

NOTICE DESTINÉE À L'ASSURÉ

Relative au contrat d'Assurance ci-après dénommé ASSUREA PRÊT.

ASSUREA PRÊT n° 7255 est un contrat d'Assurance collective à adhésion individuelle et facultative souscrit par l'ASSOCIATION NATIONALE DE PREVOYANCE (A.N.P.) dont le siège est situé au 370 chemin de la Belle Fille - 13100 LE THOLONET, auprès de GENERALI VIE, S.A. au capital de 285 863 760 Euros - 11 boulevard Haussmann 75009 PARIS, Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au RCS sous le n°602 062 481 et de GENERALI IARD, S.A. au capital de 59 493 775 Euros - 7 boulevard Haussmann 75009 PARIS, Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au R.C.S. sous le n°552 062 663, désignée ci-après « l'Assureur ».

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

ASSUREA PRÊT a pour objet de garantir, dans les conditions définies ci-après, les emprunteurs, co-emprunteurs, caution de prêt (s) consenti (s) par un établissement financier, contre les risques de:

- **DECES et PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), garanties obligatoires ;**
- **INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT), INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT), garanties facultatives et indissociables ;**
- **PERTE D'EMPLOI, garantie facultative ;**

Le total des capitaux assurés et à assurer pour une même personne au titre des prêts ne peut excéder :

- 3 000 000 € (ou équivalent en XPF pour les Collectivités d'Outre Mer) pour un candidat dont l'âge à l'adhésion est inférieur ou égal à 65 ans.
- 450 000 € (ou équivalent en XPF pour les Collectivités d'Outre Mer) pour un candidat dont l'âge à l'adhésion est supérieur à 65 ans et inférieur ou égal à 80 ans.

Le total des capitaux assurés et à assurer se définit au jour de la demande d'adhésion comme la somme des capitaux restant dus et assurés sur la seule tête du demandeur au titre des prêts en cours et des capitaux à assurer au titre de la présente demande sur la seule tête du demandeur pour la quotité retenue pour l'Assurance du ou des prêts(s).

ARTICLE 2 - CONDITIONS D'ADHESION

2.1. Conditions d'adhésion applicables à toutes les garanties

- Etre résident en France (Monaco ou Départements et Collectivités d'Outre Mer),
- Avoir contracté un emprunt libellé en Euros (ou en XPF) auprès d'un établissement prêteur situé en France, Monaco ou dans les Départements et Collectivités d'Outre Mer et être titulaire :
 - soit d'un prêt amortissable par échéances constantes avec ou sans différé (limité à 24 mois), d'une durée maximum de 35 ans,
 - soit d'un prêt complémentaire octroyé par un établissement public ou parapublic, le montant de celui-ci ne pourra être supérieur à 10% du capital du prêt principal d'une durée maximum égale au dit prêt,
 - soit d'un prêt remboursable en fine d'une durée limitée à 25 ans, ou d'un crédit relais d'une durée maximum de 36 mois,
 - soit d'un crédit-bail, d'une durée maximum de 20 ans,
 - soit d'une location avec option d'achat (LOA) d'une durée maximum de 20 ans.
- soit d'un prêt à taux 0 d'une durée maximum de 22 ans.
- Etre âgé à l'adhésion de plus de 18 ans et :
 - de moins de 80 ans (âge anniversaire) pour la garantie Décès,
 - de moins de 60 ans pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale,
 - de moins de 50 ans pour la garantie Perte d'Emploi,
- S'être soumis aux formalités médicales fixées par l'Assureur,
- Avoir complété une Demande Individuelle d'Adhésion (DIA)

L'Assureur se réserve d'apprécier médicalement la réalisation des risques garantis par le présent contrat, les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à lui, notamment en matière de taux d'invalidité. L'Assureur fait connaître sa décision sur le certificat d'adhésion dans les plus brefs délais.

L'Assureur peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement l'un ou plusieurs d'entre eux avec éventuellement exclusion partielle et application desurprime à caractère médical, ajourner sa décision ou refuser l'adhésion. Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre simple au proposant. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprime ou exclusions qu'à réception par l'Assureur de l'accord du client sur ses conditions d'acceptation. L'acceptation à l'Assurance est matérialisée par la délivrance d'un Certificat d'Adhésion (CA) précisant les conditions de garanties accordées par l'Assureur.

2.2. Conditions d'adhésion pour la garantie Perte d'emploi

- Souscrire simultanément l'ensemble des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale,
- Exercer effectivement à titre principal depuis au moins 12 mois consécutifs chez un même employeur, une activité salariée au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée répondant aux conditions visées aux articles L351-1 et suivants du Code du Travail.
- Etre susceptible de bénéficier d'allocations ASSEDIC (ou par assimilation toutes allocations chômage émanant d'un organisme officiel)
- N'être ni en période d'essai, ni au chômage, ni en préavis de licenciement, de démission ou de mise en préretraite.

L'adhésion à la garantie Perte d'emploi doit être effectuée au plus tard à la date d'acceptation de l'offre de prêt ou à la date de signature du contrat de prêt pour les prêts conformément aux articles L311-1 et L311-2 du code de la Consommation.

ARTICLE 3 - LES GARANTIES

L'Assureur règle les prestations au prêteur bénéficiaire du contrat, dans la limite de la quotité assurée. Lorsque plusieurs assurés sont garantis au titre du même prêt, les prestations de l'Assureur ne sont en aucun cas supérieures aux échéances dues au titre du prêt garanti et définies à l'article 1.

3.1. DECES et PERTE TOTALE et IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Définition de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Un assuré est considéré comme atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) si, par suite d'accident ou de maladie survenant pendant la période de garantie, il se trouve dans l'impossibilité totale et irréversible de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige à recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie (faire sa toilette, s'alimenter, se déplacer, effectuer ses transferts, être continent). L'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré doit être reconnu par l'Assureur.

Prestations servies

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'assuré survenant pendant la période de garantie l'Assureur verse à l'organisme prêteur le capital restant dû au jour du Décès ou de la consolidation de l'état de PTIA de l'assuré

- avant tout déblocage du prêt consenti : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au(x) bénéficiaire(s) autres que le prêteur ;
- en cours de déblocage échelonné du prêt : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées :
 - aux prêteurs à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'assuré et restant dues en principal,
 - et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) à concurrence des sommes non débouquées.
- après déblocage de la totalité du prêt : le montant du capital restant dû en principal dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au prêteur.

Dans le cas de prêt avec différé total ou partiel de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du Décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, sont pris en charge par l'Assureur.

La mensualité échue le jour même du Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie simultanée(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même financement, le montant total réglé n'excèdera pas selon les cas le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes.

Les bénéficiaires autres que le prêteur sont par ordre de priorité en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie l'assuré lui-même, en cas de Décès le conjoint à défaut les enfants nés ou à naître, à défaut les ayants droit sauf désignation particulière faite par l'assuré.

3.2. INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT) et INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

Les garanties ITT et IPT sont facultatives et indissociables. Elles ne peuvent pas être souscrites seules.

3.2.1. Champ d'application des garanties

Dans le cas particulier des prêts avec différé (prêts amortissables avec différé et prêts in fine), aucune prestation n'est due pendant la période de différé d'amortissement et d'intérêt

seules les échéances d'intérêts sont prises en charge pendant la période de différé d'amortissement

3.2.2. Définition de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)

Un assuré est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) si par suite de maladie ou d'accident survenant pendant la période de garantie, il se trouve médicalement dans l'impossibilité complète et temporaire d'exercer son activité professionnelle lui procurant gain ou profit.

Tout assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle à la date de survenance du sinistre est exclu de la

garantie.

L'état d'Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'assuré doit être reconnu par l'Assureur.

3.2.3. Définition de l'Invalidité Permanente et Totale (IPT)

La 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.

Les taux sont déterminés par voie d'expertise.

3.2.4. Prestations servies

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de son activité procurant gain ou profit à l'assuré), l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} ou 181^{ème} jour ou 361^{ème} jour continu d'incapacité, dans la limite de la quotité assurée, en fonction de l'option choisie par l'assuré lors de l'adhésion au contrat.

En cas d'Invalidité Permanente Totale ne nécessitant pas l'assistance permanente d'une tierce personne appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après : l'Assureur règle le montant des mensualités venant à échéance à compter de l'expiration de la franchise, dans la limite de la quotité assurée.

- dont le taux est inférieur à 66 % : l'Assurance n'intervient pas,
- dont le taux est supérieur à 66 % : les prestations définies ci-dessus pour l'invalidité permanente totale sont maintenues.

Les taux sont déterminés par voie d'expertise :

Le taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle par référence au guide barème "Les séquelles traumatiques" Evaluation médico-légale des incapacités permanentes en droit commun. Edition Alexandre LACASSAGNE- LYON (le concours médical).

Le taux d'Incapacité Permanente Professionnelle apprécié en fonction de la profession de l'Assuré ou d'un travail socialement équivalent.

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

En cas d'incapacité ou d'invalidité affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt le montant total des indemnités versées ne pourra excéder 100 % des mensualités de remboursement de ce prêt.

3.2.5. Cas de rechute pour la garantie Incapacité Temporaire Totale

Toute reprise totale de travail d'une durée inférieure ou égale à 90 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations, sans application d'un nouveau délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnifié.

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 ou 180 jours ou 360 jours (selon l'option choisie par l'assuré lors de son adhésion au contrat) avant prise en charge des échéances.

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.

3.2.6. Expiration des garanties et des prestations

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration du prêt,
- à la date de remboursement anticipé du prêt,
- à la fin de l'année civile au cours de laquelle il atteint :
 - son 85^{ème} anniversaire en ce qui concerne la garantie Décès,
 - son 65^{ème} anniversaire en ce qui concerne les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale,
 - son 55^{ème} anniversaire en ce qui concerne la garantie Perte d'Emploi,
- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées à la rubrique « cotisations »,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation lorsqu'il soit le motif tel que l'incapacité au travail en ce qui concerne les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale,
- en cas de déchéance du terme,
- après le règlement anticipé par suite de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- A la date à laquelle l'assuré n'est plus susceptible de bénéficier d'allocations versées par les ASSEDIC ou un organisme officiel assimilé pour la garantie Perte d'emploi.

L'Adhésion au contrat d'Assurance ne peut être résiliée au cours du prêt à la seule initiative de l'assuré.

3.3. EXONERATION (ne concerne que les garanties ITT et IPT)

En cas d'ITT ou d'IPT donnant droit aux prestations définies ci-dessus, l'assuré est exonéré du paiement des cotisations pendant la durée de versement de l'indemnité (l'indemnisation n'interrompt pas le prélèvement des cotisations qui sont remboursées avec l'échéance). La franchise est celle de l'option choisie par l'assuré lors de son adhésion au contrat

3.4. PERTE D'EMPLOI

La garantie Perte d'emploi est facultative et est réservée aux résidents français hors MONACO et Départements et Collectivités d'Outre Mer. Elle ne peut pas être souscrite seule.

3.4.1. Champ d'application de la garantie

Est considéré comme chômeur tout assuré licencié demandeur d'emploi bénéficiant des allocations ASSEDIC ou par assimilation de toutes allocations chômage émanant d'un organisme officiel. Par extension, est également considéré comme chômeur tout assuré pour lequel le service de l'Assurance chômage est suspendu parce qu'il est pris en charge dans un centre de formation professionnelle où il bénéficie d'allocations de formation.

La garantie s'applique aux seuls prêts personnels :

- dont l'amortissement s'effectue par échéance et périodicité constantes, d'une part,
- et dont l'amortissement du capital initial emprunté ne fait l'objet d'aucun différé, d'autre part.

3.4.2. Délai d'attente

La garantie ne prend effet qu'à l'issue d'une période dite « délai d'attente » de 12 mois décomptés à partir de la date d'effet de l'adhésion.

Tout licenciement intervenant pendant le délai d'attente ne peut donner lieu à aucune indemnisation quelle que soit la durée du chômage.

La date de licenciement retenue est celle de la lettre de licenciement émise par l'employeur. Dans ce cas, la garantie sera suspendue jusqu'à ce que l'assuré puisse justifier de 12 mois d'activité salariée continue au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée.

3.4.3. Prestations servies

En cas de chômage total de l'assuré survenant pendant la période de garantie, l'Assureur verse à l'organisme prêteur une fraction des échéances dues par l'assuré.

Cette fraction est égale à 60 % du montant des échéances dues en capital et en intérêts au titre de la période indemnisable multiplié par la quotité garantie pour l'assuré figurant sur le CA.

L'indemnité est plafonnée à 1 200 € par mois.

La première indemnité due correspond à la première échéance du prêt accordé par la contractante qui suit une période de franchise de 90 jours de chômage total et continu, décomptés à partir du 1^{er} jour indemnisé par les ASSEDIC ou par un organisme officiel assimilé, pour le paiement des allocations chômage.

Le montant de l'indemnisation versée par l'Assureur augmenté des allocations payées par l'ASSEDIC ou d'un organisme officiel assimilé et des éventuelles pensions à caractère viager (type pension de retraite militaire) ne peut être supérieur au salaire net imposable de la personne assurée perçu au cours des 12 derniers mois précédant sa cessation d'activité. En cas de dépassement, l'indemnité à verser par l'Assureur est réduite à due concurrence.

Co-emprunteur :

Lorsqu'il existe des co-emprunteurs assurés pour un même prêt, il sera tenu compte :

- En cas d'indemnisation de l'un d'eux, des revenus du co-emprunteur avant et pendant le chômage, indépendamment des revenus de l'assuré toujours en activité,

- En cas de perte d'emploi simultanée, l'indemnisation ne pourra pas dépasser le montant des échéances dues, plafonnée à 1200 € par mois.

Durée de versement des prestations

Les prestations sont versées tant que dure la perte d'emploi de l'assuré et, au plus tard jusqu'à la première des dates suivantes :

- dès que 12 indemnités mensuelles ont été versées sur une même période continue,
- dès que 24 indemnités mensuelles ont été versées au cours de l'adhésion,
- la date de cessation de la garantie,
- dès que l'assuré reprend une activité rémunérée totale ou partielle, quelle que soit la nature de cette activité, que ce soit à titre salarié ou non,
- la date de cessation des allocations chômage ou, le cas échéant, des allocations de formation,
- la date de mise en retraite ou de mise en préretraite et au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint son 55^{ème} anniversaire.
- dès que l'assuré est en Incapacité Temporaire Totale de Travail par suite de maladie ou d'accident et qu'à ce titre les allocations ASSEDIC sont suspendues.

Sont assimilées à une même période de chômage continue décomptée à partir de la fin de la période de franchise, des périodes de prise en charge par l'ASSEDIC séparées par une reprise d'activité inférieure à 60 jours. Le décompte de la franchise est suspendu lorsque intervient durant cette période, l'un des événements suivants :

- Une prise en charge par la Sécurité Sociale au titre de l'Assurance maladie, maternité ou accident de travail,
- Une reprise de l'activité professionnelle d'une durée inférieure à 60 jours.

ARTICLE 4 - DATE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la plus tardive des dates suivantes :

- La date de signature de l'acte de prêt qu'il soit notarié ou sous seing privé.
 - La date d'acceptation de l'adhésion par l'assureur ou son représentant dûment mandaté.
- Toutefois, la garantie en cas de Décès suite à accident prend effet dès la signature de la Demande Individuelle d'Adhésion par l'assuré et dans la limite de 60 jours, à hauteur du capital assuré plafonné à cent cinquante mille Euros.
- Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle de l'assuré résultant directement de l'action soudaine d'une cause extérieure, fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré.

ARTICLE 5 – EXCLUSIONS

Sont exclues de toutes les garanties du présent contrat, les suites et conséquences :

- Du meurtre commis par l'un des bénéficiaires sur la personne de l'assuré, dès lors que ce bénéficiaire a été condamné.**
- De tout suicide dans la 1^{ère} année suivant la date d'effet de la garantie, il est toutefois précisé que le suicide est garanti durant la 1^{ère} année à hauteur de 120 000 € maximum (ou équivalent en XPF pour les Collectivités d'Océan Mer) pour les emprunts concernant l'habitation principale.**
- Des faits de guerre, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme ou de sabotage, d'attentats et de mouvements populaires, et leurs conséquences dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- Des 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 pour lequel le pilote possède un brevet valable pour l'appareil utilisé et une licence non périmée, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.**
- Des compétitions aériennes, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototype, records ou tentatives de record.**
- De la transmutation du noyau de l'atome, tant par fission ou fusion que par radiation ionisantes ou autres ; toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments de radiologie ou de fausse manœuvre dans leur utilisation sont garanties si elles se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'assuré est soumis par suite de Maladie ou d'Accident garanti.**
- De la participation à des compétitions (sauf compétitions auxquelles l'assuré participe en tant qu'amateur), courses, paris ou matchs, (à l'exception des professionnels suivants qui peuvent être garantis sous réserve d'acceptations des conditions spécifiques définies par l'Assureur : footballeurs, basketteurs, volleyeurs et rugbymen.**
- De l'usage de drogue ou de stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement,**
- D'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation est antérieure à la date d'effet de l'adhésion.**

Sont également exclues des garanties PTIA, ITT, IPT et Perte d'emploi, les suites et conséquences :

- D'une tentative de suicide,**
 - D'un fait ou d'une mutilation volontaire de l'assuré,**
 - De rixes sauf le cas de légitime défense, assistance à personne en danger ou accomplissement du devoir professionnel.**
- Sont également exclues des garanties ITT et IPT, les suites et conséquences :*
- De traitements esthétiques, sauf chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident garanti,**
 - La fibromyalgie ou les syndromes de fatigue chronique, les affections psychiques, les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, notamment les dépressions et les manies, les psychoses aiguës ou chroniques, et les troubles graves de la personnalité, sauf si l'affection causale justifie une hospitalisation d'au moins 30 jours consécutifs dans les 6 mois suivant le premier jour d'Incapacité de travail pour la même cause.**
 - De l'alcoolisme aigu ou chronique et de toute toxicomanie**

Sont également exclus de la garantie ITT :

- Les cures thermales.**
 - La pratique de l'ULM.**
 - La pratique par l'assuré de sports à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, à l'exception des professionnels suivants qui peuvent être garantis sous réserve d'acceptation des conditions spécifiques définies par l'Assureur : footballeurs, basketteurs, volleyeurs et rugbymen.**
 - Les incapacités constatées hors Territoire National de la France à l'exception de celles constatées par une autorité médicale compétente de la représentation française (Consulat ou Ambassade) dans le pays concerné**
- 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 à ux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'assurée 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.

Sont également exclues de la garantie Perte d'Emploi :

- La mise en retraite ou préretraite, ou départ dans le cadre des conventions conclues entre l'employeur et l'Etat et n'impliquant pas la recherche d'un emploi (fonds national pour l'emploi,...) ou de conventions de conversion,**
- La démission volontaire, légitime ou non, même si elle est indemnisée par les ASSEDIC.**
- La fin de contrat de travail à durée déterminée (emplois temporaires, saisonniers, etc....).**
- Les fins de période d'essai.**
- Le licenciement non pris en charge par les ASSEDIC (ou par l'Etat pour les agents civils non fonctionnaires ou non titulaires de l'Etat ou d'une collectivité locale).**
- Le chômage partiel ou saisonnier.**
- Le licenciement notifié au cours du délai d'attente ne peut donner lieu à aucune indemnisation,**
- Le licenciement notifié à près expiration des garanties, par exemple lorsque l'assuré a résilié son adhésion ou en cas de non-paiement des primes.**
- Les ruptures de contrat de travail en raison de maladie ou d'invalidité non indemnisée par les ASSEDIC.**
- Le licenciement pour faute grave ou lourde.**
- Le chômage consécutif au licenciement d'un assuré lorsqu'il est salarié de son conjoint, d'un ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral.**
- La cessation d'activité résultant d'un accord entre l'employeur et le salarié dit « départ négocié » (y compris ceux donnant droit à indemnisation par l'ASSEDIC).**
- Toute forme de cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi (notamment contrat de solidarité, mise en retraite ou préretraite, accord F.N.E, convention de conversion).**

ARTICLE 6 – COTISATION

La cotisation est exprimée en pourcentage.

- soit du capital initial (uniquement pour les prêts à amortissement linéaire par annuités constantes d'une durée inférieure ou égale à 30 ans),
- soit du capital restant dû,
- soit du prix d'achat TTC du bien assuré faisant l'objet du contrat de crédit-bail ou de location avec option d'achat.

Ce pourcentage est fixé en fonction de la fois :

- des garanties souscrites listées sur le Certificat d'Adhésion, de la durée du prêt et de l'âge de l'assuré.
- L'âge pris en compte peut être soit l'âge de l'assuré à l'adhésion, soit l'âge atteint par l'assuré chaque année.

Cet âge est alors calculé par différence entre l'année de naissance et l'année d'adhésion, si l'âge utilisé est l'âge à l'adhésion, ou par différence entre l'année de naissance et l'année de l'échéance de la cotisation, si l'âge utilisé est l'âge atteint .

En cas de non paiement d'une cotisation due et à l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de son échéance, en application des dispositions de l'article L 141-3 du Code des Assurances, SPB par délégation du souscripteur, adresse à l'assuré une lettre recommandée de mise en demeure. A l'issue d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de cette lettre et à défaut de paiement de la cotisation due, l'adhésion au contrat est résiliée de plein droit.

ARTICLE 7 – FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Les sinistres doivent être déclarés à la société de gestion : **SPB – Service ASSUREA- 76095 LE HAVRE CEDEX** Il conviendra de communiquer toute information ou autre pièce justificative qui pourrait être éventuellement réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

7.1. EN CAS DE DECES DE L'ASSURE

La déclaration devra être faite au plus tard dans les 180 jours qui suivent la survenance du décès et devra être accompagnée notamment des pièces suivantes :

- Le formulaire «Déclaration de sinistre Décès», fourni par l'Assureur,
- Une photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité des bénéficiaires ou les quatre premières pages de leur passeport (à l'exception des établissements financiers), dans le cas où ce n'est pas l'organisme prêteur,
- Le tableau d'amortissement annexé au contrat de prêt assuré,
- L'original du Certificat d'Adhésion
- la copie de la demande d'adhésion comportant la notice
- 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 imprimé établi par l'Assureur, précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'assuré.

Eventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

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.

7.2. EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE DE L'ASSURE

La déclaration devra être faite au plus tard dans les 180 jours qui suivent la survenance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. A défaut, la prise en charge éventuelle ne pourra être antérieure à la date de réception du dossier par la société de gestion ou l'Assureur.

La déclaration devra être accompagnée notamment des pièces suivantes :

- Un certificat médical du médecin traitant de l'assuré indiquant la cause et l'importance de l'invalidité ainsi que la date à partir de laquelle elle peut être considérée comme totale et irréversible, certifiant la nécessité d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie,
- Le tableau d'amortissement annexé au contrat de prêt assuré,
- L'original du Certificat d'Adhésion,

De plus, pour les assurés sociaux :

- La notification de la pension d'invalidité majorée pour tierce personne du régime obligatoire de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé.

7.3. EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT) DE L'ASSURE

La déclaration devra être faite à l'issue de la période de franchise fixe continue prévue au Certificat d'Adhésion et au plus tard dans les 90 jours qui suivent la fin de ladite période, faute de quoi, la franchise sera décomptée à partir du jour de réception du dossier par l'Assureur.

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,
- volets ou attestation de prestations de la Sécurité Sociale si l'adhérent est assuré social,
- Le tableau d'amortissement.

Eventuellement, il conviendra de fournir toute autre information ou pièce justificative qui pourra être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

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'adhérent est assuré social.

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.

7.4. EN CAS DE PERTE D'EMPLOI

L'assuré devra déclarer sa perte d'emploi avant le 9^{ème} jour de chômage décompté à partir du 1^{er} jour indemnisé par les ASSEDIC pour le paiement des allocations chômage et accompagner sa déclaration de la copie des justificatifs suivants :

Pour les assurés salariés :

- Contrat de travail et lettre de licenciement,
- Lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'Assurance chômage délivrée par l'UNEDIC ou par l'Etat,
- Décomptes de paiement d'allocations ASSEDIC ou assimilées,

Pour tous les assurés :

- Tableau(x) d'amortissement des prêts assurés
 - Les bulletins de salaire des 12 mois ayant précédé le début du chômage,
 - Et éventuellement, toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier et demandée par l'Assureur ou son Délégué.
- L'assuré devra fournir par la suite, pour bénéficier des indemnités du présent contrat, les avis de paiement des allocations ASSEDIC ou assimilées.

Les indemnités sont versées mensuellement à terme échu par mensualités entières en fonction de la seule date d'amortissement du premier prêt accordé par la contractante, l'assuré devant systématiquement bénéficier de l'allocation chômage à cette date pour chaque indemnisation.

7.5. PRESCRIPTION

Toutes les actions découlant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par l'article L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

ARTICLE 8 – ARBITRAGE MEDICAL

L'Assureur se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'assuré ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail par toute personne habilitée qu'il désignera. Si l'assuré conteste par écrit l'opinion de l'expert commis par l'Assureur il recevra un formulaire de rapport d'expertise qu'il remettra au Médecin de son choix pour faire effectuer à ses propres frais une contre-expertise.

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 en sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie réglera les honoraires de son Médecin, ceux du troisième Médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par le (ou les) assuré(s) d'autre part. Dans tous les cas sous peine de déchéance les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM COM ou Monaco.

ARTICLE 9 – DELAI DE RENONCIATION

L'assuré peut renoncer à l'Assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle le contrat a été conclu ou de la date à laquelle il a eu connaissance de réserves ou de modifications essentielles par rapport à l'offre originelle (notamment refus ou limitation de garanties).

Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception et être adressée à : **SPB – Service ASSUREA - 76095 LE HAVRE CEDEX**, établie selon le modèle suivant :

N° de contrat :

Je soussigné(e), (Nom et Prénom), né(e) le demeurant à ..., désire renoncer à mon contrat ASSUREA PRET N°7255 que j'ai souscrit le/...../..... et demande le remboursement intégral des sommes versées dans les conditions prévues par l'article L 132-5-1 du Code des Assurances.

Date :

Signature :

ARTICLE 10 – MEDIATION- AUTORITE DE CONTROLE

Médiation : Pour toute réclamation, les assurés sont invités à prendre contact avec GENERALVIE – Direction du Marché des Entreprises Collectives - Département Emprunteur, 7 boulevard Hausmann, 75442 PARIS cedex 09. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur, les assurés pourraient demander l'avis du Médiateur du groupe GENERALI dont les coordonnées leur seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

Autorité de Contrôle de l'Assureur :

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) - 61, rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 09