

# NOTICE d'INFORMATION PROTECTION EMPRUNTEUR

Convention d'assurance collective à adhésion individuelle facultative

## PRÉAMBULE

Il a été conclu entre l'association APREP (Association loi de 1901 - 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS) et LA MONDIALE PARTENAIRE (Compagnie d'assurance vie au capital de 73 413 150 euros - 104-110, boulevard Haussmann, 75379 PARIS cedex 08) une convention d'assurance de groupe n°AE02/51 à adhésion individuelle facultative, relevant de la branche 20, la gestion est confiée à l'APREP.

### Souscripteur au contrat : APREP

Association pour la Protection de la Retraite, de l'Épargne et du Patrimoine,

Association régie par la loi de 1901

domiciliée au 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS.

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Les statuts sont disponibles sur simple demande auprès de l'APREP. L'association a pour objet de souscrire et de mettre en œuvre des contrats d'assurance collective, de prévoyance et de retraite. A ce titre elle représente ses membres dans les relations avec l'assureur.

### Assureur du contrat : LA MONDIALE PARTENAIRE

Compagnie d'assurance sur la vie, au capital de 73 413 150 euros, R.C.S. PARIS B 313 689 713,

domiciliée : 104-110, boulevard Haussmann, 75379 PARIS cedex 08.

La convention conclue entre l'assureur et le souscripteur prend effet en date du **01/11/2007** et prend fin au dernier jour de l'année civile concernée. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le premier janvier de chaque année, sauf dénonciation par le souscripteur ou par l'assureur par lettre recommandée au moins trois mois avant la date de renouvellement.

Les clauses et conditions de la présente convention s'appliquent à tous les adhérents. D'un commun accord, le souscripteur et l'assureur peuvent modifier les droits et obligations des adhérents par avenant à la convention. Le souscripteur en informera alors les adhérents.

En cas de résiliation de la convention par l'une des parties, les adhésions en cours à cette date continueront à produire l'ensemble de leurs effets jusqu'à leur propre terme. Aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée au-delà de la date de résiliation.

## 1- DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Définitions

**Accident :** Atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences, ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes.

**Notice d'information :** Ensemble de clauses communes à un contrat d'assurance. La notice d'information est remise avant la conclusion du contrat.

**Contrat :** Le contrat liant l'adhérent et l'assureur est constitué par la présente notice, le certificat d'adhésion, ses annexes et les formalités d'adhésion.

**Certificat d'adhésion :** Il définit les caractéristiques du contrat en fonction des choix exprimés par l'adhérent sur son bulletin d'adhésion et ses formalités d'adhésion. Il précise, entre autres, le nom du bénéficiaire et les garanties retenues.

**Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) :** Dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé.

**Date d'effet :** Date à partir de laquelle l'adhérent bénéficie des garanties qu'il a souscrites. La date d'effet d'un contrat peut être différente de la date de signature du contrat.

**Franchise :** Période dont le point de départ est le premier jour de l'arrêt de travail et pendant laquelle l'adhérent ne bénéficie pas de prestations.

**Fumeur :** Personne physique consommant du tabac même à titre occasionnel, ou en ayant consommé au cours des 24 derniers mois.

**Maladie :** Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale.

**Quotité assurée :** Part du capital emprunté prise en considération au titre des garanties ; elle est choisie entre 1 % et 100 %. Si l'adhérent choisit 100 %, le bénéficiaire percevra la totalité de la prestation possible.

### Autorité de contrôle de l'assureur

L'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) : 61, rue Taitbout - 75009 PARIS est l'autorité de contrôle de LA MONDIALE PARTENAIRE.

Cette convention est régie par le Code des Assurances, la présente notice et les certificats d'adhésion remis aux adhérents.

### Loi applicable au contrat

Le contrat est régi par le droit français. Sa validité et son exécution seront soumises à l'application du droit français.

## 2 - INTERVENANTS

### Adhérent(s)

Cette convention est ouverte aux adhérents de l'association APREP. Seuls les adhérents à l'association APREP à jour de leur cotisation et contractant un prêt peuvent adhérer à la présente convention. L'adhérent peut être une personne physique ou morale (entreprise) bénéficiant d'un crédit immobilier ou professionnel.

### Assuré

L'assuré est la personne sur laquelle repose le risque. L'assuré à la convention est l'adhérent sauf mentions contraires figurant sur la demande d'adhésion.

Dans le cas d'une entreprise adhérente, l'assuré doit être une personne physique mentionnée en qualité de gérant ou associé dans la partie administration de l'extrait KBIS de l'entreprise.

### Bénéficiaire(s) suite au déblocage des fonds relatifs au prêt

Le bénéficiaire doit être un organisme prêteur habilité. Dans le cas contraire, l'adhérent attestera sur l'honneur le fait que l'assuré n'a contracté aucune assurance (mêmes garanties) pour ce même prêt auprès d'un autre organisme. De plus, l'assureur se réserve le droit d'exiger une mise en gage de l'adhésion au profit du prêteur.

### Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré avant le déblocage des fonds relatifs au prêt

La (ou les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent et indiquée(s) dans le certificat d'adhésion, ou dans le dernier avenant en vigueur, pour percevoir le capital dû par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

### Prêteur

Le prêteur est généralement un organisme prêteur habilité. Dans le cas contraire, l'adhérent attestera sur l'honneur le fait qu'aucune assurance (mêmes garanties) n'a été contractée pour ce même prêt auprès d'un autre organisme.

## 3 - OBJET DE LA CONVENTION

### L'objet de la convention est de permettre aux adhérents de s'assurer pour un ou plusieurs prêts aux garanties suivantes :

- en cas de décès, l'assureur rembourse le capital restant dû du prêt, multiplié par la quotité garantie sur la tête assurée
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'assureur rembourse le capital restant dû du prêt multiplié par la quotité garantie sur la tête assurée
- en cas d'Incapacité Temporaire et Totale (ITT) ou d'Invalidité Permanente Totale (IPT), l'assureur rembourse les échéances concernées du prêt multipliées par la quotité garantie sur la tête assurée.

Pour chaque adhésion, les garanties décès et PTIA sont obligatoires. Les garanties ITT et IPT sont facultatives. L'adhérent peut choisir soit la garantie IPT, soit les garanties ITT et IPT de façon indissociable.

Pour un même contrat de prêt, les garanties peuvent être réparties sur plusieurs assurés, dans les proportions précisées sur le bulletin d'adhésion. En aucun cas, la quotité assurée ne peut être supérieure à 100 % par assuré.

### Type de prêts assurés :

Les prêts couverts par cette convention peuvent être amortissables ou in-fine, avec ou sans différé, à mensualité constante ou progressive.

## 4 - ADHÉSION

### Conditions d'admissibilité

Pour bénéficier de l'assurance, toute personne physique doit remplir l'ensemble des conditions suivantes :

- Être âgé à la date de conclusion du contrat d'au moins 18 ans,
- Exercer une activité professionnelle rémunérée pour souscrire la garantie ITT et la garantie IPT,
- Être souscripteur d'un emprunt à condition que le prêt à garantir soit exprimé en euros.

En complément, chaque garantie possède ses limites à l'adhésion comme suit :

- **LA GARANTIE DECES :**
  - l'assuré doit être âgé de moins de 75 ans à l'adhésion,
  - l'assuré ne doit pas résider dans les TOM et POM.
- **LA GARANTIE PTIA :** l'assuré doit être âgé de moins de 65 ans à l'adhésion,
- **LES GARANTIES ITT et IPT :**
  - l'assuré doit être âgé de moins de 65 ans à l'adhésion,
  - l'assuré ne doit pas résider en Corse ou dans les DOM-TOM et POM,
  - l'assuré doit exercer une activité professionnelle et ne pas se trouver en arrêt de travail ou en invalidité par suite de maladie ou d'accident.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

SIGNATURE DE L'ADHERENT  
si différent de l'assuré  
(précédée de la mention "lu et approuvé")

SIGNATURE DE L'ASSURE  
(précédée de la mention "lu et approuvé")

SIGNATURE DU CO-ASSURE  
(précédée de la mention "lu et approuvé")

## Modalités d'adhésion

Toute personne remplissant les conditions définies dans le paragraphe ci-dessus peut adhérer à la convention. Pour cela l'adhérent doit remplir et signer un bulletin d'adhésion précisant notamment :

- les caractéristiques de l'adhérent,
- les caractéristiques de la (ou des) personne(s) assurée(s),
- les caractéristiques de l'entreprise adhérente, si nécessaire,
- les garanties choisies,
- les caractéristiques du prêt,
- le rythme de règlement de ses primes d'assurance.

De plus, il devra fournir :

- une photocopie de sa carte d'identité ou de son passeport en cours de validité,
- un relevé d'identité bancaire domicilié auprès d'un établissement français,
- si possible le tableau d'amortissement du prêt.

Il devra fournir un exemplaire de la présente notice d'information revêtue de sa signature, et précédée de la mention « lu et approuvé ».

Enfin, l'assuré devra faire parvenir au médecin conseil de l'assureur les justificatifs requis sur son état de santé tels que précisés sur le document « Comment adhérer au contrat » (formalités médicales).

## Acceptation de l'adhésion

Après examen du résultat des formalités médicales, l'assureur se prononce sur l'acceptation ou le refus des risques soumis, l'acceptation pouvant être donnée avec ou sans réserve. L'assureur peut exclure, ajourner ou refuser tout ou partie des garanties, en diminuer certaines, appliquer une surprime ou exclure certains risques.

Les décisions seront notifiées à l'adhérent. L'adhésion n'est admise à l'assurance qu'après acceptation par l'adhérent et par l'assureur des conditions finales d'adhésion.

L'acceptation de l'adhésion est matérialisée par la remise à l'adhérent d'un document attestant son adhésion (certificat d'adhésion) et faisant foi des garanties qui lui sont accordées. L'adhésion prend effet suivant la date précisée par l'adhérent dans le bulletin d'adhésion, et au plus tôt dès l'acceptation de l'assureur et dès l'acceptation du prêt par l'organisme prêteur, sous réserve du règlement par l'adhérent de la première prime.

Une période de franchise, pendant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur, est appliquée pour les cas suivants :

- pour les prêts déjà en cours et non assurés au moment de l'adhésion. Dans ce cas, la période de franchise est de 3 mois pour toutes les maladies et affections,
- pour les assurées en congé maternité (ou assimilées pour les non salariées) et/ou en congé parental d'éducation au moment de l'adhésion, une période de franchise est appliquée pour la garantie ITT et IPT toutes causes confondues jusqu'à la reprise effective du travail.

Le point de départ de la période de franchise est la date d'effet de l'adhésion portée au certificat d'adhésion.

## Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour toute la durée du(des) prêt(s) communiquée par l'assuré lors de l'adhésion.

## 5 - GARANTIE DÉCÈS

**Définition :** On entend par décès de l'assuré la reconnaissance par l'Etat français de sa mort.

**Durée :** La garantie décès prend effet à la date d'effet de l'adhésion, et cesse à l'expiration du prêt et au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 85<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

**Montant :** En cas de décès de l'assuré, le montant de la garantie est égal au capital restant dû du prêt au jour du décès, ou au montant du prêt si le décès survient préalablement au déblocage des fonds.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

SIGNATURE DE L'ADHERENT si différent de l'assuré (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DE L'ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DU CO-ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")
--	--	---

**Exclusions :** Tous les risques décès sont garantis par l'assureur quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions prévues par le Code des Assurances et celles énumérées ci-dessous :

- le suicide ou les conséquences d'une tentative de suicide, quelle qu'en soit la cause dans les 12 mois suivant la date d'effet de l'adhésion,
- les conséquences d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement,
- les sinistres 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 et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même,
- les conséquences d'accidents ou de maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion et qui n'auraient pas été signalés à l'adhésion, ainsi que ceux ayant fait l'objet d'une exclusion mentionnée au Certificat d'adhésion,
- les accidents aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records,
- les conséquences de l'imprégnation alcoolique reconnue médicalement ou d'un état alcoolique lorsque le taux d'alcool dans le sang est supérieur ou égal au taux prévu par la législation en vigueur en France (art. L1 du code de la route) lors d'un accident au cours duquel l'assuré serait reconnu responsable,
- les conséquences de la conduite d'un véhicule par l'assuré sans être titulaire des certificats en état de validité exigés par le code de la route,
- la détention, la possession ou la manipulation d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ainsi que les conséquences d'une participation active à des actes de terrorisme ou de sabotage, d'émeutes ou mouvements populaires, de rixes (sauf cas de légitime défense), de crimes et délits ou de paris,
- de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- de la participation à des courses, compétitions ou essais préparatoires comportant l'utilisation d'un véhicule ou d'une embarcation à moteur ainsi que toute tentative de records. L'exclusion peut éventuellement être levée par le biais d'une surprime, sous réserve d'informations précises permettant à l'assureur d'évaluer le risque,
- les conséquences de la pratique professionnelle de tout sport ainsi que de la pratique en qualité d'amateur, même à titre occasionnel, des sports à risque tels que : tous sports aériens, saut à l'élastique, voltige, pêche ou plongée subaquatique avec appareil autonome, saut à ski sur tremplin, ski acrobatique, bobsleigh, skeleton, spéléologie, canyoning, alpinisme de haute montagne, varappe et escalade,
- l'exclusion relative à la pratique d'un sport exclu peut éventuellement être levée ou rachetée par le biais d'une surprime, sous réserve d'informations précises permettant à l'assureur d'évaluer le risque,
- les conséquences de guerre ou faits de guerre.

## 6 - GARANTIE PTIA

**Définition :** Est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie tout assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, se trouve dans l'impossibilité permanente et totale de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit, et nécessitant l'assistance constante et viagère d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (définition correspondant à celle de la 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité Sociale).

**Durée :** La garantie PTIA prend effet à la date d'effet de l'adhésion, et cesse à l'expiration du prêt et au plus tard à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

**Montant :** En cas de PTIA de l'assuré, le montant de la garantie est égal au capital restant dû du prêt au jour de la reconnaissance officielle de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, ou au montant du prêt si l'état de PTIA survient préalablement au déblocage des fonds.

**Exclusions :** Les exclusions et tarifications adaptées sont identiques à celles de la garantie Décès.

## 7 - GARANTIE ITT

**Définition :** Est en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) tout assuré qui, à la suite d'un accident ou d'une maladie, se trouve dans l'impossibilité physique complète, continue et médicalement reconnue, de se livrer à l'exercice de la profession qu'il exerçait lors de la survenance du sinistre.

**Durée :** La garantie ITT prend effet à la date d'effet de l'adhésion. Elle cesse dans les conditions suivantes :

- à l'expiration du prêt,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré, ou si l'adhérent en a fait la demande lors de son adhésion le 65<sup>ème</sup> anniversaire,
- en cas de mise en retraite ou préretraite,
- si la durée maximum d'indemnisation de 1 095 jours est atteinte (365 jours pour les conséquences de maladies psychiques, nerveuses ou d'affections disco-vertébrales),

**Montant :** En cas d'ITT consolidée de plus de 90 jours, le montant de la garantie est égal aux échéances du prêt dues par l'assuré pendant sa période d'interruption de travail. Aucune prise en charge ne peut intervenir si le déblocage des fonds n'a pas été effectué.

**Exclusions :** Les exclusions sont :

- celles de la garantie décès,
- les accidents ou maladies qui sont du fait volontaire de l'assuré,
- les conséquences de maladies psychiques ou nerveuses qui n'entraînent pas une hospitalisation supérieure à 30 jours consécutifs,
- les affections disco-vertébrales sauf si elles sont objectives (constatées par un scanner ou une radiographie),
- la période de congé légal de maternité.

La participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf les compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas l'utilisation d'un engin à moteur ou d'une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat rémunéré doit faire l'objet d'une déclaration et fera l'objet d'une tarification adaptée. En cas de non déclaration ou de refus de la proposition de tarification par l'adhérent, la pratique de ces activités est exclue.

## 8 - GARANTIE IPT

**Définition :** Est en état d'Invalidité Permanente Totale tout assuré qui, à la suite d'un accident consolidé ou d'une maladie stabilisée survenue pendant la période de garantie, est atteint d'une perte de capacité définitive à exercer une activité professionnelle quelconque lui procurant un gain ou profit.

Le degré de cette invalidité est déterminé par voie d'expertise médicale, en fonction du taux d'invalidité professionnelle et du taux d'invalidité fonctionnelle, conformément au tableau ci-dessous.

L'invalidité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée selon le barème indicatif des invalidités en droit commun (Barème du Concours médical 1982). L'invalidité professionnelle sera chiffrée en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des possibilités

restantes d'exercice d'une autre activité professionnelle quelconque susceptible de procurer gain ou profit à l'assuré.

**Durée :** La garantie IPT prend effet à la date d'effet de l'adhésion. Elle cesse dans les conditions suivantes :

- à l'expiration du prêt,
- à la date anniversaire de l'adhésion qui suit le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré, ou si l'adhérent en a fait la demande lors de son adhésion le 65<sup>ème</sup> anniversaire,
- en cas de mise en retraite ou préretraite,
- si l'état d'invalidité permanente n'est plus médicalement justifiée,
- en cas de décès ou de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré.

**Montant :** En cas d'IPT avec un taux d'invalidité supérieur ou égal à 66 %, le montant de la garantie est égal :

- si la garantie IPT est souscrite sans ITT, au capital restant dû du prêt à la date de reconnaissance par l'assureur de l'état d'invalidité, suite à réception de toutes les pièces justificatives. Le montant sera réglé en une seule fois.
- Si la garantie IPT est souscrite avec ITT, aux échéances du prêt dues par l'assuré pendant sa période d'invalidité.

Aucune prise en charge ne peut intervenir si le déblocage des fonds n'a pas été effectué.

**Exclusions :** Les exclusions (et tarifications adaptées) sont identiques à celles de la garantie ITT.

## 9 - VERSEMENT DES PRESTATIONS

### Prestations

#### Pour les ayants-droit pour la garantie DECES :

En cas de décès préalablement au déblocage des fonds, le montant de la prestation est versé aux bénéficiaires désignés. Le règlement des capitaux intervient dans le mois suivant la réception de toutes les pièces justificatives. Le règlement des capitaux met fin au contrat.

En cas de décès postérieur au déblocage des fonds, le montant de la prestation est versé au bénéficiaire, par défaut le prêteur.

#### Pour les ayants-droit pour la garantie PTIA :

Si l'état de PTIA survient préalablement au déblocage des fonds, le montant de la prestation est versé à l'adhérent.

Le règlement des capitaux intervient dans le mois suivant la réception de toutes les pièces justificatives. Le règlement des capitaux met fin au contrat.

En cas d'état de PTIA postérieur au déblocage des fonds, le montant de la prestation est versé au bénéficiaire, par défaut le prêteur.

#### Pour les ayants-droit pour les autres garanties :

Aucune prestation ne peut être versée si le déblocage des fonds n'a pas été effectué. Sauf spécifications contraires dans le certificat d'adhésion, le bénéficiaire des prestations dues par l'assureur est l'organisme prêteur.

### Informations nécessaires à l'assureur lors de la déclaration de sinistre

L'adhérent ou les bénéficiaires doit(vent) remettre à l'assureur toutes les pièces justificatives y compris le tableau d'amortissement établi par l'organisme prêteur au moment du sinistre ainsi qu'une copie de l'offre de prêt signée dans les délais requis ci-après.

Pour bénéficier d'une reconnaissance par l'assureur, le sinistre devra être constaté en France ou par un médecin accrédité auprès de l'Ambassade de France ou d'un Consulat français dans le pays de résidence.

Les documents à fournir à l'assureur sont :

#### Pour les ayants-droit pour la garantie DECES :

- l'acte de décès de l'assuré (ou extrait de cet acte) précisant son année de naissance,
- la constatation médicale du décès,

- un certificat médical précisant si possible la nature de la maladie ou de l'accident auquel l'assuré a succombé,
- toute autre pièce nécessaire demandée par l'assureur pour la justification du décès.

Et, de façon générale, toute pièce qui permet à l'assureur de porter une appréciation sur la cause exacte du décès (rapport de gendarmerie, coupure de journaux,...).

#### Par l'assuré pour la garantie PTIA :

- un rapport détaillé du médecin traitant de l'assuré précisant la cause, l'évolution, la durée et les suites de la maladie ou de la lésion corporelle,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie, ou tout autre document justificatif si l'origine est accidentelle,
- une reconnaissance de l'état de PTIA et prise en charge financière d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale, à défaut toute autre pièce nécessaire demandée par l'assureur pour la justification de l'état de PTIA.

Le capital n'est pas dû si la consolidation de la PTIA est acquise après que l'assuré ait atteint l'âge requis pour faire valoir ses droits à une pension vieillesse ou au plus tard après ses 65 ans, même si l'accident ou la maladie qui en est la cause est antérieur.

#### Par l'assuré pour la garantie ITT :

- une justification d'arrêt de travail de plus de 90 jours,
- un rapport détaillé du médecin traitant de l'assuré précisant la cause de l'incapacité, de la maladie ou de la lésion corporelle,
- toute autre pièce nécessaire demandée par l'assureur pour la justification de l'état d'incapacité.

#### Par l'assuré pour la garantie IPT :

- une reconnaissance de l'état d'IPT et prise en charge financière d'un régime obligatoire de Sécurité Sociale, à défaut toute autre pièce nécessaire demandée par l'assureur pour la justification de l'état d'IPT.

### Acceptation de l'assureur

A la réception par l'assureur des informations nécessaires telles que définies ci-dessus, l'assureur statue rapidement quant à sa décision de verser la prestation concernée. Si, au vu des documents transmis, l'acceptation ne pouvait être donnée, l'assureur se réserve la possibilité de demander des informations ou expertises complémentaires, afin de lui permettre de se prononcer.

En cas de refus de prise en charge de la prestation, l'assureur informera l'assuré du motif de son refus.

Il est, d'autre part, convenu entre les parties contractantes que l'adhérent autorise son médecin traitant à fournir confidentiellement au médecin conseil de l'assureur, sur la demande de ce dernier, tout renseignement médical le concernant en rapport avec l'opération d'assurance.

### Début, fréquence et fin des prestations

Dès l'acceptation du règlement de la prestation par l'assureur, ce dernier versera le montant dû au bénéficiaire.

- Pour les prestations DECES ou PTIA, elles sont réglées en une seule fois et mettent fin à l'adhésion et au paiement éventuel des prestations ITT ou IPT.
- Pour les prestations ITT et IPT, elles sont réglées chaque mois tant que l'assuré se trouve en état d'incapacité ou d'invalidité. Elles s'arrêteront conformément au paragraphe GARANTIE concerné. Pour la garantie PTIA, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- Pour la garantie ITT, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'ITT et la consolidation de l'état sur plus de 90 jours écoulés. L'indemnisation commence au 91<sup>ème</sup> jour de la consolidation de l'état. En cas de rechute, la consolidation est évaluée en cumulant sur le dernier semestre glissant le nombre de jours de reconnaissance officielle de l'état d'ITT.

- Pour la garantie IPT, la prestation est due dès la reconnaissance officielle de l'IPT à un taux supérieur ou égal à 66 % (voir le tableau définissant le taux d'invalidité).

### Montant et limitation des prestations

Le montant des prestations est calculé sur la base des caractéristiques du(des) prêt(s) fournies par l'adhérent, multipliés par la quotité assurée sur la tête de la personne pour laquelle il y a mise en jeu de la garantie.

Il est rappelé que le contrat est exclusivement lié à un (ou des) prêt(s) et ne peut, en aucune façon, donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % en cas de sinistres concomitants pour deux assurés d'un même contrat de prêt. Ainsi en cas d'arrêt de travail simultané de co-emprunteur, le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt ne peut excéder le montant des sommes dues à l'organisme prêteur pour la même période.

Pour les garanties DECES ou PTIA, le capital réglé par l'assureur ne pourra dépasser en tout état de cause 2,5 millions d'euros par assuré, toutes adhésions confondues chez l'assureur, pour une même prestation. L'assureur pourra déroger à cette limitation dans le cas où il l'aura acceptée à l'adhésion.

Pour les garanties ITT ou IPT, le montant remboursé ne pourra dépasser en tout état de cause 250 euros par jour et par assuré, toute adhésion confondue chez l'assureur, pour une même prestation.

### Contrôle de l'état de santé de l'assuré

L'adhérent doit immédiatement déclarer par écrit à l'assureur, **sous peine d'être déchu de son droit aux prestations**, toute reprise même partielle d'activité professionnelle.

L'assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet. **Sauf cas de force majeure, le refus du libre accès auprès de l'assuré des médecins et des délégués de l'assureur entraîne la suspension des garanties.**

Il est d'autre part convenu entre les parties contractantes que l'adhérent autorise son médecin traitant à fournir confidentiellement au médecin conseil de l'assureur, sur la demande de ce dernier, tous renseignements médicaux le concernant en rapport avec l'opération d'assurance.

## 10 – PRIMES

### Montant et fréquence

L'adhérent choisit dans le bulletin d'adhésion la fréquence de ses règlements.

Le montant de chaque règlement est égal au montant de la prime annuelle associée, divisé par le nombre de règlements choisis par an, et majoré des frais d'échéances.

Le montant de chaque prime annuelle est calculé à chaque date anniversaire de l'adhésion en fonction des garanties données par l'assureur pour l'année à venir. Ces montants figureront sur le certificat d'adhésion. La prime est fixée, taxes actuelles comprises. Elle pourra être révisée de plein droit par l'assureur en cas de modification des taxes en vigueur ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables à la convention.

### Moyen de paiement

Les primes sont payables d'avance et recouvrées par prélèvement automatique.

La première prime fera l'objet d'un prélèvement dès l'accord de l'assuré sur les conditions d'assurance.

Les autres primes seront prélevées en fonction de la fréquence choisie par l'assuré.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

SIGNATURE DE L'ADHERENT si différent de l'assuré (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DE L'ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DU CO-ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")
--	--	---

## Rejet de prélèvement

En cas de rejet de prélèvement, l'adhérent en sera informé par lettre recommandée.

Les frais de rejet de prélèvement seront imputés à l'adhérent. Si, sous 40 jours le règlement n'a pu être effectué, l'adhésion sera automatiquement résiliée.

Une information sera faite à l'organisme prêteur si ce dernier est bénéficiaire d'une des prestations prévues à l'adhésion.

## Remboursement anticipé du prêt

En cas de remboursement anticipé du prêt, l'adhérent adresse par lettre recommandée une attestation de remboursement anticipé signée par l'organisme prêteur ou le prêteur. Les primes prélevées par l'assureur postérieurement à la réception du recommandé seront remboursées à l'assuré. Cela mettra un terme au contrat.

## Refus du prêt par l'organisme prêteur

En cas de refus du prêt par l'organisme prêteur, l'adhérent doit adresser par lettre recommandée une attestation de l'établissement prêteur confirmant la non réalisation du prêt. Les primes prélevées par l'assureur postérieurement à la réception du recommandé seront remboursées à l'assuré. Cela mettra un terme au contrat.

## 11 - TERME DU CONTRAT

Le contrat est résilié ou terminé :

- en cas de cessation du paiement des cotisations ;
- en cas d'omission de déclaration, de déclaration inexacte ou de fausse déclaration ;
- en cas d'absence d'envoi des documents réclamés par l'assureur ou d'absence de signature desdits documents ;
- en cas de Décès ou de PTIA ;

Le contrat peut également être résilié à l'initiative de l'adhérent :

- en cas de refus de versement du prêt par l'organisme prêteur ;
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme ;
- en cas de remboursement total du prêt qui a fait l'objet de la présente adhésion ;
- lorsque l'adhérent atteint la limite d'âge pour l'application des garanties.

## 12 - DÉCLARATIONS DE L'ADHÉRENT

### Modifications de la situation de l'adhérent

L'adhérent doit informer l'assureur dès qu'il a connaissance de toute circonstance nouvelle modifiant ses déclarations initiales tels que les modifications sur son activité professionnelle, ses modalités d'exercice, les sports pratiqués.

L'assureur aura alors la faculté de proposer de nouveaux montants de cotisations, ou d'exclure les risques de l'assurance.

Les aggravations ou diminutions des risques découlant de l'état de santé de l'adhérent ne sont cependant pas concernées par ces dispositions.

Cependant, l'adhérent est tenu d'informer l'assureur de toute modification de son état de santé, constatée entre la date de signature du questionnaire de santé et la date de prise d'effet des garanties, susceptible de modifier les réponses apportées au questionnaire de santé. A défaut, l'adhérent s'expose à l'annulation de son adhésion.

### Modifications du prêt

L'adhérent est tenu d'informer l'assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, de toutes les modifications relatives au prêt déclaré lors de l'adhésion et ceci dans un délai de 30 jours suivant la date de prise d'effet des nouvelles caractéristiques du prêt.

L'adhérent s'engage à transmettre à l'assureur une copie de son nouveau tableau d'amortissement dès réception de celui-ci.

Dans le cas d'une déclaration tardive préjudiciable à l'assureur, ce dernier sera en droit de réclamer le montant des prestations correspondant à sa perte.

En cas d'omission préjudiciable à l'assureur, le montant des prestations sera calculé sur la base des dernières informations connues de celui-ci avant le sinistre.

Si l'adhérent modifie le montant de ses échéances en cours d'ITT ou d'IPT, le montant des prestations ne tiendra pas compte de cette modification et restera inchangé, sauf en cas d'enrichissement sans cause de l'adhérent.

## 13 - DROITS DE L'ADHÉRENT

### Renseignements - Réclamations

Pour tout renseignement, l'adhérent peut s'adresser à son interlocuteur habituel.

Si la réponse ne le satisfait pas, il peut alors adresser sa réclamation par courrier au Service Réclamation de l'APREP, 31 rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'APREP, le médiateur de l'assureur peut être saisi. Les modalités de recours à la procédure de médiation seront communiquées sur demande adressée au service juridique de LA MONDIALE PARTENAIRE, 104-110 boulevard Haussmann, 75379 Paris cedex 08.

### Arbitrage

En cas de contestation sur l'état de santé de l'adhérent, les parties s'engagent à n'avoir recours à la voie judiciaire qu'après une expertise contradictoire effectuée par un médecin désigné d'un commun accord. Les honoraires relatifs à cette expertise contradictoire sont supportés par moitié par l'assureur et par l'adhérent

## Prescription

Toute action dérivant d'un contrat d'assurance est prescrite après deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire est différent de l'assuré.

Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assuré ou par le bénéficiaire à LA MONDIALE PARTENAIRE (articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances).

## Renonciation

Sous réserve de l'accord de l'organisme prêteur, l'adhérent a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de 30 jours à compter du paiement de la première prime, en utilisant, pour exemple, le modèle suivant :

*"Messieurs, Je vous informe que je renonce à donner suite à mon adhésion n° ..... à la convention PROTECTION EMPRUNTEUR signée en date du ..... et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées ou prélevées dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre.*

*Fait à ....., le ..... "Signature".*

Ce courrier devra être envoyé à l'APREP 31, rue du Quatre Septembre, 75002 PARIS.

La renonciation met fin à l'adhésion et aux engagements de l'assureur qui restituera l'intégralité des sommes versées à l'adhérent dans le délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

## 14 - TRAITEMENTS DES DONNÉES PERSONNELLES

### Informatique et libertés

Les demandes d'informations figurant sur le bulletin d'adhésion ou sur tout autre document pré-contractuel et contractuel sont établies conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et libertés. L'adhérent ainsi que les personnes concernées peuvent demander communication ou modification de toutes informations les concernant qui figureraient sur tout fichier à usage de l'assureur ou des réassureurs ou organismes professionnels. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé par courrier à l'adresse suivante : Service Juridique de LA MONDIALE PARTENAIRE, 104-110, boulevard Haussmann, 75379 PARIS cedex 08.

### Traitement des données de santé

L'adhérent consent à ce que ses données de santé fassent l'objet d'un traitement par la société LA MONDIALE PARTENAIRE et ses réassureurs, nécessaire à l'analyse de risque effectuée par l'assureur dans le cadre de l'adhésion à un contrat d'assurance ainsi qu'à la gestion du contrat souscrit.

TABLEAU DEFINISSANT LE TAUX D'INVALIDITE

Taux d'invalidité fonctionnelle	Taux d'invalidité professionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	-	-	-	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	-	-	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	-	30,00	36,24	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

SIGNATURE DE L'ADHÉRENT si différent de l'assuré (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DE L'ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")	SIGNATURE DU CO-ASSURE (précédée de la mention "lu et approuvé")
--	--	---