieure ou égale à 90 jours calendaires, vous êtes victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension des prestations.

Obligation d'information de la liquidation de la retraite

L'emprunteur s'oblige à informer l'assureur de la liquidation de sa retraite si elle intervient avant le 31 décembre de l'année de son 67ème anniversaire. Cela permettra la modification de ses garanties et la diminution de sa cotisation. Dans le cas contraire, si l'emprunteur n'a pas informé l'assureur, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail, celle-ci étant devenue sans objet.

4.3 Garantie Invalidité Permanente Totale

Cette garantie intervient en cas d'Invalidité Permanente Totale de l'assuré survenant :

- avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'assuré,
- et au plus tard le 31 décembre de l'année de son 67ème anniversaire.

La prise en charge de la garantie est soumise à la reconnaissance par l'Assureur d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66% résultant du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale et du taux d'incapacité professionnelle.
Les taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle seront évalués par voie de contrôle médical auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur, et selon le tableau suivant :

Taux d'incapacité Professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle				
	10	20	30	40	50
10	10,00	15,87	20,80	25,20	29,24
20	12,60	20,00	26,21	31,75	36,84
30	14,42	22,89	30,00	36,34	42,17
40	15,87	25,20	33,02	40,00	46,42
50	17,10	27,14	35,57	43,09	50,00
60	18,17	28,84	37,80	45,79	53,13
70	19,13	30,37	39,79	48,20	55,93
80	20,00	31,75	41,60	50,40	58,48
90	20,80	33,02	43,27	52,41	60,82
100	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00

Taux d'incapacité Professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle				
	60	70	80	90	100
10	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	52,41	58,09	63,50	68,68	73,68
50	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	60,00	66,49	72,68	78,62	84,34
70	63,16	70,00	76,52	82,77	88,79
80	66,04	73,19	80,00	86,53	92,83
90	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	71,14	78,84	86,18	93,22	100

L'incapacité fonctionnelle (physique ou mentale) est appréciée et chiffrée par référence au barème du concours médical (édition la plus récente au jour du contrôle médical).
L'incapacité professionnelle est appréciée et chiffrée en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normales de la profession, et des possibilités d'exercice restantes.

Le paiement par l'Assureur des capitaux garantis au titre de l'invalidité permanente totale fait cesser toutes les autres garanties pour l'assuré et le prêt concerné.
Le montant du capital remboursé est calculé conformément à l'article 4.1.
Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, l'Assureur intervient à hauteur de la fraction débloquée à la date de reconnaissance d'Invalidité Permanente Totale

Obligation d'information de la liquidation de la retraite
L'emprunteur s'oblige à informer l'assureur de la liquidation de sa retraite si elle intervient avant le 31 décembre de l'année de son 67ème anniversaire. Cela permettra la modification de ses garanties et la diminution de sa cotisation. Dans le cas contraire, si l'emprunteur n'a pas informé l'assureur, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale, celle-ci étant devenue sans objet.

4.4 Garantie Invalidité Spécifique AERAS

Dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) révisée, en vigueur à la date de l'adhésion, une garantie Invalidité Spécifique AERAS vous est proposée par l'assureur, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale ont été refusées pour raisons médicales.
Il ne s'agit pas d'une option, un emprunteur ne peut pas solliciter directement cette garantie, ni la demander lorsqu'il a souhaité une couverture uniquement pour les garanties Décès/PTIA qui fait l'objet d'une exclusion et/ou d'une surprime.
L'emprunteur est en état d'invalidité AERAS quand les conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- son état d'invalidité est consécutif à une maladie ou un accident ayant entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle,
- son état d'invalidité doit être définitif et consolidé,
- la garantie invalidité spécifique correspond à une incapacité fonctionnelle couplée à une incapacité professionnelle,
- l'assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle attestée par la production :
  - lorsqu'il est salarié : d'un titre de pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité Sociale selon la définition de l'article L341-4 du code de la Sécurité Sociale,
  - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : un congé de longue maladie,
  - lorsqu'il est non-salarié, d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de sa profession,
- son taux d'incapacité fonctionnelle est fixé à 70% et est apprécié par le médecin conseil de l'assureur, suivant le barème annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite publié au Journal Officiel par décret n°2001-99 du 31 janvier 2001.

L'assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS. Lors du contrôle médical, l'assuré pourra se faire accompagner par le médecin de son choix.
En cas de poly-pathologies, le taux d'invalidité fonctionnelle sera déterminé par l'addition des taux des différentes pathologies.
L'assuré peut contester la décision de l'assureur et demander une contre-expertise.

- **l'état d'invalidité intervient avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'assuré, et en tous les cas au plus tard le 31 décembre de l'année du 67ème anniversaire de l'assuré.**

La prestation garantie, les modalités de calcul et de versement, les exclusions et cessations de garantie sont identiques à celles définies pour la Garantie Invalidité Permanente Totale à l'exception de la date de reconnaissance de l'état d'invalidité qui sera la date de reconnaissance par le Médecin de l'assureur de l'état d'invalidité défini ci-dessus. Cette date peut être différente de la date de consolidation retenue par les organismes sociaux ou assimilés.
Vous pouvez retrouver toutes les informations relatives à la Convention AERAS sur le site www.aeras-infos.fr.

5. QUELS EVENEMENTS NE SONT PAS COUVERTS ?

Au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- **le suicide pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion pour les prêts finançant un objet autre que l'acquisition de la résidence principale,**
- **si le prêt garanti par le présent contrat a été contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré, le suicide est couvert dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite du plafond mentionné au décret visé par l'article L132-7 du Code des assurances,**
- **les risques de guerre, à savoir tout conflit armé se déroulant sur le territoire français ou étranger dans lequel la France est partie belligérante ou non,**
- **les actes de terrorisme lorsqu'ils relèvent de l'indemnisation au titre du fonds de garantie prévu par les articles L422-1 et suivants du Code des assurances,**
- **les conséquences de la désintégration du noyau atomique, des radiations ionisantes,**
- **les risques aériens spéciaux (compétitions, démonstrations, acrobaties, essais sur prototypes, tentatives de record, sauts avec parachutes non homologués, vols sur aile volante, U.L.M, parapente),**
- **les risques provenant de l'usage de véhicule terrestre à moteur, encourus à l'occasion de compétitions sportives ou de rallyes de vitesse,**
- **l'usage de drogues ou de stupéfiants à des doses non ordonnées médicalement,**
- **votre participation à des compétitions ou tentatives de record comportant l'utilisation de véhicules ou de bateaux à moteur ainsi qu'aux essais préparatoires.**

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie résultant :

- **d'un état pathologique survenu et diagnostiqué antérieurement à l'adhésion,**
- **de tout fait intentionnel de l'assuré.**

Au titre des garanties Invalidité Permanente Totale et Incapacité Totale de Travail :

- **les maladies ou accidents dont la première constatation médicale se place à une date antérieure à l'entrée dans l'assurance, ou dans le cadre d'un contrat de crédit utilisable par fraction, à une date antérieure au décaissement d'une fraction du crédit,**
- **les maladies ou accidents qui sont de votre fait volontaire ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,**
- **les cures de rajeunissement ainsi que les soins, traitements ou interventions chirurgicales esthétiques,**

- la période de congé légal de maternité, les fausses couches ainsi que leurs suites et conséquences,
- accident que vous provoquez s'il est révélé qu'au moment de l'accident votre taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui fixé par la législation en vigueur (Articles L. 234-1 et R. 234-1 du Code de la route),
- les rixes ou agressions au cours desquelles vous auriez pris une part active, sauf cas de légitime défense,
- courses, matchs ou paris, sauf le cas de compétitions sportives à titre d'amateur.

Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, les exclusions énoncées à l'article 5 sont applicables pour chacune des fractions de crédit effectivement débloquées.

Au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :
- les troubles neuropsychiques, psychologiques, psychosomatiques, soit toute manifestation nerveuse justifiant un traitement à visée neuropsychiatrique et en particulier la dépression nerveuse, l'anxiété, et la spasmophilie.
- toute pathologie de tout ou partie de l'axe rachidien autre qu'accidentelle, ses suites et conséquences.

En outre, l'assuré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente Totale au jour de l'utilisation du crédit ou d'une fraction de ce crédit, ne peut bénéficier du paiement du capital par anticipation au titre de ces garanties.

L'assuré en arrêt de travail au jour de l'utilisation du crédit ou d'une fraction de ce crédit ne peut bénéficier du paiement des indemnités journalières au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail.
Si l'assuré est en arrêt de travail à la date du déblocage d'une fraction du crédit, ou s'il totalise 30 jours consécutifs d'arrêt de travail au cours des 6 derniers mois précédent celui-ci, la garantie ITT ne pourra être mise en jeu qu'après une reprise effective de travail continue de 6 mois.

Si l'assuré est en état d'Invalidité Permanente Totale ou d'Incapacité Temporaire Totale de Travail depuis plus de six mois consécutifs précédant le jour du déblocage d'une fraction de crédit, le décès du fait d'une maladie survenant dans l'année qui suit le jour du déblocage d'une fraction de crédit n'est pas couvert.

6. LES RISQUES GARANTIS AU TITRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI

Cette garantie intervient en cas de :
- **Perte d'Emploi de l'assuré** survenant, au plus tard, au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.
  L'adhésion à la garantie Perte d'Emploi doit être demandée exclusivement à l'occasion de l'obtention du prêt et avant la prise d'effet des garanties. En aucun cas cette garantie ne peut être accordée en cours de prêt. Par ailleurs, la garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à condition que l'assuré bénéficie de la garantie Décès.
- **En cas de chômage**, et selon votre choix exprimé au moment du sinistre, l'Assureur intervient pour la prise en charge d'une indemnité journalière égale à :
  - soit 1/480 du montant des remboursements prévus pour l'année au tableau d'amortissement ou de 75 % du montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement pour une durée d'indemnisation égale au maximum à 12 mois pour une ou plusieurs périodes au chômage ;
  - soit 1/720 du montant des remboursements prévus pour l'année au tableau d'amortissement ou de 50 % du montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement pour une durée d'indemnisation égale au maximum à 24 mois pour une ou plusieurs périodes au chômage.

La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de 12 mois décomptée à partir de la date d'effet de l'assurance.
Tout licenciement notifié durant cette période de 12 mois ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel(le) que soit la durée ou le motif du chômage. La date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.
Le cumul de l'indemnité Perte d'emploi versée par l'Assureur, des aides au logement (APL) et des garanties Perte d'Emploi ou Incapacité de Travail existantes par ailleurs pour le même prêt ne peut excéder le terme du remboursement prévu au tableau d'amortissement pour la période d'indemnisation concernée.
Le service des prestations débute au 181ème jour de perception des allocations chômage par le Pôle Emploi et pour une durée maximale de 360 ou 720 jours (selon l'option choisie), pour une même période en chômage ou plusieurs entrecoupées d'une reprise d'activité inférieure à 6 mois.
Pendant la durée totale du prêt, le nombre de jours indemnisés ne peut excéder 1080 jours.

Aucune modification du tableau d'amortissement pendant une période de chômage ne peut être prise en compte, à l'exception de celle résultant de la variation des taux d'intérêts débiteurs lorsqu'une telle variation a été prévue à l'acte de prêt.
L'indemnité chômage est versée au maximum jusqu'au dernier terme prévu par le contrat de prêt ou ses avenants ultérieurs.

L'indemnité cesse également à la survenance du premier des événements suivants :
- **en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage,**
- **au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général,**
- **à la date de liquidation de la retraite de l'emprunteur.**
  A ce titre, l'emprunteur s'oblige à informer l'assureur de la liquidation de sa retraite. Cela permettra la modification de ses garanties et la diminution de sa cotisation. Dans le cas contraire, si l'emprunteur n'a pas informé l'assureur, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre de la garantie Perte d'Emploi, celle-ci étant devenue sans objet.

Toute période en chômage donne lieu à application d'un délai de franchise de 180 jours. En cas de nouvelle période en chômage après une reprise d'activité, l'Assureur reprend l'indemnisation sans appliquer une nouvelle franchise, sur la base des droits acquis suite au premier licenciement, à condition que le Pôle Emploi reprenne également leur indemnisation sur la base des anciens droits; ceci dans la limite des 360 ou 720 jours définis précédemment.

Pour bénéficier des prestations Perte d'Emploi, l'Assuré salarié licencié doit :
- percevoir l'une des allocations chômage au titre d'une cessation d'activité totale et involontaire, ou d'une formation prévue aux articles L 351-1 et 2 du Code du travail (loi 79-32 du 16 janvier 1979),
- justifier d'une activité salariale minimum de 6 mois chez le dernier employeur au moment de la survenance du chômage.
  Les mandataires sociaux ayant souscrit volontairement une assurance chômage d'un des organismes suivants créés par le MEDEF :
  - Garantie Sociale des Chefs et dirigeants d'entreprise (GSC),
  - Association pour la Protection des Patrons Indépendants (APPI), peuvent également bénéficier de la garantie Perte d'Emploi, à condition de justifier d'une activité de six mois minimum et de bénéficier des allocations chômage versées par ces organismes.

Sont également considérées comme périodes de chômage, les périodes donnant lieu à versement de prestations en espèces de la Sécurité Sociale entraînant une suspension du versement de l'allocation par le Pôle Emploi.
La date de licenciement est celle retenue par le Pôle Emploi (ou assimilé) pour le versement de l'allocation journalière.

Dispositions spécifiques à l'assurance Perte d'Emploi :
L'Assureur s'engage à ne pas modifier les conditions de souscription pendant la première année de la garantie sous réserve que les règles actuelles du Pôle Emploi ou des Organismes assimilés ne soient pas changées. Il se réserve la possibilité à partir de la 2ème année, de revoir les conditions selon l'évolution de l'assurance Perte d'Emploi enregistrée pendant cette période.

Elles peuvent aussi cesser au 1er janvier de l'année de prise d'effet d'une augmentation de tarif dans le cas où vous n'acceptez pas cette augmentation de tarif, conformément aux dispositions spécifiques à l'assurance Perte d'Emploi prévues ci-dessus.

QUELS EVENEMENTS NE SONT PAS COUVERTS AU TITRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI ?

- **Mises en retraites, préretraites ou départs volontaires dans le cadre des contrats de solidarité,**
- **contrats de travail à durée déterminée (emplois temporaires, saisonniers, intérimaires),**
- **chômage partiel,**
- **licenciement pour lequel vous étiez prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,**
- **congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel vous étiez prévenu au moment de l'adhésion,**
- **licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant l'adhésion,**
- **démission, rupture du contrat de travail de votre fait durant la période d'essai,**
- **à toute forme de cessation d'activité pour laquelle l'Emprunteur est dispensé, par le POLE EMPLOI, de rechercher un emploi,**
- **au licenciement atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, et qu'il dispose seul de l'intégralité du pouvoir de décision, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.**

7. QUELLES GARANTIES SOUSCRIRE ?

Vous devez obligatoirement souscrire une formule couvrant les risques suivants :
- décès, quel qu'en soit la cause,
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, si votre prêt est amortissable, vous pouvez à titre facultatif souscrire des garanties complémentaires qui couvrent l'Invalidité Permanente Totale, l'Incapacité de Travail et/ou la Perte d'Emploi, ainsi que l'une des options complémentaires à la garantie décès proposées uniquement lors de l'adhésion au contrat :
  - l'option sénior : garantie en cas de décès réservée aux emprunteurs adhérant avant le 31/12 de leur 67ème anniversaire, et dont la date limite de couverture est fixée au 31/12 de leur 80ème anniversaire,
  - l'option sénior plus : garantie en cas de décès réservée aux emprunteurs adhérant entre le 31/12 de leur 67ème anniversaire et le 31/12 de leur 75ème anniversaire, et dont la date limite de couverture est fixée au 31/12 de leur 80ème anniversaire.

Chaque assuré peut être couvert au titre des garanties citées précédemment, soit à hauteur de 100 %, soit à hauteur du pourcentage précisé sur la demande d'adhésion. Dans ce cas, le total des pourcentages pour un même prêt doit être au moins égal à 100 %.
Lorsque la couverture d'assurance d'un assuré est inférieure à 100 %, les garanties souscrites sont réduites en proportion du pourcentage retenu.
Le pourcentage de couverture par garantie précisé sur la demande d'adhésion est maintenu sous réserve de l'acceptation par les Assureurs de tous les assurés aux conditions demandées. En cas de refus de l'une ou l'autre garantie, le pourcentage demandé à l'origine par l'assuré concerné est réparti d'office sur les autres assurés de façon à obtenir un total de 100%. Toute dérogation à cette règle devra être acceptée par le prêteur.
En cas de suppression de l'une des têtes assurées, en cours d'adhésion, la(les) garanties est(sont) maintenue(s) pour les autres assurés, à hauteur de la quotité accordée à chacun d'eux, sauf en cas de prise en charge par l'assureur du capital restant dû au titre du prêt assuré.

La cotisation sera alors réajustée pour tenir compte de la suppression de la tête assurée.

8. LES FORMALITES NECESSAIRES A VOTRE ADHESION

A l'adhésion, vous devez compléter une demande d'adhésion, une déclaration d'état de santé, vous soumettre aux formalités administratives et/ou médicales définies par l'Assureur.
Toute déclaration inexacte qui pourrait gêner l'appréciation par l'assureur du risque à garantir est susceptible d'entraîner la nullité de l'adhésion si elle est intentionnelle (article L113-8 du code des assurances) ou la réduction proportionnelle de l'indemnité si elle est non intentionnelle (article L113-9 du code des assurances).
L'assureur s'engage à respecter les procédures AERAS.
Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, vous pourrez le cas échéant être soumis à des formalités médicales en fonction du montant du crédit accordé à l'adhésion.
Si vous n'êtes pas en mesure de répondre par la négative à toutes les questions posées sur la déclaration d'état de santé, ou lorsque le montant de l'emprunt ou votre âge l'exige, vous devrez compléter un questionnaire de santé et, le cas échéant, passer un contrôle médical.

Votre admission à l'assurance est subordonnée à la décision de l'Assureur : celui-ci se réserve le droit de demander d'autres renseignements, de n'accepter votre adhésion qu'à des conditions spéciales ou de la refuser.
Les frais en résultant sont pris en charge par l'Assureur sur présentation des justificatifs.
Si l'Assureur est amené à vous accepter à des conditions spéciales comportant une majoration de la cotisation, l'Assureur vous soumet une proposition d'assurance : vous disposez alors d'un délai de 30 jours à compter de la date d'émission de la proposition pour lui notifier par écrit votre accord sur les conditions proposées.
Ce délai est porté à 4 mois en cas d'application du dispositif AERAS.
Si l'Assureur est amené à vous accepter moyennant une réduction des garanties prévues par la demande d'adhésion, il vous en informe par courrier simple.

9. PRISE D'EFFET DE L'ASSURANCE

La prise d'effet de l'assurance est définie comme suit :
Si le prêt fait l'objet d'une offre de crédit, la date de prise d'effet de l'assurance correspondra au jour de l'acceptation de l'offre de crédit par l'assuré.
S'il s'agit d'un prêt professionnel, la date d'effet de l'assurance correspondra au jour de la mise à disposition des fonds.
S'il s'agit d'un crédit utilisable par fraction, l'assurance prendra effet au jour du déblocage d'une fraction.
La conclusion de l'adhésion est subordonnée à l'acceptation médicale par l'assureur le cas échéant.
Pour tout autre prêt faisant l'objet d'une adhésion au présent contrat, l'assurance prendra effet après l'acceptation de l'adhésion par l'assureur et à compter de la date d'effet indiquée sur le certificat de garantie, sous réserve de l'encaissement des cotisations par l'assureur.
Toutefois, si vous devez vous soumettre à des formalités médicales, le risque Décès résultant d'un accident est couvert à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, pour une durée maximum de 60 jours calendaires, et sous réserve de l'existence d'un engagement contractuel réciproque entre vous et l'organisme prêteur.
La garantie Perte d'Emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de 12 mois décomptée à partir de la date d'effet de l'assurance.
Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quel que soit la durée ou le motif du chômage. La date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

10. DUREE DE L'ADHESION - RESILIATION

La durée des garanties de l'adhésion est strictement identique à la durée prévue initialement au contrat de prêt.
Dans le cas où vous renouvelez un contrat de crédit utilisable par fraction, la durée des garanties de l'adhésion sera également

renouvelée par tacite reconduction jusqu'au nouveau terme du contrat de crédit.

Les garanties sont résiliées au plus tard lors de la survenance des événements suivants :

- aux âges fixés par les articles 4,6 et 7 de la présente notice,
- pour les assurés admis au 3ème niveau selon les définitions de la Convention AERAS, la garantie Décès cesse au 70ème anniversaire de l'assuré,
- à la date de remboursement intégral du prêt ou de cessation anticipée du prêt, qu'elle qu'en soit la cause,
- à la date de déchéance du terme prononcée par le prêteur,
- à la date de main levée du cautionnement,
- en cas d'exigibilité immédiate de la dette par le prêteur,
- en cas de défaut de paiement des cotisations ou d'exigibilité immédiate de la dette ; l'adhésion de l'assuré est alors résiliée par le prêteur,
- dès lors que les prestations au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Spécifique AERAS ou Invalidité Permanente Totale sont versées.

Vous pouvez demander la résiliation de votre adhésion par envoi d'une lettre recommandée à l'Assureur avec un accord écrit du prêteur. Aucune demande de résiliation ne sera prise en compte en l'absence de cet écrit.
Dans tous les cas, les cotisations versées restent acquises à l'assureur.

11. COTISATIONS

La cotisation est déterminée en fonction de l'âge de l'emprunteur, au jour de l'adhésion et du montant initial du prêt ou sur le capital restant dû. Son montant est précisé sur le certificat d'adhésion. A cette cotisation peut s'ajouter la majoration éventuelle prévue à l'article 8.
Le coût de l'assurance est constant pendant toute la durée de l'adhésion. Il pourra toutefois être révisé en cas de modification des taxes en vigueur ou de modification des garanties à la demande de l'emprunteur en cours de vie du contrat. L'emprunteur en sera alors informé.

Dans le cas où l'option SENIOR a été souscrite, une cotisation majorée est appliquée à partir du 31 décembre de l'année du 67ème anniversaire de l'assuré.

Dans le cas où vous avez souscrit un contrat de crédit utilisable par fraction, les mensualités dues au titre du remboursement du crédit tiennent compte de la cotisation d'assurance déterminée en fonction de la fraction du crédit effectivement débloquée à l'adhésion et en fonction de l'âge de l'assuré.

Dans le cadre de la Convention AERAS, le dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance permet de réduire sous certaines conditions les surprimes, c'est-à dire les majorations de prime d'assurance standard, entrainées par la couverture de risques aggravés de santé. **L'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne doit pas excéder 70 ans.**

12. LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations versées au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Perte d'Emploi dans le cadre d'un même prêt ne peut excéder le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement, hors assurance.
Le montant de l'indemnité journalière versée au titre de l'incapacité temporaire totale de travail ne pourra être supérieur à la perte de revenu subie par l'emprunteur.

Au titre du même prêt, une seule indemnité est versée pour une même période d'incapacité ou de chômage et pour un seul assuré y compris si les garanties ont été souscrites par plusieurs assurés qui se trouvent en incapacité de travail à la même période, sauf si la quotité d'assurance par tête est inférieure à 100 %. Dans ce cas la prestation versée est limitée au montant de l'échéance.

Dans le cadre des prêts « MODULIMMO » et « ADAPTIMO », l'échéance de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité de travail ou de perte d'emploi correspond à l'échéance en cours à la date du sinistre (date du premier jour d'arrêt de travail ou date du licenciement), sauf si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les 6 mois précédant le sinistre. Dans ce cas, l'échéance de référence sera l'échéance, faisant l'objet d'un avenant au contrat de prêt, en vigueur avant l'augmentation.

Les augmentations d'échéance, faisant l'objet d'un avenant au contrat de prêt, intervenant après la date du sinistre sont sans effet sur le montant des prestations versées.
Toute modification de la quotité d'assurance en cours de prêt intervenue dans les 6 mois précédant un sinistre ne sera pas prise en compte par les Assureurs.
Tout ajout de garanties, Invalidité Permanente Totale et/ou Incapacité de Travail, dans les 6 mois précédent la date de survenance du sinistre ne sera pas garanti.

13. ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans l'Union Européenne. Elles sont étendues au monde entier pour les salariés d'entreprises françaises dont le siège social est en France, détachés à l'étranger, ainsi que pour les personnes dont les séjours à l'étranger ne dépassent pas 180 jours calendaires par an.

Dans ce dernier cas, lorsqu'un sinistre (Décès, Invalidité, Incapacité de Travail), intervient dans un pays autres que ceux de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège, Monaco, Andorre, les dispositions suivantes s'appliquent :

- **Pour la garantie Décès :**

La preuve du décès doit être fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (Consulat ou Ambassade) dans le pays concerné.
Le certificat de décès devra donc émaner de l'une de ces deux autorités.

- **Pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Spécifique AERAS et Invalidité Permanente Totale :**

Vous ne pouvez demander la constatation de votre état d'invalidité que lors de votre retour en France. L'invalidité ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sera considérée comme ayant débuté au plus tôt à la date à laquelle elle aura été constatée.

- **Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail :**

Au 181ème jour calendaire d'arrêt de travail et si vous êtes toujours hors de France, le paiement des prestations est suspendu de plein droit. Il ne pourra reprendre qu'à compter de votre date de retour en France.
En tout état de cause, les prestations ne seront servies que sur présentation des justificatifs nécessaires.

14. CONTROLE MEDICAL - EXPERTISES - ARBITRAGE

L'assureur s'engage à respecter les procédures AERAS.
Pour ne pas perdre votre droit au service des prestations, vous devez vous prêter à tout examen médical que l'Assureur estime nécessaire et fournir toutes les pièces médicales justificatives qui vous sont demandées.
L'assureur n'est en aucun cas lié par les décisions des organismes sociaux.

Contrôle médical - Expertises
Le contrôle médical est effectué à la demande du médecin conseil de l'Assureur auprès d'un Médecin Expert assermenté. Les frais engagés par le contrôle médical sont à la charge de l'assureur.

Si vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions du contrôle médical initial, vous pouvez avoir recours à une contre expertise. Le médecin conseil de l'Assureur mandate un Médecin Expert assermenté. Les frais occasionnés par cette contre expertise sont à votre charge.

Arbitrage
Dans le cadre des contrôles médicaux, si vous et l'assureur n'êtes pas d'accord avec les conclusions de la contre-expertise, l'assureur et vous-même pouvez choisir (ou à défaut d'entente faire désigner par ordonnance du Président de Tribunal de Grande Instance de votre domicile) un troisième médecin expert pour vous départager. Les frais sont supportés pour moitié par parts égales entre vous et l'assureur.

Les prestations servies au titre du contrat d'assurances souscrit sont suspendues dès lors qu'une procédure d'expertise, de contre expertise ou arbitrage est engagée.
Les conclusions du tiers expert s'imposent aux parties dans le cadre de la procédure d'arbitrage.
En tout état de cause, l'assuré conserve, ainsi que l'assureur, la faculté d'exercer une action en justice.

15.-INFORMATIONS JURIDIQUES

Changement de domicile
Lors de tout changement de domicile, vous ferez impérativement connaître à ACMN VIE votre nouvelle adresse par écrit en rappelant votre numéro d'adhésion. A défaut, toutes communications ou notifications vous sont valablement faites à l'adresse indiquée sur votre demande d'adhésion ou à la dernière adresse communiquée.

Loi informatique et libertés
Les données à caractère personnel, recueillies à l'occasion de l'adhésion et de la gestion de l'adhésion sont obligatoires et nécessaires au traitement du dossier de l'adhérent. Le responsable du traitement de ces données à caractère personnel est ACMN VIE qui les utilise principalement pour les finalités suivantes : la gestion des contrats d'assurance, des actions commerciales, les études actuarielles, l'évaluation du risque, le respect de ses obligations en matière de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

Les données ainsi recueillies, peuvent être transmises à tous sous-traitants, mandataires, réassureurs ou co-assureurs, ou à toute entité du groupe Crédit Mutuel – CIC, en France et/ou dans un Etat membre de l'Union européenne.
L'adhérent autorise expressément le traitement des données personnelles ainsi recueillies le concernant et accepte leur transmission pour les besoins du traitement de son dossier.
Par ailleurs, les données à caractère personnel relatives à l'adhérent peuvent également être transmises à toute instance gouvernementale ou de contrôle afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à ACMN VIE.

Les données à caractère médical recueillies à l'occasion de l'adhésion ou en cours de vie du contrat sont obligatoires et nécessaires au traitement du dossier de l'adhérent. Le responsable du traitement de ces données est ACMN VIE qui les utilise pour les finalités suivantes : la gestion des contrats d'assurance, les études actuarielles, et l'évaluation du risque. Ces données peuvent être transmises aux éventuels réassureurs ou co-assureurs.
Sur la base des données transmises par l'adhérent ou suite à son défaut de réponse, l'assureur peut être amené à prononcer une décision de surprime, d'exclusion ou de refus d'assurance.
L'adhérent autorise expressément le traitement des données médicales ainsi recueillies le concernant et accepte leur transmission pour les besoins de traitement de son dossier.
Les données sont collectées dans le respect du droit au secret médical, et sont accessibles aux seuls collaborateurs d'ACMN VIE habilités à les traiter dans un cadre de confidentialité.
Conformément à la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée, l'adhérent peut exercer son droit d'accès, d'opposition ou de rectification aux informations le concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage d'ACMN VIE.
Ces droits doivent être exercés par l'intéressé auprès du siège social d'ACMN VIE : 9, boulevard Gouvion-Saint-Cyr 75017 Paris, directement à l'attention du Médecin Conseil s'agissant des données médicales.

Prescription
La prescription est régie par les articles L114-1 et L114-2 du code des assurances. Selon l'article L114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.
Selon l'article L114-2 du code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

L'interruption efface le délai de prescription acquis et fait courir un nouveau délai de même durée que l'ancien. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont quant à elles régies par les articles 2240 à 2246 du code civil. La prescription peut être aussi suspendue. La suspension de la prescription en arrête temporairement le cours sans effacer le délai déjà acquis, les causes de suspension étant régies par les articles 2234 à 2239 du code civil.

Demande de renseignement - Réclamations- Médiation
Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez alors adresser votre réclamation par courrier au Service Consommateurs d'ACMN VIE, 36 rue de Messines, 59686 LILLE CEDEX 9.

Si un désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, vous pouvez demander l'avis du Médiateur à l'adresse suivante : Le Médiateur FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurance) - BP 290 - 75425 Paris CEDEX 09.
Vous pouvez consulter la Charte de la Médiation des sociétés de la FFSA sur site www.ffsa.fr.

Loi applicable à votre adhésion
La loi applicable à votre adhésion est la loi française. Pour toutes difficultés relatives à son interprétation, sa validité et son exécution, votre adhésion sera soumise à l'application de la loi française.

Contrôle
ACMN VIE est placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75009 Paris.

16. CONTRAT COLLECTIF

Le présent contrat collectif a pris effet le 1er janvier 1997 pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année sauf avis de résiliation adressé par l'une des parties au moins 6 mois à l'avance par lettre recommandée avec avis de réception. En cas de résiliation, les adhésions en cours avant cette date continueront de produire de plein droit tous leurs effets et de bénéficier des présentes conditions générales sauf transfert à un autre organisme d'assurances. Le Souscripteur informera les adhérents de ces nouvelles dispositions un mois avant leur entrée en vigueur.

À l'initiative de l'assureur et du souscripteur, les dispositions de la présente notice d'information pourront être modifiées. Les modifications feront l'objet d'avenants spécifiques. L'assureur informera les adhérents de ces avenants.

Le présent contrat ne donne pas lieu à attribution, à chaque adhésion individuelle, d'une participation aux bénéfices.

17. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX

Les compagnies d'assurance sont assujetties à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux.
L'ordonnance du 30 janvier 2009 et textes suivants obligent les compagnies d'assurance à recueillir les informations relatives à l'objet et à la nature de la relation instaurée avec leurs souscripteurs et tout

autre élément d'information pertinent sur leurs adhérents par tout document écrit probant qu'elles jugeront nécessaire de détenir. Les compagnies d'assurance sont également obligées de réaliser une vigilance constante des opérations effectuées en veillant à ce qu'elles soient cohérentes avec la connaissance actualisée qu'elles ont de leurs adhérents.
Les sommes versées initialement puis en cours de contrat ainsi que toutes opérations liées à l'exercice du contrat ne doivent pas avoir d'origine délictueuse au sens de la loi relative au blanchiment des capitaux provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi n°96-392 du 13 mai 1996 portant création d'un délit général de blanchiment des produits des crimes et délits sans distinction de leur nature.
L'assureur se réserve à tout moment, le droit d'effectuer des contrôles ponctuels. L'adhérent est informé des obligations de l'Assureur en matière de déclaration de soupçons de blanchiment à TRACFIN et s'engage, tant à l'adhésion que lors de toute opération ultérieure, à fournir toute information et justificatif demandés par son Intermédiaire d'assurance ou par l'Assureur lui-même.

18. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de constituer votre dossier de la manière la plus efficace, vous trouverez, ci-après un tableau synthétique vous informant des pièces que vous devez fournir à l'Assureur. Les ayants droit peuvent également contacter ACMN VIE au numéro de téléphone 01 43 12 62 95 qui leur fera parvenir un dossier complet à retourner.
L'assureur se réserve le droit à tout moment de demander toute pièce justificative qu'il jugera nécessaire à l'étude de la demande d'indemnisation.

18. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

	À QUI DÉCLARER LE SINISTRE ?	QUAND DÉCLARER LE SINISTRE ?	QUELLES PIÈCES FOURNIR ?
DÉCÈS	Directement à votre caisse locale du CREDIT MUTUEL NORD EUROPE ou, par courrier à : ACMN VIE A l'attention du Médecin Conseil 36 rue de Messines 59686 LILLE CEDEX 9	Dans les 2 ans suivant le décès*	1/ un acte de décès, le justificatif de paiement au profit de l'organisme créancier par la production d'un arrêté de compte au jour de l'exigibilité du prêt, 2/ en cas d'accident, les coordonnées de l'organisme compétent en mesure de fournir une copie du procès verbal de police ou de gendarmerie, 3/ le formulaire de déclaration de décès fourni par l'assureur
INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE **INVALIDITE SPECIFIQUE AERAS** **PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**		Dans les 2 ans suivant le sinistre*	1/ la notification de votre mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel vous êtes affilié (s'il y a lieu), 2/ le formulaire de déclaration d'invalidité fourni par l'assureur 3/ en cas d'accident, les coordonnées de l'organisme compétent en mesure de fournir une copie du procès verbal de police ou de gendarmerie, 4/ un certificat du médecin traitant.
INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL	**Par téléphone à ACMN VIE au 0 1 43 12 62 95** Vous recevez alors une enveloppe destinée au médecin conseil pour retourner les documents demandés	En cas d'incapacité de travail, le sinistre doit être déclaré au plus tard dans les 120 jours calendaires qui suivent le début de l'arrêt de travail. **Passé ce délai, l'arrêt de travail sera considéré comme ayant débuté au plus tôt 90 jours calendaires avant la déclaration.**	1/ quel que soit votre statut, le formulaire « Déclaration de sinistre incapacité » dûment complété, 2/ le formulaire de déclaration de perte de revenus fourni par l'assureur. **L'assureur se réserve le droit de demander, à tout moment, la communication des justificatifs de revenus.** 3/ si vous êtes assujetti au régime général de la Sécurité Sociale, une copie des indemnités journalières que vous recevez, 4/ si vous relevez du régime spécifique de la fonction Publique, l'attestation de votre employeur, 5/ si vous n'êtes pas assujetti au régime général de la Sécurité Sociale, un certificat médical établi par le Médecin Traitant, précisant la nature de la maladie, de l'accident, sa durée probable et l'impossibilité totale de travail qui en résulte pendant cette période. Ce certificat doit être renouvelé au moins tous les 60 jours calendaires, 6/ en cas d'accident, les coordonnées de l'organisme compétent en mesure de fournir une copie du procès verbal de police ou de gendarmerie.
PERTE D'EMPLOI	A votre caisse locale de CREDIT MUTUEL NORD EUROPE ou par courrier à : ACM IARD Equipe 55 34, rue Wacken 67906 STRASBOURG CEDEX 9	Le sinistre doit être déclaré au plus tard dans les 210 jours calendaires qui suivent le début du chômage. **Passé ce délai, le chômage sera considéré comme ayant débuté au plus tôt 180 jours calendaires avant la déclara tion (Déclaration Tardive).**	1/ la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le POLE EMPLOI (ou assimilé), 2/ les décomptes d'allocations du POLE EMPLOI (ou assimilé), 3/ l'attestation des 6 mois d'activité chez le dernier employeur, 4/ le document vous informant de votre licenciement.

*** Passé ce délai, l'Assureur intervient pour le remboursement du capital restant dû au jour de la déclaration de Décès, ou au jour de la déclaration de l'Invalidité Permanente Totale, ou au jour de la déclaration de l'Invalidité Spécifique AERAS, ou au jour de la déclaration de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à ACMN VIE ou au CREDIT MUTUEL NORD EUROPE, selon les modalités définies aux articles 4.1 et 4.3 de la présente notice d'information.**

Nom .....
Prénom.....
Compte de Prêt n° .....
Remis à .....le .....

Signature Assuré n°1
précédée de la mention " Lu et approuvé "

Signature Assuré n°2
précédée de la mention " Lu et approuvé "