

Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



C : COURTAGE

Votre spécialiste en assurance de prêt

Notice d'information

SoluXis emprunteurs

La solution vraiment **personnalisée** pour l'assurance de votre prêt



Notice d'information

Notice relative au contrat d'assurance collective N° 5185 souscrit auprès d'**AGF Vie**
– AGF Collectives – Tour Neptune – 20, place de Seine, 92086 Paris La Défense
Cedex, dénommées l'Assureur, par l'**Association pour le développement de la
Garantie des Risques Sociaux de la Région Parisienne (A.G.R.S)**

Association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901,
2-4 rue Jules César – 75012 Paris, dénommée la Contractante.

Référence notice N° 5185 – 09/2006.

Article 1:	Objet de la Convention	3
Article 2:	Groupe assuré	3
Article 3:	Caractéristiques des prêts	3
Article 4:	Limitation des garanties	4
Article 5:	Affiliation à l'Assurance	4
Article 6:	Bénéficiaire de l'Assurance	5
Article 7:	Prise d'effet des garanties	5
Article 8:	Cessation des garanties	6
Article 9:	Garantie décès	6
Article 10:	Garantie perte totale et irréversible d'autonomie	6
Article 11:	Garantie arrêt de travail	7
Article 12:	Contrôle médical – Arbitrage	8
Article 13:	Risques exclus	8
Article 14:	Déclaration des sinistres et règlement des prestations	10
Article 15:	Cotisations	11
Article 16:	Prescription	12
Article 17:	Article L 113-8 du Code des assurances	12
Article 18:	Réclamation	12

Sommaire



1 Article 1 : Objet de la Convention

La présente Convention, souscrite par la Contractante, a pour objet de garantir :

- **Option 1** – le remboursement d'un prêt en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie.
- **Option 2** – le remboursement d'un prêt en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie ainsi que le versement de prestations en cas d'arrêt de travail, par suite de maladie ou d'accident ¹.

2 Article 2 : Groupe assuré

Est admissible à l'Assurance, toute personne physique, adhérent à l'Association Contractante, ayant obtenu ou cautionné un prêt depuis moins de trois mois en tant qu'emprunteur, co-emprunteur, ou caution pour le compte d'une personne morale ou physique.

Si l'emprunteur est une personne morale, peut être admise à l'Assurance toute personne physique ayant une activité prépondérante dans la bonne marche et la stabilité de l'entreprise.

La personne à assurer doit être âgée de moins de 75 ans s'il s'agit d'un prêt à titre privé, ou de moins de 65 ans s'il s'agit d'un prêt à titre professionnel, à la date de signature de la demande individuelle d'affiliation.

Lorsque la personne à assurer est âgée de 59 ans ou plus, ou si elle se porte caution pour le compte d'une personne physique, l'admission n'est possible que pour l'option 1.

Dans tous les cas, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

Les personnes résidents hors France Métropolitaine et hors DOM-TOM ne peuvent s'assurer que pour les prêts libellés en euros et pour la seule garantie Décès.

3 Article 3 : Caractéristiques des prêts

Sont concernés tous les prêts libellés en euros, amortissables ou non amortissables, destinés à l'achat de biens mobiliers ou immobiliers, à usage privé ou professionnel, d'un montant minimum de 8.000 euros.

La durée des prêts, y compris la période de différé et les reports d'échéances, ne doit pas être supérieure à :

- 15 ans pour les prêts aux professionnels,
- 30 ans pour les prêts aux particuliers.

¹ Par accident, il faut entendre toute action soudaine et violente, indépendante de la volonté de l'Assuré, atteignant ce dernier dans son intégrité physique par le fait d'un événement subit qui lui est extérieur.

4 Article 4 : Limitation des garanties

Le montant maximum du capital qui peut être assuré par personne est fixé à :

Pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie :

- 1.500.000 euros pour les prêts aux particuliers,
- 2.500.000 euros pour les prêts aux professionnels (cette limite s'entend tous prêts confondus, prêts à titre professionnels et privés).

Pour la garantie arrêt de travail :

- 1.000.000 euros.

Si le demandeur est déjà titulaire auprès de l'Assureur d'un ou de plusieurs prêts en cours d'amortissement, il convient de déduire des montants maximaux indiqués ci-dessous le montant du capital restant dû pour chaque prêt en cours à la date de la nouvelle demande d'affiliation au contrat.

Au cas où plusieurs personnes sont assurées au titre d'un même prêt, les prestations à verser par l'Assureur sont limitées aux sommes dues au prêteur en application du tableau d'amortissement et aux sommes assurées (notamment en cas de sinistres simultanés).

À l'exception du cas où le décès survient au cours de la période initiale de différé d'amortissement ou avant le déblocage total du montant du prêt, l'Assureur ne peut verser un capital supérieur au montant initial du crédit.

5 Article 5 : Affiliation à l'Assurance

La personne qui demande à être affiliée à l'Assurance doit :

- remplir et signer la demande individuelle d'affiliation,
- justifier de son état de santé en se soumettant aux formalités fixées par l'Assureur.

Les frais occasionnés par les éventuelles demandes d'informations complémentaires de l'assureur sont à la charge de la personne à assurer.

Peuvent souscrire à l'option 2 les personnes exerçant une activité professionnelle fiscalement déclarée, ou les conjoints non salariés d'artisans, de commerçants ou de personnes exerçant une activité libérale, qui apportent, en leur qualité de co-emprunteur, une collaboration effective et régulière à l'emprunteur principal, et qui sont officiellement déclarés « conjoint de collaborateur » par tout document officiel tel que K bis ou extrait d'assemblée générale. À défaut, seule l'option 1 peut être demandée.

Le choix de l'option est définitif et irrévocable pour la durée du prêt, sauf en cas de changement de situation professionnelle, si la demande intervient dans les trois mois.

Le choix de la quotité assurée est définitif et irrévocable pour la durée du prêt, sauf en cas de changement de situation matrimoniale, avec fourniture de document justificatif dans les trois mois suivant le changement.

L'Assureur se réserve le droit de subordonner son acceptation à la production de toute information qu'il juge nécessaire. Il peut accepter l'affiliation d'une personne à des conditions spéciales de garantie ou de tarif ou la refuser.

Une fois admis à l'Assurance, l'Assuré est tenu d'informer l'Assureur de toute modification relative à l'amortissement du prêt, dans un délai de trois mois. Au-delà, toute modification non signalée ne sera pas opposable et aucun remboursement des cotisations ne sera dû.

6 Article 6 : Bénéficiaire de l'Assurance

Dans tous les cas, le bénéfice de l'assurance est attribué au prêteur à concurrence des sommes qui lui sont dues.

Cependant, en cas de décès avant le déblocage total des fonds, le montant excédentaire serait réglé par ordre de préférence au conjoint, non séparé de droit, à défaut aux héritiers.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, ce montant excédentaire sera directement versé à l'Assuré.

À tout moment, l'Assuré peut modifier la désignation contractuelle et désigner toute personne physique ou morale de son choix. Lorsque la désignation personnelle est caduque, la désignation contractuelle est applicable.

7 Article 7 : Prise d'effet des garanties

Lorsque la personne à assurer **a accepté l'offre de prêt**, la garantie en cas de décès par accident est acquise gratuitement pendant soixante jours à compter de la signature de la demande individuelle d'affiliation. Cette garantie est limitée à 150.000 euros, quel que soit le nombre de prêts faisant l'objet de la ou des demandes d'affiliation à l'assurance. Elle cesse si la personne à assurer ne répond pas, dans un délai de quinze jours, aux demandes d'informations complémentaires de l'Assureur.

Les garanties concernant l'option choisie sont acquises, sous réserve d'avoir accepté l'offre de prêt, à compter du jour de l'acceptation de l'affiliation par l'Assureur, sous réserve que les deux conditions suivantes soient remplies :

7.1 Accepter les conditions dérogatoires de garantie ou de tarif éventuellement stipulées

7.2 Communiquer toutes les pièces nécessaires au prélèvement de la cotisation

En cas de sinistre avant le prélèvement de la première cotisation, les prestations prévues au contrat sont versées sous déduction du montant de la cotisation due.

L'Assurance est accordée, à compter de la date d'effet précisée sur le certificat individuel d'affiliation, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle est renouvelée le 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction sous réserve des dispositions prévues ci-après.

8 Article 8 : Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- le jour où le prêt a été intégralement remboursé,
- le jour où le bien faisant l'objet du prêt est vendu,
- le jour où cesse l'obligation de remboursement ou de caution,
- le jour où la déchéance du terme a été prononcée par le prêteur,
- au-delà des limites d'âge prévues pour chaque garantie,
- à l'expiration de la période annuelle en cours, si la demande de résiliation est adressée, avant le 31 octobre, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- à l'expiration d'un délai de six mois à partir de la prise d'effet des garanties, si le montant du prêt n'a toujours pas été débloqué par le prêteur.

9 Article 9 : Garanties décès

En cas de décès de l'Assuré avant le 31 décembre de l'année de son 80^e anniversaire (prêt à titre privé) ou de son 70^e anniversaire (prêt à titre professionnel), l'Assureur verse, à concurrence du pourcentage assuré, le montant suivant :

- le capital restant dû au prêteur au jour du décès, tel qu'il figure sur le tableau d'amortissement en cours à cette date,
- les intérêts courus depuis l'échéance précédente jusqu'au jour du décès,
- les éventuelles échéances reportées dans la limite de douze mensualités.

Les éventuelles échéances impayées, intérêts de retard ou pénalités dus à la date du décès ne seront pas pris en compte.

Lorsque le décès survient au cours de la période initiale de différé d'amortissement ou avant le déblocage total du montant du prêt, l'Assureur verse le montant initial du prêt augmenté des intérêts dus au prêteur à la date du décès.

10 Article 10 : Garantie perte totale et irréversible d'autonomie

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie l'Assuré qui, avant son 70^e anniversaire, par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à l'entrée dans l'Assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit et doit avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'Assuré est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie au jour fixé par le médecin expert, sans que cette date puisse être antérieure de plus de six mois à la date à laquelle a été demandée la mise en jeu de la garantie.

Sera automatiquement considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie l'Assuré de moins de 60 ans, ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de la 3^e catégorie ou si une rente par accident du travail avec majoration pour assistance d'une tierce personne lui est attribuée. L'Assuré est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie à la date fixée sur la notification adressée par la Sécurité sociale.

L'Assureur verse par anticipation le montant du capital prévu en cas de décès calculé à la date de la reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie. Les cotisations cessent d'être dues à compter du jour où le capital est réglé et l'Assuré cesse de bénéficier des garanties de l'Assurance.

11 Article 11 : Garantie arrêt de travail

Lorsque, par suite de maladie ou d'accident, un Assuré est dans l'incapacité totale et continue d'exercer toute activité professionnelle, l'Assureur prend en charge les échéances du prêt à concurrence du pourcentage assuré et au prorata du nombre de jours correspondant à l'arrêt total de travail.

La prise en charge intervient à l'expiration de la franchise figurant sur la demande individuelle d'affiliation et tant que l'arrêt de travail est médicalement justifié et reconnu par l'Assureur.

Si, à la date de l'arrêt de travail, le montant du prêt n'a pas encore été débloqué par le prêteur, la prise en charge intervient à la date de déblocage des fonds et au plus tôt à l'expiration de la franchise.

Pour bénéficier des prestations, l'Assuré doit, à la date d'arrêt de travail :

- exercer une activité professionnelle fiscalement déclarée et procurant des rémunérations ou des bénéfices, ou être conjoint non salarié d'artisan, de commerçant ou de personne exerçant toute autre profession libérale, avoir la qualité de co-emprunteur et apporter une collaboration effective et régulière à l'emprunteur principal,
- être âgé de moins de 60 ans.

À tout moment, l'Assureur peut demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical, dans le but d'apprécier son incapacité à exercer une quelconque activité professionnelle, auprès d'un médecin désigné. Lorsque l'affection est consolidée, et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date d'incapacité de travail, il détermine un taux d'invalidité fonctionnelle, fixé par référence au barème du Concours médical (édition la plus récente au jour de l'expertise). Les prestations sont maintenues si le taux d'invalidité fonctionnelle est égal ou supérieur à 70 %. Elles sont supprimées si le taux d'invalidité fonctionnelle est inférieur à 70 %.

Lorsque l'arrêt de travail survient pendant une période de différé total, aucune prestation n'est due par l'Assureur pendant cette période. Si le différé est partiel, les prestations sont limitées, à l'expiration de la franchise, aux seules échéances d'intérêts. Pour les prêts non amortissables, l'Assureur prend en charge, s'il y a lieu, les échéances d'intérêts, après application du délai de franchise, à l'exclusion du montant du prêt en principal compris dans la dernière échéance d'intérêts.

L'Assureur ne prend pas en charge les augmentations d'échéances intervenues à la demande de l'Assuré pendant son arrêt de travail ou moins de quatre-vingt-dix jours avant. Si l'arrêt de travail survient avant l'expiration du délai de quatre-vingt-dix jours, l'Assureur indemnise sur la base du tableau d'amortissement précédent pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

Les éventuelles échéances impayées, intérêts de retard ou pénalités dus au prêteur ne seront pas pris en compte.

Toute reprise, même partielle, d'une activité professionnelle entraîne l'interruption du versement des prestations.

Une rechute dans les soixante jours suivant une reprise d'activité professionnelle ne donne pas lieu à l'application de la franchise si le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnisé.

Les prestations versées en cas d'arrêt de travail cessent :

- le jour de la reprise d'une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel,
- dès que le taux d'invalidité fonctionnelle constaté par le médecin devient inférieur à 70 %,
- le jour où cesse l'obligation de remboursement ou de caution,
- le jour où le prêt a été intégralement remboursé,
- le jour où le bien faisant l'objet du prêt est vendu,
- le jour où la déchéance du terme a été prononcée,
- le jour où l'Assuré a acquis ses droits à la retraite, au titre de son activité professionnelle ou pour inaptitude,
- au plus tard le jour du 60^e anniversaire de l'Assuré.

12 Article 12 : Contrôle médical – Arbitrage

12.1 Contrôle

Pour ne pas perdre son droit au versement des prestations, l'Assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou à tout examen que l'Assureur estime nécessaire.

Dans tous les cas et à tout moment, les médecins et agents délégués par l'Assureur ont libre accès auprès de l'Assuré afin de pouvoir constater son état.

12.2 Arbitrage

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assureur et celui de l'Assuré, les deux parties peuvent choisir un 3^e médecin pour les départager. Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette expertise et de supporter pour moitié les honoraires du 3^e médecin.

13 Article 13 : Risques exclus

Sont exclus de toutes les garanties :

13.1 Risque de guerre

- **les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire. Pour les risques survenant hors des états de l'Union Européenne, l'exclusion ne s'applique que dans les pays où la France est impliquée dans une action militaire ou de police, et si l'Assuré prend une part active à l'événement.**

13.2 Autres risques

- **le suicide de l'Assuré lors de la première année d'assurance, sauf dans le cas d'un prêt contracté pour financer l'acquisition de son logement principal. Dans ce cas, seule la partie assurée excédant un plafond dont le montant est fixé par décret est exclue pendant la première année d'assurance,**
- **les conséquences de maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire de la personne garantie, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,**

- les conséquences de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale ou de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux admis par la législation),
- les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active,
- les risques aériens : compétitions, acrobaties, démonstrations aériennes, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire.

Par ailleurs, les risques en cas d'accident de la navigation aérienne ne sont couverts que dans le cas où :

- l'aéronef utilisé est agréé pour effectuer du transport public et muni d'un certificat de navigabilité en cours de validité,
- les membres de l'équipage sont titulaires de brevets, licences et qualifications en cours de validité exigés pour les fonctions qu'ils occupent à bord, compte tenu de l'aéronef utilisé et de la nature du vol et pourvus des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires,
- les conséquences de la participation de l'Assuré à toutes compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur,
- la pratique du parapente,
- les maladies en évolution ou chroniques, les infirmités dont l'Assuré était atteint au moment de son affiliation, sauf si elles ont été déclarées à l'Assureur et n'ont pas donné lieu à restriction ou exclusion de garantie.

13.3 Exclusions spécifiques à la garantie perte totale et irréversible d'autonomie

- n'est pas garantie la perte totale et irréversible d'autonomie qui résulte de l'alcoolisme chronique ou de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale ou des conséquences de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux admis par la législation).

13.4 Exclusions spécifiques à la garantie arrêt de travail

- sont exclues les blessures ou lésions provenant de courses, matches ou paris, sauf lorsqu'il s'agit de sports – autres que sports comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur – que pratique l'Assuré ou de compétitions sportives auxquelles il prend part, dans les deux cas en tant qu'amateur,
- sont exclus les sinistres résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau de l'atome,
- sont exclus les arrêts de travail qui résultent de l'alcoolisme chronique ou de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale ou des conséquences de l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux admis),
- les prestations ne sont pas versées au cours de la période d'arrêt de travail correspondant à la durée légale du congé de maternité, telle qu'elle est définie à l'article L 122-26 du Code du travail.

13.5 Sont exclus les arrêts de travail résultant

- **d'une dépression nerveuse ou d'un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou d'une affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou tout trouble lié au psychisme, sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours continus a été nécessaire pendant cette incapacité ou si l'Assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,**
- **d'une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatique, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protrusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie y compris les atteintes nerveuses périphériques, coccygodynie, sauf si cette affection nécessite une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.**

13.6 Voyages et séjours à l'étranger

Le risque de décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.

Les risques de perte totale et irréversible d'autonomie et d'arrêt de travail sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que la preuve en soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française du lieu, et sous réserve de la possibilité de contrôle de l'Assureur dans les conditions prévues au titre « Contrôle médical – Arbitrage ».

À défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France métropolitaine, dans un pays de l'Union Européenne ou un pays limitrophe de la France métropolitaine.

Les documents spécifiques ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou les pays limitrophes de la France métropolitaine

14 Article 14 : Déclaration des sinistres et règlements des prestations

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties du contrat doit être déclaré le plus rapidement possible à l'interlocuteur habituel ou à :

AGF Collectives – Tour Neptune – Centre Assurés Emprunteurs 1 – Case Courrier 0801 – 20, place de Seine – 92086 Paris La Défense Cedex

qui indiquera les documents nécessaires à la constitution du dossier. Les sommes dues sont réglées par l'Assureur après réception de toutes les pièces justificatives.

Arrêt de travail

L'arrêt de travail doit être déclaré dans un délai de six mois ; ce délai commence le premier jour de l'arrêt. Au-delà, l'Assureur fixe la date de l'arrêt de travail au jour de la déclaration. Sauf cas de force majeure, les maladies ou accidents survenus avant la date de résiliation de l'assurance doivent être déclarés dans les six mois suivant cette date. Au-delà, l'Assuré ne pourra plus prétendre à aucune prestation.

Les pièces justificatives de prolongation d'arrêt de travail doivent être adressées ensuite dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours. À défaut, l'Assuré est réputé guéri à la date du dernier jour de la période justifiée.

Au-delà de ce délai, toute prolongation parvenant à l'Assureur est considérée par lui :

- entre le 91^e jour et le 180^e jour : comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif,
- à compter du 181^e jour : comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu, à compter de la date de réception du justificatif, à l'application du délai de franchise prévu.

L'Assuré doit déclarer sans délai la reprise de son activité professionnelle, même partielle, à l'Assureur, sous peine de suppression de son droit aux prestations.

15 Article 15 : Cotisation

Les garanties du contrat sont accordées moyennant le versement d'une cotisation pendant toute la durée du prêt.

La cotisation, compte tenu du pourcentage assuré, peut être calculée :

- sur le montant initial du prêt : le taux de cotisation est fonction de l'âge lors de l'affiliation et de la durée du prêt,
- sur le capital restant dû : le taux de cotisation est fonction de l'âge atteint au 1^{er} janvier de chaque année.

La cotisation sera automatiquement calculée sur le capital restant dû :

- pour les prêts à taux zéro réglementés, pour les prêts non amortissables, et pour les prêts présentant un différé supérieur à 12 mois,
- pour les personnes faisant l'objet d'une tarification particulière.

Dans tous les cas, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année en cours et l'année de naissance.

15.1 Cotisation sur capital initial

En cas de remboursement anticipé partiel, la cotisation sera calculée sur le montant initial du prêt diminué du remboursement anticipé partiel uniquement si ce remboursement représente au moins 15 % du montant initial.

La cotisation est prélevée annuellement et d'avance sur le compte désigné.

Elle peut être fractionnée et payable semestriellement, trimestriellement ou mensuellement :

- dès lors que chaque prélèvement est au moins égal à 45 euros lorsque la cotisation est calculée sur la capital initial.
- dès lors que le deuxième prélèvement est au moins égal à 45 euros lorsque la cotisation est calculée sur la capital restant dû.

La dernière cotisation est prélevée au prorata du nombre de jours donnant lieu à assurance.

La cotisation peut être révisée par l'Assureur :

- au 1^{er} janvier de chaque année en fonction des résultats techniques du groupe assuré. Le nouveau taux de cotisation sera porté à la connaissance de l'Assuré avant le 31 octobre précédent la modification. Dans le mois suivant cette notification, l'Assuré sera libre de résilier son adhésion en le signifiant à l'Assureur par simple lettre. À défaut, il sera réputé l'accepter,
- immédiatement en cas de modification de la taxe incluse dans les cotisations.

En cas de non paiement de la cotisation dans les délais, l'Assureur exclura l'Assuré du contrat selon les modalités prévues par le Code des assurances. Le prêteur est simultanément avisé du non-paiement de la cotisation.

15.2 Exonération des cotisations en cas d'arrêt de travail

La cotisation, prélevée automatiquement, est remboursée à l'assuré dès la reprise du travail au prorata du nombre exact de jours d'arrêt de travail indemnisés et au plus tard dans les trois mois suivant la clôture de chaque exercice. Toutefois, seuls peuvent bénéficier du remboursement de la cotisation les assurés ayant souscrit aux garanties de l'option 2.

16 Article 16 : Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par dix ans pour les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie et par deux ans pour la garantie arrêt de travail à compter de l'événement qui y donne naissance.

17 Article 17 : Article L 113-8 du Code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre. Les cotisations payées demeurent acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

18 Article 18 : Réclamation

Lorsque l'Assuré souhaite obtenir des précisions, l'Assureur est en mesure d'étudier au fond toutes ses demandes et réclamations.

Si, au terme de cet examen, les réponses ne satisfont pas ses attentes, il peut adresser sa réclamation à :

AGF Collectives
Service Relations clientèle
Tour Neptune
20, place de Seine
92086 La Défense Cedex

Enfin, en cas de désaccord définitif avec l'Assureur relatif à une garantie, l'Assuré aura la faculté de faire appel au Médiateur, dont l'Assureur lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.



AGF Collectives

Tour Neptune – 20, place de Seine – 92086 Paris La Défense Cedex. www.agf.fr

AGF Vie : S.A. au capital de 643.054.425 euros. 340 234 962. R C S Paris.

AGF I.A.R.T. : S.A. au capital de 894.416.336 euros. 542 110 291. R C S Paris.

Entreprises régies par le Code des assurances. Siège social : 87, rue de Richelieu – 75002 Paris.

Autorité chargée du contrôle des AGF : Commission de Contrôle des Assurances et des Mutuelles – 54, rue de Châteaudun – 75009 Paris.