

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



C : COURTAGE

Votre spécialiste en assurance de prêt



CONDITIONS GENERALES CGKAJE01 (valant note d'information) AIG JEUNE EMPRUNTEUR

I - TERMES DU CONTRAT

Article 1 – LE CONTRAT

AIG Jeune Emprunteur est un contrat individuel d'assurance Temporaire Décès régi par le Code des Assurances, relevant de la branche 20 (Vie – Décès). Il est constitué des Conditions Générales et des Conditions Particulières s'y rattachant. Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, sauf l'effet des articles L.113-8, L.113-9 et L.132-26 relatifs à la validité du contrat et aux obligations réciproques des parties.

Article 2 – OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance dénommé AIG Jeune Emprunteur a pour objet le versement par l'Assureur :

- du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente et Totale,
- et des indemnités journalières indiquées aux Conditions Particulières en cas d'Incapacité Temporaire Totale, ouvrant droit également à l'Exonération du paiement des primes.

Article 3 – MODALITES DE SOUSCRIPTION

Le contrat AIG Jeune Emprunteur est réservé aux personnes âgées de 18 à 44 ans au moment de la souscription. Chaque personne souhaitant bénéficier du contrat AIG Jeune Emprunteur remplit et signe la demande de souscription fournie par AIG VIE France et l'Assuré doit en particulier signer la déclaration de santé.

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs. L'Assuré désirent bénéficier du tarif non-fumeur doit signer la déclaration spéciale non-fumeur figurant sur la demande de souscription. Peuvent bénéficier du tarif non-fumeur les personnes pouvant certifier qu'elles n'ont pas fumé au cours des 24 mois précédant la date de signature de cette déclaration et pour autant qu'elles n'aient pas cessé de fumer à la demande expresse du corps médical.

Article 4 – DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : personne physique nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Assureur : la Compagnie d'assurance AIG VIE France (ALICO S.A.).

Bénéficiaire : Personne physique ou morale, désignée aux Conditions Particulières, qui perçoit les prestations versées par l'Assureur. Conformément à l'article L.132-9 du Code des Assurances, en présence d'un Bénéficiaire acceptant, l'accord de ce dernier sera nécessaire pour toute modification du contrat.

Incapacité Temporaire Totale : incapacité médicalement reconnue avant 65 ans mettant l'Assuré dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de Maladie ou d'Accident, de se livrer temporairement à toute activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

Invalidité Permanente et Totale : invalidité physique ou mentale constatée avant l'âge de 65 ans mettant l'Assuré dans l'incapacité d'exercer toute occupation lui rapportant gain ou profit (assimilable à la 2^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).

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

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : invalidité physique ou mentale constatée avant l'âge de 65 ans mettant l'Assuré dans l'incapacité définitive d'exercer toute activité rémunératrice et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (assimilable à la 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).

Souscripteur : Personne physique ou morale qui signe le contrat et paie les primes.

Sinistre : La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

Territorialité : Monde entier. Tout état d'invalidité ou d'incapacité de l'Assuré à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France métropolitaine pour ouvrir droit au paiement des prestations.

II - GARANTIES

II.1 DECES / PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE / INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE

Article 5 – OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'Assuré survenu pendant la période de validité du contrat, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) aux Conditions Particulières le montant du capital garanti au jour du décès, indiqué aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venant le modifier.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré constatée pendant la période de validité des garanties et avant l'âge de 65 ans, l'Assureur verse par anticipation, à la date de reconnaissance de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès.

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties reviendra à l'organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues jusqu'à un maximum égal au capital assuré et pour le surplus éventuel aux héritiers de l'Assuré. Le paiement du capital en cas

de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente Totale met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.

Article 6 – EXCLUSIONS

A. Exclusions applicables en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Invalidité Permanente et Totale :

L'Assureur garantit ces risques quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions énumérées ci-après :

- **Le suicide ou la tentative de suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide est également exclu, pour les majorations, au cours de la première année qui suit la prise d'effet de cette augmentation ;**
- **Le fait de guerre civile ou étrangère ;**
- **L'Accident de navigation aérienne survenant alors que l'Assuré se trouvait à bord d'un appareil en une qualité distincte de celle de simple passager de lignes régulières ou ne satisfaisant pas à la réglementation applicable en la matière, ou encore dont le pilote ne disposait pas des qualifications nécessaires, ou enfin participant à des courses, acrobaties, tentatives de records ou vol d'essais ;**
- **Les conséquences de Maladies, d'Accidents ou de mutilations, relevant du fait intentionnel de l'Assuré ou du Bénéficiaire de la garantie ;**
- **Toutes les conséquences d'activités tombant sous le coup des sanctions prévues par le Code Pénal ;**
- **Les conséquences d'activités professionnelles : de sécurité ou protection entraînant l'utilisation d'armes de défense, entraînant la participation à des chantiers de construction, destruction, plate-forme d'exploration ou de forage, entraînant une exposition à des substances ou produits dangereux (toxiques, corrosifs, explosifs, ou inflammables) ;**
- **les suites et conséquences d'émeutes, de mouvements populaires, d'insurrections, de complots, de grèves, de rixes (sauf cas de légitime défense), ou d'attentat en cas de participation active de l'Assuré ;**
- **Les suites et conséquences de Maladies liées à l'usage de boissons alcoolisées, de stupéfiants ou de substances analogues non prescrites médicalement ;**
- **Les suites et conséquences d'Accidents antérieurs à la souscription du contrat.**

B. Exclusions complémentaires applicables uniquement en cas d'Invalidité Permanente Totale

L'Assureur garantit le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré avant l'âge de 65 ans sous réserve des exclusions indiquées à l'article 6A et des exclusions énumérées ci-après :

- **La pratique par l'Assuré des sports ou activités suivants : spéléologie ; plongée sous-marine ; motonautisme ; sports aériens y compris le parachutisme, l'ULM, le deltaplane et le parapente ; saut à l'élastique ; escalades en montagne et passage de glaciers ; skeleton ; exercices acrobatiques ; tout sport à titre professionnel ; toute participation à des compétitions, matches, concours, paris et records ; l'usage par l'Assuré d'un vélomoteur ou moto dont la cylindrée dépasse 80 cm³ ; l'utilisation avec ou sans conduite d'un avion de tourisme ;**
- **les conséquences de Maladies ou d'Accidents résultant d'une affection psychique, névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psycho-somatique ou état dépressif ;**
- **les affections discales et/ou vertébrales ;**
- **les Accidents survenant lorsque l'Assuré effectue des périodes militaires ou des exercices de préparation militaire ou en résultant ;**
- **les Accidents provoqués par l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux fixé par la législation en vigueur au jour du Sinistre) . L'Assureur n'aura pas à apporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre votre état et l'Accident ;**
- **les effets directs ou indirects de la modification de la structure du noyau atomique.**

Article 7 – FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou les Bénéficiaires doivent, dès qu'ils ont connaissance d'une Maladie ou d'un Accident susceptible d'entraîner l'application des garanties, et au plus tard, **dans les 30 jours**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en informer l'Assureur, et fournir à leurs frais, les pièces médicales ou tout autre document dont l'Assureur ou son Médecin Conseil demandera la production.

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans les quinze jours suivant la remise des pièces justificatives énumérées ci-après ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

A - Pièces justificatives à fournir en cas de décès :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un extrait d'acte de décès ou bulletin de décès de l'Assuré,
- un certificat médical indiquant la cause du décès,
- un extrait d'acte de naissance, datant de moins de 3 mois pour chaque Bénéficiaire de la garantie,



- un certificat Post Mortem rempli par le médecin traitant et une déclaration de décès (documents fournis par l'Assureur),
- une copie du procès verbal de gendarmerie ou du constat de police en cas d'Accident.

B - Pièces justificatives à fournir en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Permanente Totale :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un certificat médical détaillé établissant la nature de l'invalidité,
- les rapports d'expertises médicales et judiciaires,
- la notification d'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale, lorsque l'Assuré est assuré social,
- une copie du procès verbal de gendarmerie ou du constat de police en cas d'Accident,
- le certificat médical de constatation initiale (document fourni par l'Assureur).

L'Assureur peut, à ses frais, faire procéder à tout moment à des enquêtes et demander que l'Assuré se fasse examiner par un médecin désigné par la Compagnie. Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.

Par ailleurs, l'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

II.2 - INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

Article 8 – OBJET DE LA GARANTIE

A. - Prestation Indemnité Journalière

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré survenant avant l'âge de 65 ans et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit (à l'exclusion de toute activité exercée en temps partiel thérapeutique), et tant que le contrat est en vigueur, l'Assureur verse au Souscripteur les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venant les modifier, **à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail**. Le versement des indemnités journalières s'effectue jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale médicalement justifiée mais **au plus pendant 36 mois et jusqu'au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré**.

Le versement des indemnités journalières est interrompu dès la reprise par l'Assuré de son travail ou de toute autre activité, même à temps partiel.

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cet arrêt de travail se produit dans les deux mois suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre ; il n'applique pas de nouvelle franchise et indemnise l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

B - Prestation Exonération du paiement des Primes

Pour chaque journée pour laquelle l'Assureur aura versé une indemnité journalière, il remboursera les primes d'assurance réglées, au prorata temporis de la période d'Incapacité de travail.

Article 9 – RISQUES NON GARANTIS

L'Assureur garantit l'Incapacité Temporaire Totale de l'Assuré survenue avant l'âge de 65 ans, sous réserve des exclusions énumérées à l'article 6 et des exclusions énumérées ci-après :

- **les repos pré et post-natals, les grossesses et accouchements normaux et leurs suites. (Les repos pré et post-natals étant définis selon la législation de la Sécurité Sociale en vigueur au jour de la survenance de l'événement).**

Article 10 – FORMALITES EN CAS DE SINISTRE :

La demande d'indemnités journalières doit être faite dans les délais et conditions prévus à l'article 7.

A défaut de déclaration dans le délai imparti, la période de franchise commencera à courir le jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.

Toute demande d'indemnités dont la déclaration sera reçue dans un délai supérieur à 4 mois suivant la date d'arrêt de travail de l'Assuré ne sera pas prise en charge ni indemnisée par l'Assureur.

La demande doit être accompagnée :

- de l'arrêt de travail initial,
- d'un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant (document fourni par l'Assureur),
- des avis de prolongation d'arrêt de travail,
- des décomptes de la Sécurité Sociale correspondant à l'arrêt de travail, lorsque l'Assuré est assuré social,
- une copie du procès verbal de gendarmerie ou du constat de police en cas d'Accident.

L'Assureur peut, à ses frais, faire procéder à tout moment à des enquêtes et demander que l'Assuré se fasse examiner par un médecin désigné par la Compagnie. Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.

Par ailleurs, l'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

III - LA VIE DU CONTRAT

Article 11 – EFFET DU CONTRAT

L'assurance n'a d'existence et d'effet qu'après la signature des Conditions Particulières par chacune des parties et l'encaissement de la première

prime par l'Assureur. La date d'effet du contrat est indiquée aux Conditions Particulières. Toute modification au niveau des garanties est soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

Article 12 – DUREE DU CONTRAT

Le contrat AIG Jeune Emprunteur est souscrit pour une **période limitée à la durée du crédit**, dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières. Sauf mention contraire aux Conditions Particulières, il expire de plein droit à la date de fin du crédit et **au plus tard à l'échéance annuelle suivant le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré**.

Article 13 – PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION

Le montant figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues, au siège de l'Assureur. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime. Le paiement des primes peut être soit annuel, soit fractionné par semestre, trimestre ou mois. En cas de fractionnement, l'Assureur applique une majoration pour tenir compte des coûts de gestion supplémentaires. Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire.

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'organisme prêteur, à chaque échéance de paiement de prime par lettre recommandée adressée à AIG VIE France (Alico S.A.) - Tour AIG - 92079 Paris La Défense Cedex, au moins 2 mois avant l'échéance considérée.

Conformément aux dispositions de l'article L.132-20 du Code des Assurances, lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que les primes venues à échéance au cours de ce délai entraînent la résiliation de plein droit du contrat.

IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 – CHANGEMENT DE DOMICILE

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées que l'Assureur adressera à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

Article 15 – RECLAMATIONS – MEDIATION

En cas de réponse non satisfaisante de la Compagnie à une réclamation, il est possible de faire appel au médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées sont communiquées par la Compagnie sur simple demande.

Article 16 – ARBITRAGE ET LITIGE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination.

A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant le Tribunal de Grande Instance de la République française territorialement compétent et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Article 17 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

Article 18 – RENONCIATION

Conformément aux dispositions de l'article L. 132-5-1 du Code des Assurances, le Souscripteur à la faculté de renoncer à son contrat, dans les 30 jours qui suivent son premier versement, par lettre recommandée avec accusé de réception. Toute prime versée lui sera remboursée dans un délai de 15 jours à compter de la réception de cette lettre recommandée, établie à partir du modèle ci-après :

« Je soussigné (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance sur la vie AIG Jeune Emprunteur N°..... souscrit le et vous prie de lui adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit€. »

Article 19 – ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de la Commission de Contrôle des Assurances - 54 rue de Châteaudun - 75009 PARIS.



INFORMATIQUE ET LIBERTES : Loi du 6 janvier 1978 sur l'informatique et les libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires au traitement de votre demande. Elles pourront être communiquées aux personnes intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat. Vous pouvez y accéder ou les rectifier en vous adressant à AIG VIE France (Alico S.A.) - Tour AIG - 92079 Paris La Défense cedex - en précisant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client. - **AIG VIE France** (Alico S.A.) - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des Assurances - R.C.S. Nanterre B 722 092 368