

### I – DISPOSITIONS GENERALES

#### Article 1 - OBJET DU CONTRAT SUPER NOVATERM CREDIT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat d'assurance individuel Temporaire Décès régi par le Code des Assurances, relevant de la branche 20 (Vie – Décès) assuré par la Compagnie d'assurances AIG VIE France (ALICO S.A.). Il a pour objet le versement par l'Assureur du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré (garantie de base) survenu pendant la période de validité des garanties. Les garanties complémentaires, Invalidité Permanente et Totale, Indemnités Journalières et Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale, s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Le contrat 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 et L.132-26 du Code des Assurances.

Les conditions de couverture ainsi que le tarif sont définis lors de la souscription du contrat en fonction des déclarations de l'Assuré.

#### Article 2 - DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

**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.), Société Anonyme de droit français, immatriculée au R.C.S. Nanterre sous le numéro B 722 092 368, avec siège social situé à : Tour AIG - 92079 Paris La Défense cedex.

**Bénéficiaire** : Personne physique ou morale qui reçoit les prestations versées par l'Assureur. Le Souscripteur peut désigner le ou les Bénéficiaire(s) dans la proposition d'assurance et ultérieurement par avenant. La désignation peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou authentique. Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Souscripteur est invité à porter au contrat les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire. L'acceptation d'une désignation par un Bénéficiaire peut avoir lieu à tout moment sous réserve toutefois d'une révocation antérieure.

**Franchise** : Part du Sinistre non indemnisée par l'Assureur.

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

**Invalidité Permanente et Totale** : invalidité physique ou mentale consolidée avant l'âge de 65 ans et constatée par l'Assureur, mettant l'Assuré dans l'incapacité définitive d'exercer toute occupation lui rapportant gain ou profit (assimilable à la 2<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité Sociale).

**Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) également appelée Invalidité Absolue et Définitive** : Invalidité physique ou mentale reconnue 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<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité Sociale).

**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.

**Souscripteur** : personne physique ou morale qui paie les primes.

#### Article 3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'étendent au monde entier sauf restriction(s) précisée(s) aux Conditions Particulières du contrat. **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 – GARANTIE DE BASE : DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

#### Article 4 - OBJET DE LA GARANTIE

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

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

**Le paiement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.**

**En aucun cas, les capitaux Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne peuvent se cumuler.**

#### Bénéficiaires

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie 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 en cas de décès et à l'Assuré lui-même en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

#### Article 5 - TARIFS DIFFÉRENCIÉS FUMEURS / NON-FUMEURS

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.

Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré remplissant les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit signer la déclaration non-fumeur.

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 6 - EXCLUSIONS

Sauf convention contraire indiquée aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit les risques de décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, 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 « charter » dûment agréés pour le transport payant des voyageurs, ou encore dont le pilote ne disposait pas des qualifications nécessaires, ou enfin participant à des courses, acrobaties, tentatives de records ou vols d'essai ;
- 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 suites et conséquences d'émeutes, de mouvements populaires, d'insurrections, de complots, de grèves, de rixes (sauf cas de légitime défense) ;
- les suites et conséquences d'attentats en cas de participation active de l'Assuré ;
- les suites et conséquences de maladies ou d'accidents antérieurs à la souscription du contrat et non déclarés lors de la souscription ;
- les accidents survenant lors de l'exercice d'une profession comportant les activités suivantes :
  - sécurité ou protection impliquant 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 effets directs ou indirects de la modification de la structure du noyau atomique.

### III – GARANTIES COMPLEMENTAIRES

**Les garanties suivantes sont facultatives et s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.**

#### Article 7 - INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

En cas d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré constatée pendant la période de validité des garanties, l'Assureur paiera le capital indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier, dès la consolidation de l'Invalidité.

La preuve de l'Invalidité incombe à l'Assuré, lequel est tenu de déclarer la survenance d'un cas d'Invalidité et de faire parvenir à l'Assureur un certificat détaillé du médecin traitant.

**L'éligibilité au bénéfice de la garantie Invalidité Permanente et Totale doit être constatée et appréciée par le Médecin Conseil ou Expert de l'Assureur qui pourra contrôler à tout moment auprès de l'Assuré la persistance de l'Invalidité.**

Lorsque l'Assuré est assuré social, il doit avoir obtenu le bénéfice d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur ou égal à 66% ou être classé parmi les invalides de 2<sup>ème</sup> catégorie par cet organisme.

**Le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente et Totale met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.**

**En aucun cas, les capitaux de la garantie de base et de la garantie Invalidité Permanente et Totale ne peuvent se cumuler.**

#### Bénéficiaires

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties en cas d'Invalidité Permanente et Totale reviendra à l'organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues jusqu'à un maximum égal au capital assuré et, pour le surplus éventuel, à l'Assuré lui-même.

#### Article 8 - INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré 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 les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement des indemnités journalières s'effectue dès la fin de la période de Franchise indiquée aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Il se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale médicalement justifiée, au plus pendant 36 mois et au plus tard jusqu'à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65<sup>ème</sup> 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 période de Franchise et indemnise l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

#### Bénéficiaire

Le bénéfice des prestations garanties en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail reviendra au Souscripteur.

#### Article 9 - EXONERATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré 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), l'Assureur remboursera les primes d'assurance réglées au prorata temporis de la période d'incapacité de travail à compter de la fin de la période de Franchise de 90 jours.

Cette exonération du paiement des primes dure tant que l'Assuré est en état d'incapacité complète d'exercer toute activité professionnelle lui rapportant gain ou profit, au plus pendant 36 mois et au plus tard jusqu'à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

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 période de Franchise et remboursera les primes d'assurance réglées dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

#### Bénéficiaire

Le remboursement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail se fera au Souscripteur.

#### Article 10 - EXCLUSIONS

Sauf convention contraire aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit l'Invalidité Permanente et Totale, les indemnités journalières et l'exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale si ces garanties ont été souscrites et figurent aux Conditions Particulières, sous réserve des exclusions énumérées à l'article 6 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'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 psychosomatique ou état dépressif, sauf si ces cas donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 30 jours ;
- 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) ;**
- **les suites et conséquences d'atteintes discales et/ou vertébrales sauf si elles nécessitent une hospitalisation d'au moins 7 jours ou s'il s'agit d'une fracture ;**
- **les accidents survenant lorsque l'Assuré effectue des périodes militaires ou des exercices de préparation militaire ou en résultant ;**
- **les suites et conséquences d'accidents causés par l'Assuré en état d'ivresse caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française au moment du Sinistre, de l'alcoolisme de l'Assuré, de l'usage par l'Assuré de stupéfiants ou substances analogues, médicaments ou traitements à doses non prescrits médicalement.**

- la notification d'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale, lorsque l'Assuré est assuré social,
- le certificat médical de constatation initiale (document fourni par l'Assureur).
- en cas d'Accident : un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident.

#### Article 18 - PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE ET / OU DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES PRIMES

En cas d'Incapacité Temporaire Totale, la demande d'indemnités journalières et / ou de remboursement des primes doit être faite dans les délais et conditions mentionnés à l'Article 15. **A défaut de déclaration dans le délai imparti, l'indemnisation ne pourra débuter qu'à partir du jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.**

**Toute demande dont la déclaration sera reçue dans un délai supérieur à 3 mois après la fin de la période de Franchise 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,
- en cas d'Accident : un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident.

#### VI. DISPOSITIONS DIVERSES

##### Article 19 - CHANGEMENT DE DOMICILE

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

##### Article 20 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément aux dispositions de l'Article L. 132-5-1 du Code des Assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, dans les 30 jours qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu. Pour ce faire, il doit adresser à :

AIG VIE France  
Service Gestion Relation Clientèle  
Tour AIG - TSA 22 222  
92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dont voici le modèle :

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N°..... souscrit le ..... et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit .....€. Fait à .....le.....  
Signature : »

Les garanties prendront alors rétroactivement fin dès réception de la lettre de renonciation et toute prime versée lui sera remboursée dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette lettre.

##### Article 21 - MEDIATION

Toute partie au contrat peut formuler des réclamations à l'Assureur à l'adresse suivante : AIG VIE France - Service Gestion Relation Clientèle - Tour AIG - TSA 22 222 - 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX. En cas de réponse non satisfaisante de l'Assureur 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 l'Assureur sur simple demande.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits du Souscripteur d'intenter une action en justice.

##### Article 22 - 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 désigné d'un commun accord. 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 frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant la juridiction française compétente et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

##### Article 23 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Pour cela, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom, prénom, adresse et si possible votre référence client.

##### Article 24 - PRESCRIPTION

Les dispositions des articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances s'appliquent au contrat.

##### Article 25 - ORGANISME DE CONTROLE

AIG VIE France est régie par le Code des Assurances français et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.

##### Article 26 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

AIG VIE France (ALICO SA) - Tour AIG - 92079 Paris La Défense cedex - S.A. au capital de 45 734 705 € Régie par le Code des Assurances - R.C.S Nanterre B 722 092 368.

#### IV - LA VIE DU CONTRAT

##### Article 11 - DATE D'EFFET

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.

##### Article 12 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

**Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.**

##### Article 13 - MODIFICATION DU CONTRAT

Toute modification au niveau des garanties est soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

Toute modification du crédit, susceptible d'entraîner un changement au contrat est également soumis à accord de l'Assureur et doit nous être déclarée dans un délai maximum de 3 mois.

Toute modification du contrat fera l'objet d'un avenant signé par l'Assuré, le Souscripteur, le Bénéficiaire acceptant et l'Assureur.

##### Article 14 - PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION

Le montant des primes 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 pour les fractionnements mensuels ou trimestriels.

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 l'Assureur à l'adresse suivante : AIG VIE France - Service Gestion Relation Clientèle - Tour AIG - TSA 22 222 - 92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX. **Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.**

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 de mise en demeure 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 entraîne la résiliation de plein droit du contrat.

##### Remboursement anticipé

**Le Souscripteur est tenu de déclarer à l'Assureur dans un délai de 3 mois tout remboursement partiel ou total du ou des prêts couverts par le présent contrat** et de fournir un justificatif de l'organisme prêteur nous précisant la date du remboursement.

- En cas de remboursement total, l'Assureur procédera à la résiliation du contrat. L'Assureur remboursera les primes payées, prorata-temporis, couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé. **Si cette période est supérieure à 3 mois, le remboursement sera limité à la prime correspondant aux 3 derniers mois de couverture.**
- En cas de remboursement partiel, l'Assureur procédera à l'émission d'un avenant prenant effet rétroactivement à la date de remboursement partiel du prêt. **En cas de déclaration hors délai, la rétroactivité sera limitée à 3 mois.**

#### V. FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

##### Article 15 - DECLARATION DU SINISTRE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou les Bénéficiaires doivent, dès qu'ils ont connaissance d'un Sinistre susceptible d'entraîner l'application des garanties, en informer l'Assureur, à l'adresse suivante :

AIG VIE France  
Service Gestion des Sinistres  
Tour AIG - TSA 22 222  
92919 PARIS LA DEFENSE CEDEX

**Pour les garanties Indemnités journalières et Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale, la déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de Franchise de la garantie concernée.**

L'Assuré ou les Bénéficiaires doivent fournir à leurs frais, par lettre recommandée, les pièces médicales ou tout autre document dont l'Assureur ou son Médecin Conseil demandera la production (toute pièce médicale est à envoyer sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'Assureur).

**L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.**

**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 l'Assureur. Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.**

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.

##### Article 16 - PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS DE DECES :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un extrait d'acte ou bulletin de décès de l'Assuré,
- un certificat médical constatant le décès et en précisant la cause,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'organisme prêteur et / ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois lorsque le Bénéficiaire est une personne physique,
- un certificat Post Mortem et une déclaration de décès (documents fournis par l'Assureur),
- en cas d'Accident : un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident.

##### Article 17 - PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE OU D'INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un certificat médical détaillé établissant la nature et la cause de l'invalidité,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'organisme prêteur,
- les rapports d'expertises médicales et judiciaires,

