

NOTICE D'INFORMATION DESTINEE A L'ASSURE

Relative au contrat d'assurance collectif **ASSUREA PRÊT n°7301** souscrit par l'ASSOCIATION NATIONALE DE PROTECTION - A.N.P. « la Contractante » (370 chemin de la Belle Fille - 13100 LE THOLONET), auprès de **GENERALI VIE** « l'Assureur » (Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital de 299 197 104 euros - Immatriculée au RCS Paris sous le n°602 062 481 - 11 bd Haussmann - 75009 PARIS - Société appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n°026)

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de tout ou partie des sommes dues à l'organisme prêteur, au titre de l'opération de prêt couverte, en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.), Invalidité Permanente Totale (I.P.T.), Incapacité Temporaire Partielle (I.T.P.) et Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.), selon les garanties mises en place sur la tête de l'Assuré.

PERSONNES ASSURABLES

Toutes les personnes physiques sont assurables au titre du contrat, dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance du prêt, sous réserve de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être résidentes de l'Union Européenne, la Suisse, Monaco, l'Amérique du Nord, le Japon, la République de Singapour, Hong Kong, l'Inde, la Chine ou l'Australie (pour les personnes résidentes du Japon, de la République de Singapour, d'Hong Kong, de l'Inde, de la Chine ou de l'Australie, seules les garanties Décès et P.T.I.A. pourront être mises en place),
- être bénéficiaires ou cautions d'un prêt consenti par un organisme financier (établissements de crédits français ou succursales françaises d'établissements de crédits étrangers) pour le compte d'une personne morale ou d'une personne physique.

Lors de leur demande d'adhésion, selon les garanties/options souscrites (cf. Titre « OPERATIONS DE PRETS COUVERTES ET GARANTIES PROPOSEES » ci-après), les personnes à assurer doivent être âgées de :

Options 1, 2 et 3	Age à l'adhésion (âge exact)
Option « senior »	18 à 65 ans inclus
	66 à 80 ans inclus

DÉTAIL DES MODALITÉS D'ADHÉSION

MODALITES D'ADHESION : la personne à assurer, après avoir pris connaissance de la présente notice d'information, remplira avec soin la demande d'adhésion, le questionnaire de santé simplifié et, le cas échéant, le questionnaire de santé. Elle devra en outre reconnaître préalablement adhérer à l'association contractante (A.N.P.).

DECISION DE L'ASSUREUR : l'Assureur, à réception de la demande d'adhésion, fait connaître sa décision dans les plus brefs délais. Il peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement un ou certains d'entre eux, avec éventuellement exclusion et/ou application de surprime, ou encore ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre à la personne à assurer. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions, qu'à réception par l'assureur de l'accord de la personne à assurer sur ses conditions d'acceptation.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la date de signature de l'offre de prêt, sous réserve :

- de la signature de la demande d'adhésion, de la fourniture du questionnaire de santé simplifié et, le cas échéant, du questionnaire de santé et des formalités médicales complémentaires le cas échéant,
- de l'acceptation de l'Assureur,
- de l'accord de la personne à assurer en cas d'acceptation à des conditions particulières,
- et de l'encaissement de la cotisation.

Couverture provisoire en cas de décès par accident :

Une garantie provisoire en cas de décès par accident (*) est acquise dès la date de signature de la demande d'adhésion, pendant une durée maximale de 60 jours, dans les conditions suivantes :

- elle est limitée à 200 000 euros par assuré, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés ou à assurer sur sa tête,

- elle cesse automatiquement si l'assureur accepte, refuse ou ajourne la demande d'assurance ou si la personne à assurer ne répond pas, dans un délai de 15 jours, aux demandes de renseignements complémentaires de l'Assureur.

(*) Par accident il faut entendre : tout dommage corporel provenant de l'action soudaine, imprévue et exclusive d'une cause extérieure.

IRREVOCABILITE DES GARANTIES :

Les changements qui pourraient intervenir en cours d'assurance dans la situation de l'Assuré n'ont aucune incidence sur les garanties qui lui sont accordées et qui sont maintenues pendant toute la durée de son adhésion, dans les conditions définies à la date de prise d'effet de celle-ci, sous réserve de l'encaissement de la cotisation.

DEFINITION DES GARANTIES

Les risques susceptibles d'être garantis sont :

- **Le Décès.**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.)** : invalidité physique ou intellectuelle rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
- **L'Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.)** : état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice, par l'Assuré, de son activité professionnelle lui procurant gain ou profit.
- **L'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.)** : persistance d'une incapacité au travail ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.
L'I.P.T. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66%, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après.
- **L'Incapacité Temporaire Partielle de travail (I.T.P.)** : état médicalement constaté d'incapacité partielle et temporaire à l'exercice de l'activité procurant gain ou profit à l'Assuré, lui permettant une reprise dans le cadre d'une mi-temps thérapeutique. Cet état doit intervenir dans la continuité d'une I.T.T. indemnisée par l'Assureur.
- **L'Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.)** : persistance d'une incapacité au travail ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.
L'I.P.P. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après.

Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à l'assureur, notamment en matière de taux d'invalidité.

OPERATIONS DE PRÊT COUVERTES et GARANTIES PROPOSEES

L'assurance concerne les opérations de prêts suivantes, réalisées en euros (ou en devises, sous réserve des précisions mentionnées au paragraphe « REMARQUES » ci-après) et consenties par des établissements de crédits français ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers :

1/ Les prêts AMORTISSABLES immobiliers ou mobiliers (donc y compris les prêts : personnels, consommation, à paliers et à taux zéro), destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de 420 mois (y compris éventuel différé total ou partiel

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

d'une durée maximale de 36 mois(*)), d'un montant maximal de 5 000 000 euros, amortissables par remboursements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec débloquages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

(* pour les prêts à taux zéro, la durée maximale du différé est portée à 168 mois.

Garanties proposées :

- Option 1 : Décès / P.T.I.A.
- Option 2 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T.
- Option 3 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T. / I.T.P. / I.P.P.
- Option Senior : Décès seul

2/ Les prêts REMBOURSABLES IN FINE immobiliers ou mobiliers, destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de 240 mois et d'un montant maximal de 2 000 000 euros.

Garanties proposées : options 1, 2, 3 ou Senior.

3/ Les CREDITS BAIL / LOCATIONS AVEC OPTION D'ACHAT (LOA) mobiliers, destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de 60 mois et d'un montant maximal de 1 000 000 euros

Garanties proposées : options 1, 2, 3 ou Senior.

4/ Les prêts RELAIS, d'une durée maximale de 36 mois et d'un montant maximal de 2 000 000 euros.

Garanties proposées : options 1, 2, 3 ou « senior »

REMARQUES :

- **Les garanties I.T.T., I.P.T., I.T.P. et I.P.P. sont optionnelles et ne peuvent être souscrites :**

- . qu'en complément de l'assurance Décès / P.T.I.A.,
- . que si la personne à assurer, lors de son adhésion, exerce une activité professionnelle rémunérée, est en congés parental ou est bénéficiaire des allocations du Pôle emploi ou d'un organisme équivalent.

- **Montant maximal des capitaux assurables :** Le total des capitaux assurés au titre du présent contrat, pour une même personne, ne pourra en aucun cas excéder 5 000 000 d'euros et ce, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés.

- **Augmentation de la durée initiale du prêt en cours d'assurance :** il est possible, sans avoir à effectuer de nouvelles formalités d'adhésion, d'augmenter la durée initiale du prêt en cours d'assurance suite à une variation du taux d'intérêt et/ou à une variation du montant de l'échéance, sous réserve de respecter les conditions cumulatives suivantes :

- . la durée supplémentaire n'excède pas 60 mois,
- . la nouvelle durée totale du prêt n'excède pas 420 mois,
- . le prêt est amortissable.

- **L'assurance peut être mise en place dans le cadre de prêts déjà en cours au moment de l'adhésion au contrat, sous réserve :**

- . que le prêt concerné ne soit pas déjà assuré par GENERALI,
- . qu'à la date d'adhésion au présent contrat, la durée restante du prêt concerné soit au minimum de 84 mois,
- . que les caractéristiques de ce prêt répondent aux dispositions du présent contrat,
- . que la personne à assurer remplisse l'ensemble des formalités d'adhésion en fonction des caractéristiques du prêt concerné.

- **Prêts libellés en devises :** l'assurance des prêts accordés en devises par des établissements de crédits français ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers, est possible sous réserve :

- . que le prêt réponde à l'ensemble des conditions et limites fixées au sein de la présente notice d'information,
- . que lors de l'adhésion au contrat, le montant du prêt et le tableau d'amortissement correspondant, soient convertis en euros selon le barème contre-valeur en vigueur à cette date, permettant de déterminer le prix de vente de la devise considérée,
- . que les cotisations et les prestations soient exprimées en euros en fonction de ce même barème contre-valeur, permettant de déterminer le prix de vente de la devise considérée.

Le barème de conversion de la devise considérée, retenu au moment de l'adhésion au contrat d'assurance, reste valable pendant toute la durée du prêt et ce, même en cas de modification en cours

d'assurance impliquant une actualisation du tableau d'amortissement (tel que le remboursement anticipé partiel du prêt). L'attention de l'Assuré et de l'emprunteur est donc attirée sur le fait que le montant des prestations servies par l'Assureur étant exprimé en euros en fonction du barème sus décrit, l'emprunteur pourra être redevable d'une somme complémentaire à l'organisme prêteur et en assumera alors la charge exclusive.

COTISATIONS, SURPRIMES ET EXONERATION

IRREVOCABILITE COTISATIONS : Les garanties définies sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation unique ou annuelle exprimée en pourcentage du capital initial :

- dès lors que la cotisation est unique, elle est payée à l'adhésion en une seule fois et est calculée en fonction de la durée totale du prêt assuré. En cas de remboursement anticipé total dudit prêt avant son terme, l'Assureur remboursera 60% du trop-perçu qu'il aura encaissé,
- dès lors que les cotisations sont exprimées en annuel, elles peuvent être prélevées par l'Assureur mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement d'avance sur le compte de l'Assuré (ce compte devant obligatoirement être domicilié en France).

Sous réserve de l'exactitude des informations fournies, les taux de cotisation TTC communiqués lors de l'adhésion au contrat sont irrévocables pendant toute la durée de ladite adhésion (sauf en cas de mise en place de nouvelles taxes et/ou de changement du taux de taxe applicable au présent contrat).

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Un complément de cotisation sur la totalité du capital assuré sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur adresse à l'Assuré une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

EXONERATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS : en cas d'I.T.T. ou I.P.T. (sous réserve que ces garanties aient été accordées par l'Assureur), l'Assuré sera exonéré du paiement de la cotisation relative à l'ensemble des garanties souscrites.

Cette exonération sera effective pendant toute la durée du paiement des prestations prévues en cas d'I.T.T. ou d'I.P.T. et débutera au plus tôt à compter du 91ème jour d'I.T.T. ou d'I.P.T. En cas de paiement d'une cotisation unique à l'adhésion, aucune exonération ou remboursement ne sera effectué en cas d'I.T.T. ou d'I.P.T. de l'assuré.

REMARQUE : outre la cotisation d'assurance, l'Adhérent devra payer sa cotisation à l'association A.N.P chaque année civile.

BENEFICIAIRES - PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

BENEFICIAIRES :

- **EN CAS DE DECES :** l'organisme prêteur est bénéficiaire des prestations jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues, étant précisé qu'en cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant dû à l'organisme prêteur, les prestations sont versées au conjoint de l'Assuré, à défaut aux enfants de l'Assuré vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré, sauf désignation particulière indiquée sur la demande.

Si toutefois le bénéficiaire des prestations en cas de décès n'était pas l'organisme prêteur, l'Assuré devra préciser sur la demande d'adhésion ou sur papier libre, la clause bénéficiaire spécifique à retenir.

- **EN CAS DE P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.T.P. ET I.P.P. :** l'organisme prêteur est bénéficiaire des prestations jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues, ou, après accord de ce dernier, l'Assuré lui-même.

En cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant dû à l'organisme prêteur, les prestations sont versées à l'Assuré lui-même.

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE :
DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de Décès ou de P.T.I.A., l'Assureur garantit le paiement, dans la limite de la quotité assurée :

Type de prêts	Prestation
PRETS AMORTISSABLES (immobiliers ou mobiliers, aux particuliers ou aux professionnels)	Pendant la phase de différé (le cas échéant) : du capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A. Pendant la phase d'amortissement : du capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A., conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date, majoré des intérêts courus et non échus à cette date
PRETS REMBOURSABLES IN FINE (y compris PRETS RELAIS) (immobiliers ou mobiliers, aux particuliers ou aux professionnels)	Du capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.
CREDIT BAIL - LOA (mobiliers, aux particuliers ou aux professionnels)	De la somme des loyers non échus au jour du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES DECES/P.T.I.A.

- En cas de sinistre avant tout déblocage des fonds et alors que l'assurance a pris effet :** l'Assureur prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme aux bénéficiaires autres que l'organisme prêteur (cf. paragraphe « BÉNÉFICIAIRES »).
- En cas de sinistre sur un prêt avec déblocage échelonné :** l'Assureur prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme :
- à l'organisme prêteur à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'emprunteur et restant dues en principal (ou clause bénéficiaire spécifique, le cas échéant - cf. paragraphe « BÉNÉFICIAIRES »),
- et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) désigné(s) à concurrence des sommes non déblocuées (cf. paragraphe « BÉNÉFICIAIRES »).
- La mensualité échue le jour même du Décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.** est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.
- En cas de Décès ou P.T.I.A. simultanément(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt :** le montant total réglé par l'Assureur n'excédera pas, selon les cas, le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes, et n'excédera en aucun cas le montant total du prêt.

GARANTIES FACULTATIVES : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE - INVALIDITE PERMANENTE TOTALE - INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE - INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

Il est rappelé que ces garanties sont optionnelles et ne peuvent être souscrites :

- qu'en complément de l'assurance Décès / P.T.I.A.,
- que dans le respect des combinaisons d'options définies au Titre « OPERATIONS DE PRETS COUVERTES ET GARANTIES PROPOSEES »
- que si la personne à assurer, lors de son adhésion, exerce une activité professionnelle rémunérée, est en congés parental ou est bénéficiaire des allocations du Pôle emploi ou d'un organisme équivalent.

INCAPACITE TEMPORAIRE :
Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) :

En cas d'I.T.T., l'Assureur règle le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour continu d'incapacité, dans la limite de la quotité assurée.

Incapacité Temporaire Partielle (I.T.P.) :

En cas d'I.T.P. intervenant dans la continuité d'une I.T.T. indemnisée par l'Assureur, celui-ci règle à l'organisme prêteur 50% du montant des mensualités venant à échéance, dans la limite de la quotité assurée.

La durée maximale de prise en charge par l'Assureur, pour une même I.T.P., est limitée à 180 jours continus.

Tant pour l'I.T.T. que pour l'I.T.P. : afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées. Ne sont réglées par l'assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

Rechutes : Toute reprise de travail d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations, sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnisé.

Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours, avant prise en charge des échéances dans la limite de la quotité assurée.

A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'Assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) :

En cas d'I.P.T., les taux d'incapacité sont déterminés par voie d'expertise, en fonction :

- du taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle : par référence au guide barème "Les séquelles traumatiques" Évaluation médico-légale des incapacités permanentes en droit commun. Édition Alexandre LACASSAGNE- LYON (le concours médical),
- du taux d'Incapacité Permanente Professionnelle : apprécié en fonction de la profession de l'Assuré ou d'un travail socialement équivalent.

En cas d'I.P.T. ne nécessitant pas l'assistance permanente d'une tierce personne appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après :

- si le taux est égal ou supérieur à 66 % : l'Assureur règle le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée.
- si le taux est inférieur à 66 % : aucune prestation n'est due au titre de la garantie I.P.T.

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) :

En cas d'I.P.P., les taux d'incapacité sont déterminés par voie d'expertise, selon le principe énoncé ci-avant pour la garantie I.P.T.

En cas d'I.P.P. appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après :

- si le taux est inférieur à 33 % : aucune prestation n'est due,
- si le taux est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % : l'Assureur règle 50% du montant des mensualités venant à échéance, à compter du 91^{ème} jour d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée,
- dont le taux est égal ou supérieur à 66 % : les prestations définies ci-avant pour l'I.P.T. sont réglées.

TAUX I.P.	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	63,5	68,68	73,68	
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37	
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34	
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79	
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83	
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55	
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00	

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES I.T.T., I.P.T., I.T.P. ET I.P.P. :

1/ **En cas d'I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou d'I.P.P. affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt :** le montant des indemnités versées ne pourra excéder 100 % des mensualités du remboursement du prêt.

2/ **Prêt avec différé :**

- s'il s'agit d'un différé total (le remboursement du capital et des intérêts est différé) : aucune prestation n'est due,
- s'il s'agit d'un différé partiel (seul le remboursement du capital est différé) : seules les échéances d'intérêts sont prises en charge.

3/ **Prêt remboursable in fine (y compris prêt relais) :**

Le montant du prêt en principal compris dans la (les) dernière(s) échéance(s) de remboursement n'est jamais pris en charge par l'Assureur.

4/ **Crédit bail - LOA :** le montant de la valeur résiduelle (option d'achat) éventuellement compris dans la(les) dernière(s) échéance(s) de remboursement, n'est jamais pris en charge par l'Assureur.

5/ **En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt :**

En cas de variation à la hausse :

- aucune augmentation des échéances (en nombre ou en montant), n'est prise en compte par l'Assureur pendant la durée de l'I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou de l'I.P.P. de l'Assuré,
- si l'Assuré se trouve en I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou I.P.P. dans les 90 jours qui suivent une variation à la hausse des échéances, le montant d'échéance pris en compte par l'Assureur est celui qui était en vigueur avant l'augmentation.

Toutefois, si l'Assuré est en I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou I.P.P. au moment de l'augmentation de ses échéances ou s'y trouve dans les 90 jours qui suivent l'augmentation de ses échéances et que cette hausse :

- résulte de la mise en jeu d'une clause contractuelle prévue et programmée dans l'offre, dès l'origine du prêt,
- est appliquée automatiquement et ne résulte pas d'une demande expresse de l'Assuré ou de l'emprunteur auprès de l'organisme prêteur,
- intervient au plus une fois par an,

le montant d'échéance pris en compte par l'Assureur est alors celui qui résulte de cette variation à la hausse (aucune autre augmentation n'est toutefois prise en compte par l'Assureur pendant la période d'I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou d'I.P.P.).

En cas de variation à la baisse :

Si l'Assuré se trouve en I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou I.P.P. après une variation à la baisse des échéances, qu'elle soit programmée et appliquée automatiquement ou non, le montant d'échéance pris en compte par l'Assureur est celui qui résulte de cette variation à la baisse et ce, même si l'I.T.T., I.P.T., I.T.P. ou l'I.P.P. intervient moins de 90 jours après cette variation.

EXCLUSIONS

1/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECES**

- le suicide, lorsqu'il survient moins d'un an après la prise d'effet de l'adhésion de l'assuré. Cette franchise s'applique à chaque adhésion nouvelle, suite à l'obtention d'un nouveau prêt ou à l'augmentation d'un prêt existant. Toutefois le suicide est garanti dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite de 120 000 euros, lorsque l'assurance garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré,
- les risques résultant d'un accident de navigation aérienne sauf si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- (*) les risques se rapportant à des compétitions aériennes, démonstrations, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records, à des sauts effectués avec des parachutes non homologués, à la pratique du saut à l'élastique, du parapente, du deltaplane, de l'ULM, ou de tout autre appareil comparable,

(*) pour les personnes à assurer qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus, marquées d'un

astérisque, peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire

- en cas de guerre : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,
- les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion (sauf si ces accidents ou maladies ont été déclarés à l'Assureur lors de l'adhésion et qu'ils n'ont donné lieu à aucune exclusion et/ou aucun refus de garantie),
- les risques consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,
- les risques consécutifs 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 vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle. Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou d'erreur dans leur utilisation sont garantis, dès lors qu'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis par suite de maladie ou d'accident garanti.

2/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas de P.T.I.A.**

- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès,
- les conséquences d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- l'alcoolisme chronique, l'usage de drogue, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et leurs suites et conséquences avérées.

3/ **Sont exclus de la garantie prévue en cas d'I.T.T., I.P.T., I.T.P. et I.P.P.**

- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
- (*) les conséquences de la participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf compétitions auxquelles l'Assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas d'utilisation d'un engin à moteur ou une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat avec rémunération,
- (*) les conséquences de la pratique des sports et activités suivantes (sauf en cas de pratique à titre occasionnel, encadrée par un professionnel habilité) : sports aériens, plongée sous-marine avec appareil autonome, alpinisme de haute montagne, hockey sur glace, bobsleigh, sport de combat, spéléologie, kitesurf, skysurf,

(*) pour les personnes à assurer qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus, marquées d'un astérisque, peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

- les conséquences de rixes sauf cas de légitime défense, devoir professionnel ou assistance à personne en danger,
- les conséquences de guerre civile ou étrangère,
- (***) les conséquences des dépressions nerveuses, quelles soient réactionnelles ou endogènes, sauf si l'assuré a été hospitalisé pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé (la prise en charge par l'Assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 91^{ème} jour d'incapacité ou d'invalidité ayant entraîné l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette hospitalisation),
- (***) les conséquences des affections du rachis dorsolombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale) sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 4 jours (la prise en charge par l'Assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 91^{ème} jour d'incapacité ou d'invalidité ayant entraîné l'intervention

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
 Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

chirurgicale ou l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette intervention chirurgicale ou hospitalisation),

(**) pour les personnes à assurer qui en font la demande lors de leur adhésion au contrat, les exclusions ci-dessus, marquées de deux astérisques, peuvent être supprimées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

MATERNITE : la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du Travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'Assuré l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé.

FIN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration normale ou anticipée du contrat de prêt,
- en cas de non-paiement des cotisations (sauf application des dispositions du paragraphe « Exonération du paiement des cotisations »),
- en cas d'exigibilité anticipée du prêt par suite de non paiement d'une ou plusieurs échéances et à compter de la date d'effet de l'exigibilité,
- au jour du règlement par l'Assureur du capital en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
- à compter du 181^{ème} jour d'indemnisation pour une même I.T.P.,
- au 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie Décès,
- au 67^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties, P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.T.P. et I.P.P.,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif, y compris pour l'incapacité au travail en ce qui concerne les garanties P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.T.P. et I.P.P.

DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La demande d'indemnisation devra être effectuée à :

MULTI IMPACT - 1 rue René Francart - BP 283 - 51687 REIMS cedex 2

DANS tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM COM ou Monaco.

FORMALITES ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR :

Il conviendra de fournir à l'Assureur le certificat d'adhésion, les pièces listées ci-après, ainsi que toute autre pièce jugée nécessaire par l'assureur au règlement des prestations.

1/ En cas de Décès

- un acte de décès et si le décès est accidentel, l'extrait du procès verbal de gendarmerie ou de police, son numéro et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, le numéro de ce procès verbal et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, une coupure de presse,
- un certificat médical post-mortem (sur l'imprimé établi par l'assureur), précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'Assuré,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date du décès.

CAS PARTICULIER : Si le décès survient hors de la France Métropolitaine, d'un DOM COM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

2/ En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- une déclaration de l'Assuré (sur l'imprimé établi par l'Assureur)
- un certificat médical du médecin de l'Assuré (sur l'imprimé établi par l'Assureur),
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la Sécurité Sociale, si l'Assuré en bénéficie,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de reconnaissance de la P.T.I.A.

3/ En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale, d'Incapacité Temporaire Partielle ou d'Invalidité Permanente Partielle

Au début de l'Incapacité ou de l'Invalidité :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'Assureur, avant l'expiration du délai de franchise, sauf en cas de force majeure. Le début de ce délai étant fixé en cas d'accident, au jour de sa survenance, ou en cas de maladie, au jour de la première visite du médecin traitant.

En cas de déclaration tardive, l'Assureur prendra en charge le sinistre à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée.

Les incapacités de travail d'une durée inférieure à 90 jours continus ne donneront lieu à aucun paiement.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical sur imprimé établi par l'Assureur,
- les volets ou l'attestation de prestations de la Sécurité Sociale si l'Assuré en bénéficie,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de l'arrêt de travail.

Au cours de l'incapacité ou de l'invalidité :

Devront être adressés :

- les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'invalidité ou de l'incapacité,
- les volets de la Sécurité Sociale attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'Assuré en bénéficie,
- les tableaux d'amortissement éventuellement émis périodiquement (cf. paragraphe « 5/En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt »).

A la fin de l'incapacité :

Il est indispensable de remettre à l'Assureur un certificat de fin d'incapacité rempli par l'Assuré à l'aide d'un formulaire établi et fourni par l'Assureur lors de la première demande d'indemnisation. Cette remise permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

PRESCRIPTION

Pour l'application du présent paragraphe, il faut entendre par le terme « souscripteur », le terme « adhérent ».

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2)- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

La prescription est interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription à savoir : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ; La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ; L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



GENERALI
Solutions d'assurances

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription ou à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Elle est également interrompue 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 cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

ARBITRAGE MEDICAL

A toute époque, les médecins et personnes déléguées auront un libre accès auprès de l'Assuré en état de P.T.I.A., d'I.T.T., d'I.P.T., ou d'I.P.P., afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par l'association contractante (A.N.P.).

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire. Chacune des deux parties désignera un médecin, en cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjoindre un troisième médecin, et à défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. Chacune des deux parties réglera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination, seront supportés en commun et également par les deux parties.

RECLAMATIONS - MEDIATION

Examen des réclamations

Pour toute réclamation relative à la gestion du contrat, des cotisations ou encore des sinistres, l'Assuré (ou ses ayants droit) doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

Si l'Assuré (ou ses ayants droit) ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à Generali - Service Réclamations - 7 Bd Haussmann - 75456 PARIS Cedex 09 - servicereclamations@generalif.fr.

Ce service accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'adhésion au contrat a été souscrite par le biais d'un intermédiaire et que la demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré (ou ses ayants droit) ou par l'Assureur.

Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre l'Assuré (ou ses ayants droit) et l'Assureur après examen de la demande par le service réclamations, l'Assuré (ou ses ayants droit) peut saisir le Médiateur indépendant auprès de Generali, en écrivant à M. le Médiateur auprès de Generali - 7 Bd Haussmann - 75456 PARIS Cedex 09.

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations a été saisi de la demande et y a apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande n'a pas été soumise à une juridiction.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur ou son délégataire sont nécessaires et ont pour but d'effectuer des actes de souscription ou de gestion du présent contrat. Elles feront l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Toutes les opérations et données personnelles sont protégées par la Loi Informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978.

Conformément à cette dernière, ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessous, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires, réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Il est précisé que certaines informations personnelles sont couvertes par le Secret professionnel en vertu de l'article 226-13 du Code pénal. Ces données ne pourront être communiquées que dans la limite nécessaire aux tâches confiées et sous condition du strict respect du secret professionnel.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur ou son délégataire, peuvent être amenés à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la Loi Informatique et libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, supprimer, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à : GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « collectives », 7 Bld Haussmann, 75440 PARIS cedex 09.

Les informations personnelles, y compris celle recueillies ultérieurement et non visées par l'article 226-13 du code pénal, pourront être utilisées par l'Assureur ou son délégataire pour des besoins :

- de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement,
- d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme,
- de prospection sous réserve du respect préalable du droit d'opposition ou de l'obtention de l'accord de l'assuré à la prospection conformément aux exigences légales.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme :

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme. Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8, rue Vivienne, 75002 PARIS.

RENONCIATION A L'ASSURANCE

L'Assuré peut renoncer à son adhésion pendant trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion est conclue (selon les conditions d'acceptation, l'adhésion est réputée conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ou au plus tard à la date d'émission du certificat d'adhésion). Pour ce faire, il doit adresser à MULTI IMPACT - 1 rue René Francart - BP 283 - 51687 REIMS cedex 2, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné _____ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion au contrat groupe emprunteurs n°7301 effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion). Signature ».

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026