

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



**C : COURTAGE**

Votre spécialiste en assurance de prêt



# Notice d'information

du contrat d'assurance de groupe PREMIUM EMPRUNTEUR N° 1229  
souscrit par UGIPS EMPRUNTEUR auprès de DIRECT ASSURANCE VIE, société du Groupe AXA

**Premium**  
emprunteur

## I - Objet du contrat

PREMIUM EMPRUNTEUR est un contrat d'assurance collective à adhésion facultative, souscrit par UGIPS EMPRUNTEUR auprès de DIRECT ASSURANCE VIE (ci-après dénommée l'Assureur), une société du groupe AXA, au profit de ses adhérents, clients de MEILLEURTAUX.SA, en vue de garantir des prêts immobiliers accordés par des organismes prêteurs (ci-après dénommés le ou les prêteurs). Ce contrat permet aux emprunteurs, co-emprunteurs et à leurs cautions de s'assurer, en fonction de leur choix et de la nature de leur activité professionnelle, contre les risques de DÉCÈS, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE (IP), INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL (ITT), INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT), et INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP), DÉCÈS ACCIDENTEL (DA).

L'attention des assurés est attirée sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité Sociale relatives à l'incapacité de travail ou à l'invalidité et celles de l'assureur dans les mêmes domaines.

Le contrat est régi par le code des assurances dont l'article L113.8 prévoit notamment :

« (...) **Indépendamment des clauses ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L 132.26, le contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en modifie l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.** »

## II - Caractéristiques des opérations garanties

Les caractéristiques des prêts entrant dans le champ d'application du présent contrat sont les suivantes :

- **Prêts immobiliers amortissables**, à taux fixe ou à taux indexé, d'une durée maximale de 30 ans.
- **Prêts modulables** :  
Ils sont remboursables par échéances constantes ou variables et ont une durée maximale de 30 ans (y compris le rallongement de la durée initiale liée à une baisse du montant de la mensualité). Il est précisé que l'assurance peut être prolongée dans la limite de 2 ans sans nouvelle formalité médicale.
- **Prêts «In fine»** :  
Ces prêts sont d'une durée maximum de 20 ans. Les agios sont réglés périodiquement.
- **Crédits relais** :  
Ces prêts sont d'une durée maximum de 36 mois. Les agios peuvent être réglés soit périodiquement, soit capitalisés et réglés avec le remboursement global du prêt.

Dès lors, le terme utilisé dans la suite du présent document sera "PRÊT".

## III - Conditions d'admission

### ADMISSIBILITÉ

Sont admissibles au présent contrat les personnes physiques :

- résidant en France ou dans un pays membre de l'Union Européenne et dont la résidence fiscale se situe dans l'Union Européenne,
- âgées à la date de signature de la demande d'adhésion de
  - plus de 18 ans,
  - moins de 85 ans pour la garantie DÉCÈS,
  - moins de 60 ans pour les garanties PTIA, IP, ITT, IPT et IPP,
  - moins de 65 ans pour la garantie DÉCÈS ACCIDENTEL

qui postulent à un contrat de prêt tel que défini au chapitre II « CARACTÉRISTIQUES DES OPÉRATIONS GARANTIES » en qualité d'emprunteur, co-emprunteur, dirigeant ou caution de personne morale.

### NATURE DES GARANTIES

Chaque postulant a la possibilité de choisir l'une des options suivantes :

- > **OPTION 1** : GARANTIES DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA).
- > **OPTION 2** : GARANTIES DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL (ITT) / INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT).

- > **OPTION 3** : GARANTIES DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL (ITT) / INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT), INVALIDITÉ PERMANENTE ET PARTIELLE (IPP).

- > **OPTION 4** : GARANTIES DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE (IP). Cette option est réservée aux pharmaciens.

En outre, le postulant pourra également choisir en complément la garantie optionnelle ci-dessous :

- > **OPTION 5** : GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL(DA) dénommée « PROTECTION FAMILLE ».

Les garanties ITT, IP, IPT et IPP ne peuvent être demandées qu'à condition que :

- le proposant exerce une activité professionnelle rémunérée et réside habituellement en France,
- ou qu'il réside dans l'un des pays de l'Union Européenne et qu'il bénéficie d'un contrat de travail français.

Le choix de ou des options est indiqué lors de l'adhésion. Toutefois, sous réserve de l'accord de l'Assureur et du renouvellement des formalités d'adhésion, ce choix pourra être modifié.

### CAUTION

Lorsqu'elles répondent aux conditions d'admission définies aux paragraphes précédents, les personnes physiques intervenant au contrat de prêt en qualité de caution peuvent adhérer aux options 1,2, 3 ou 4. Elles acquittent alors les cotisations prévues.

Toutefois, les garanties ITT, IPT, IPP et IP ne leur sont acquises qu'en cas d'insolvabilité de l'emprunteur principal et si elles apportent la preuve qu'elles sont les payeurs réguliers et reconnus du prêt concerné depuis au moins six mois continus au jour du sinistre.

### FORMALITÉS D'ADHÉSION

En vue de bénéficier des assurances, tout admissible doit remplir et signer une demande d'adhésion.

Par rapport au montant du CAPITAL TOTAL À ASSURER défini au chapitre IV "CAPITAL ASSURÉ", tout postulant doit satisfaire aux formalités d'admission décrites ci-après :

AGES	CAPITAL A ASSURER	FORMALITES
Moins de 45 ans	≤ 200 000	Déclaration d'état de santé
	> 200 000 € et ≤ 300 000 €	Questionnaire de santé
	> 300 000 € et ≤ 2 000 000 €	Questionnaire de santé + examens médicaux
45 ans et plus	≤ 250 000 €	Questionnaire de santé
	> 250 000 € et ≤ 2 000 000 €	Questionnaire de santé + examens médicaux

- Lorsque le postulant est âgé de moins de 45 ans et le capital à assurer inférieur ou égal à 200 000 €, et qu'il ne peut pas signer la déclaration d'état de santé, il doit répondre au questionnaire de santé.

Au vu de ce questionnaire, le Médecin Conseil de l'assureur pourra demander à l'intéressé un complément d'information, dont les éventuels honoraires sont à la charge de l'assureur, dans la limite du tarif sécurité sociale d'une consultation.

L'assureur se prononcera alors sur l'acceptation ou le refus du risque soumis.

L'acceptation peut être donnée avec ou sans réserve et donner lieu à une tarification particulière en raison d'un risque aggravé. Dans tous les cas, cette acceptation se traduit par l'envoi à l'assuré de son certificat d'adhésion.

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



- Lorsque le postulant doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'assureur, les honoraires médicaux relatifs à ces formalités sont à la charge de l'assureur, dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.

L'assureur se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis dans les conditions énoncées au paragraphe précédent.

Si, lors de l'octroi d'un prêt, le postulant est déjà garanti par le présent contrat, pour des prêts antérieurs ou concomitants non encore arrivés à terme, les formalités à accomplir sont celles correspondant au cumul des sommes à assurer, en tenant compte des capitaux restant dus sur les précédents prêts.

## IV - Capital assuré

A partir des éléments figurant sur la demande d'adhésion, il est défini un **CAPITAL TOTAL A ASSURER** permettant de déterminer les formalités d'admission à accomplir par le postulant, dont le montant est égal :

- au montant du capital emprunté multiplié par la valeur de la quotité figurant sur la demande, sous réserve de l'application des dispositions du paragraphe "ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR" du présent chapitre,
- majoré des capitaux restant dus à la date de demande d'adhésion, assurés au titre du présent contrat.

### ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

Le montant maximal de l'engagement de l'assureur, pour un même assuré, quel que soit le nombre de prêts garantis au titre du présent contrat est limité à **2 000 000 euros (DEUX MILLIONS D'EUROS)**.

**Si, lors de l'octroi d'un prêt, l'assuré est déjà garanti par le présent contrat, au titre de prêts non encore arrivés à terme, le montant de l'engagement de l'assureur au titre du nouveau prêt est limité au maximum ci-dessus, diminué du montant total des sommes restant dues au titre de prêts antérieurs à la date de signature de la demande d'adhésion. Lorsque pour un prêt donné, l'engagement de l'assureur a été limité, les garanties de ce prêt sont réduites au cours de sa durée par application d'un coefficient égal au rapport existant entre l'engagement initial de l'assureur au titre de ce prêt et son montant réel à l'origine.**

## V - Date d'effet des garanties

### PRINCIPE GENERAL

Les garanties joueront conformément à l'échéancier prévu à l'origine du prêt, sans qu'un retard dans les versements puisse y apporter une modification. L'assuré est tenu d'informer le service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR de toute modification concernant le ou les prêt(s) assuré(s). Il lui appartient alors de fournir le nouvel échéancier.

### AMÉNAGEMENT DU PRÊT EN CAS DE REMBOURSEMENT ANTICIPÉ PARTIEL

En cas de remboursement anticipé partiel, les garanties joueront conformément au nouvel échéancier, sans qu'un retard dans les versements puisse y apporter une modification.

**Aucun changement de quotité ne sera accepté.**

### CUMUL DES GARANTIES

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt au titre du présent contrat, les garanties sont limitées au montant des capitaux ou prestations qui seraient dus pour une seule personne assurée avec une quotité assurée de **100 %**.

Le total des garanties cumulées peut ainsi dépasser le montant des sommes dues, mais l'indemnisation de l'assureur n'en reste pas moins limitée à ce montant pour l'ensemble des assurés d'un même prêt, et ce, tous contrats confondus.

### DATE D'EFFET DES GARANTIES ET DÉCÈS ACCIDENTEL

Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le bulletin d'adhésion, sous réserve du premier déblocage des fonds du ou des prêts par le(s) prêteur(s), de l'acceptation du risque par l'assureur et du paiement de la première cotisation.

Toutefois,

- si **180 jours** se sont écoulés depuis la date de signature de la demande d'adhésion sans que les garanties aient pris effet, les formalités accomplies doivent être renouvelées,

- tant que l'acceptation des risques n'a pu être formulée par l'assureur, **et quelle que soit l'option choisie par le postulant**, la couverture du risque de **DÉCÈS ACCIDENTEL** est néanmoins acquise à la date de mise en vigueur de l'offre de prêt, pour le montant du capital assuré, **dans la limite de 350 000 euros (trois cent cinquante mille euros)** et sous réserve des exclusions indiquées au chapitre XIII « RISQUES EXCLUS ». La couverture de l'ensemble des risques prévus au contrat ne devient effective qu'au jour de l'acceptation par l'assureur,
- si au vu des conclusions du Conseil Médical, l'assureur se prononce sur le refus de l'adhésion du postulant, la couverture du risque de décès accidentel cesse de plein droit au jour de la signification du refus de l'assuré.

**IL EST PRÉCISÉ QUE DANS LE CAS OÙ L'ASSUREUR NE PEUT STATUER SUR L'ADMISSION AVANT L'EXPIRATION DU TROISIÈME MOIS À COMPTER DE LA DATE DE SIGNATURE DE LA DEMANDE D'ADHÉSION, LA COUVERTURE DU RISQUE DE DÉCÈS ACCIDENTEL CESSE TROIS MOIS JOUR POUR JOUR À COMPTER DE LA DITE DATE.**

## VI - Durée du contrat et des garanties

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement, et ce pendant toute la durée du(des) prêt(s) communiquée par l'Assuré lors de l'adhésion, sauf résiliation par l'une des parties par lettre recommandée avec avis de réception moyennant un préavis de 2 mois avant la date de renouvellement.

L'assuré peut résilier les garanties en mettant fin à l'adhésion à la date de renouvellement. Pour cela, il doit prévenir le service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR par courrier recommandé au moins 30 jours avant cette date, qui en informera le (ou les) prêteur(s).

Il est cependant précisé que la résiliation des garanties couvertes par les options 1, 2, 3 ou 4 entraîne automatiquement la résiliation de l'option 5 "PROTECTION FAMILLE" si elle a été souscrite. Par contre, la résiliation de la garantie de l'option 5 peut être effectuée seule et n'a donc aucune incidence sur la validité des autres garanties.

## VII - Cessation des garanties

Les garanties prennent fin pour chaque assuré :

- lors du remboursement total, anticipé ou non, du prêt garanti,
- en cas de résiliation du contrat de prêt par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du prêt,
- en cas de cessation du paiement des cotisations, conformément à l'article L 141-3 du Code des assurances,
- à la date de résiliation par l'assuré de son adhésion à l'Association UGIPS EMPRUNTEUR,
- en cas de résiliation par l'Assureur ou l'UGIPS EMPRUNTEUR de la convention d'assurance collective n° 1229, à la date de renouvellement de l'adhésion suivant la date de résiliation. L'assuré sera informé 2 mois avant la date de résiliation par lettre recommandée.

**Et en outre,**

- **pour la garantie Décès** (sauf Décès Accidentel de l'option 5) :
  - à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le **90<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré;
- **pour la garantie Décès Accidentel** de l'option 5 :
  - à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le **70<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré ;
- pour la **garantie PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE** :
  - à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le **65<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré ;
- **pour les garanties INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL, INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE ET INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE** :
  - à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants :
    - . cessation d'activité professionnelle ;
    - . départ à la retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail ;
    - . mise en situation de retraite ou de préretraite en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes, ou tout autre régime assimilable ;
    - . **65<sup>ème</sup>** anniversaire de l'Assuré.

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



## VIII - Bénéficiaire de l'assurance

Pour toute somme rendue exigible par suite de la réalisation de l'un des risques couverts par le contrat, le bénéficiaire est **le(s) prêteur(s)** dans la limite des sommes dues par l'assuré.

Pour la part éventuelle de capital excédant les sommes dues au(x) prêteur(s) le bénéficiaire est :

- en cas de décès :
  - le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps, non divorcé,
  - à défaut et conjointement entre eux, les enfants vivants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs,
  - à défaut, le père et la mère de l'assuré, conjointement ou le survivant d'entre eux,
  - à défaut, les ayants droit de l'assuré,
  - ou toute autre personne expressément désignée par l'assuré par lettre recommandée, datée, signée et adressée au service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR. La modification interviendra à compter de la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi).
- en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité professionnelle :
  - l'assuré lui-même.

En ce qui concerne la garantie décès accidentel de la formule « PROTECTION FAMILLE », c'est la clause bénéficiaire en cas de décès ci-dessus qui s'applique.

## IX - Garanties décès / perte totale et irréversible d'autonomie

Est considéré en état de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, l'assuré qui, 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. Il doit, en outre, avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

De plus, l'assuré ayant une activité salariée doit être classé par la sécurité sociale parmi les invalides de 3<sup>ème</sup> catégorie ou bénéficiaire au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

La réalisation du risque PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie au chapitre VII "CESSATION DES GARANTIES". Elle est assimilée au décès et par conséquent met fin aux assurances.

### MONTANT DE LA PRESTATION

#### EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré, survenant avant la date de cessation de la garantie indiquée au chapitre VII "CESSATION DES GARANTIES", le montant du capital versé est égal au montant défini ci-dessous, affecté de la quotité assurée :

- Pour les prêts amortissables :
  - au montant du capital restant dû au jour du décès, majoré :
    - du montant des fonds non encore versés à l'assuré au jour du décès, si pour le prêt consenti la totalité du capital n'a pas encore été débloquée, sous réserve que les cotisations correspondantes aient été réglées,
    - des intérêts courus entre la date de la dernière échéance et la date du décès.
- Pour les prêts relais ou "IN FINE" :
  - au montant du capital emprunté à l'origine, majoré des intérêts courus :
    - entre la date de dernière échéance précédant le décès et la date du décès, pour les prêts avec différé partiel d'amortissement,
    - entre la date d'octroi du prêt et date du décès, pour les prêts avec différé total d'amortissement.

**Les éventuelles échéances impayées, intérêts de retard ou pénalités ne sont pas pris en compte.**

Si une échéance survient le jour du décès, elle est considérée comme postérieure à cette date et, par conséquent, l'amortissement du capital compris dans cette échéance est inclus dans la garantie.

#### EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Le montant du capital assuré est égal à celui prévu en cas de décès à la date de reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie par le Médecin Conseil de l'assureur.

Toutefois, les sommes en capital qui ont pu être réglées par l'assureur au titre des garanties ITT, IPT et IPP pour un même prêt sont déduites du montant du capital à régler, au titre de la PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE

D'AUTONOMIE dans la mesure où ces sommes en capital sont venues à échéance postérieurement au jour de la reconnaissance, au sens du contrat, de la perte totale et irréversible d'autonomie.

**Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à l'ensemble des garanties du contrat.**

#### DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En vue du règlement, les pièces suivantes sont à adresser au Médecin Conseil de l'assureur, dans les 6 mois suivant la survenance du sinistre ; à défaut, la prise en charge éventuelle ne pourra être antérieure à la date de réception de l'ensemble des pièces par l'assureur :

#### EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

- l'acte de décès de l'assuré,
- l'échéancier certifié conforme à la date du décès par le(s) prêteur(s),
- un certificat médical du médecin traitant, sur formulaire de l'assureur, indiquant notamment les causes du décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il existe.

#### EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

- l'échéancier certifié conforme par le(s) prêteur(s) à la date de la demande de prise en charge,
- un certificat médical du médecin traitant, sur formulaire de l'assureur apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident qui est à l'origine de la demande de prise en charge,
- le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie établie par la sécurité sociale.

**Quelle que soit la garantie, l'assureur se réserve le droit de demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.**

## X - Garanties incapacité temporaire et totale de travail, invalidité permanente totale ou partielle

**Ces garanties sont réservées aux personnes qui auront effectivement souscrit l'option 2 ou l'option 3 du présent contrat.**

La présente assurance :

- concerne les assurés, ayant opté pour l'option 2 ou l'option 3, qui exercent effectivement, à la date d'arrêt de travail, une activité professionnelle rémunérée,
- est acquise pour la caution qui apporte la preuve qu'elle est le payeur régulier et reconnu du (des) prêt(s) concerné(s) depuis au moins six mois continus au jour du sinistre.

#### INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL

Avant la consolidation de l'état de santé, est en incapacité de travail au sens du présent contrat, l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité complète, **constatée médicalement sur le sol français, y compris dans les Dom Tom, d'exercer sa profession ou toute autre activité ou occupation susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.** Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet des garanties.

**Le délai de franchise est fixé à 90 jours continus d'incapacité temporaire et totale de travail, décomptés à partir du premier jour de l'arrêt de travail.**

#### INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

A la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré et au plus tard trois ans après la date d'arrêt de travail, le médecin conseil de l'assureur fixe le taux contractuel d'incapacité.

Ce taux est déterminé selon le barème ci-après à partir des taux d'incapacité fonctionnelle et d'incapacité professionnelle de l'assuré.

#### TAUX CONTRACTUEL

Le taux contractuel d'incapacité qui détermine le droit aux prestations est calculé en fonction du taux d'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE et du taux d'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE.

Le taux d'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à la maladie ou à l'accident.

**Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer**



Le taux d'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE est apprécié en fonction du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée. Il tient compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normal et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Les taux contractuels d'incapacité sont ainsi répertoriés :

TAUX CONTRACTUEL D'INCAPACITE

Taux d'incapacité fonctionnelle										
Taux d'incapacité professionnelle	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10						33%	37%	40%	43%	46%
20					37%	42%	46%	50%	55%	58%
30				36%	42%	48%	53%	58%	62%	67%
40			33%	40%	46%	52%	58%	64%	69%	74%
50			36%	43%	50%	56%	63%	68%	74%	79%
60			38%	46%	53%	60%	66%	73%	79%	84%
70			40%	48%	56%	63%	70%	77%	83%	89%
80			42%	50%	58%	66%	73%	80%	87%	93%
90		33%	43%	52%	61%	69%	76%	83%	90%	97%
100		34%	45%	54%	63%	71%	79%	86%	93%	100%

Le taux contractuel d'incapacité est inférieur à 33% : <b>L'assuré n'est pas en incapacité de travail.</b>	Le taux contractuel d'incapacité est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % : l'assuré est en invalidité permanente partielle.	Le taux contractuel d'incapacité est égal ou supérieur à 66 % : <b>L'assuré est en invalidité permanente et totale</b>
---	---	---

## INDEMNISATION

### MONTANT DES PRESTATIONS

Pour l'assuré reconnu en état d'incapacité de travail, l'assureur règle au(x) prêteur(s) à l'expiration de la période de franchise et dans les limites prévues aux paragraphes "LIMITATION DES PRESTATIONS" et "CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS" du présent chapitre, **100 %** du montant de l'échéance mensuelle due en application du contrat de prêt, conformément au tableau d'amortissement fourni lors de la déclaration du sinistre, affecté de la quotité assurée.

La prestation versée au titre de la période allant du 91<sup>e</sup> jour à la prochaine échéance est calculée au prorata du nombre de jours d'arrêt de travail.

Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles, sont décomposées en échéances mensuelles égales.

Le cas échéant, ces sommes tiennent compte des modalités de fonctionnement du prêt notifiées par le(s) prêteur(s) et valides depuis plus de six mois au moment du sinistre, notamment en cas de modulation ou de révision. L'assuré devra avoir régulièrement fourni les nouveaux tableaux d'amortissement.

L'assureur rembourse également les fractions de cotisations relatives aux garanties DECÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE / INCAPACITÉ DE TRAVAIL afférentes aux échéances indemnisées.

Il est précisé que pour les prêts sans amortissement d'intérêt, aucune prestation n'est due pendant la période de différé total d'amortissement.

**Ne sont pas pris en compte :**

- les augmentations d'échéances non prévues au contrat de prêt et intervenues moins de six mois avant l'arrêt de travail ou pendant l'incapacité de travail,
- les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le(s) prêteur(s),
- pour les prêts à remboursement in fine et les crédits relais, le montant du capital.

A compter de la consolidation de l'état de santé de l'assuré, et au plus tard trois ans après le début de l'arrêt de travail, le maintien des prestations, leur réduction ou leur suppression, sont fonction du taux contractuel d'incapacité et de l'option choisie par l'assuré sur sa demande d'adhésion :

- Option 2 retenue, garanties ITT et ITP :
  - si le taux contractuel d'incapacité est supérieur ou égal à 66%,

les prestations sont maintenues,

- si le taux contractuel d'incapacité est inférieur à 66%, les prestations sont supprimées.
- Option 3 retenue, garanties ITT, ITP et IPP :
  - si le taux contractuel d'incapacité est supérieur ou égal à 66%, les prestations sont maintenues,
  - si le taux contractuel d'incapacité est compris entre 33 et 66%, les prestations sont calculées de la façon suivante :  
 $\frac{N-33}{33}$  (N étant le taux contractuel d'incapacité),
  - si le taux contractuel est inférieur à 33%, les prestations sont supprimées.

### LIMITATION DES PRESTATIONS

Le montant de la prestation mensuelle est limitée à **7 500 euros (SEPT MILLE CINQ CENT EUROS)** pour un même assuré tous prêts confondus.

S'il apparaît, au moment du sinistre, que les sommes assurées, quel que soit le nombre de prêts assurés au titre du présent contrat, sont supérieures au montant maximal fixé au paragraphe "ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR" du chapitre IV "CAPITAL ASSURÉ", l'indemnisation sera réduite à due concurrence dudit montant.

**L'ouverture du droit aux prestations Incapacité de travail et Invalidité n'interrompt pas l'obligation de l'emprunteur au remboursement du prêt garanti.**

### DURÉE D'INDEMNISATION

L'assureur rembourse au terme du délai de franchise les échéances d'amortissement des prêts, calculées prorata temporis et ce dans les limites indiquées ci-dessus.

### REPRISE DU TRAVAIL

Si, après avoir repris son travail pendant une période inférieure ou égale à **DEUX MOIS**, l'assuré est victime d'une rechute provenant de la même maladie ou du même accident, la durée de reprise du travail sera considérée comme une simple suspension du paiement des prestations.

En revanche, une rechute survenant **plus de DEUX MOIS** après la reprise du travail sera considérée comme un nouvel arrêt de travail et entraînera une nouvelle application du délai de franchise.

### RÈGLEMENT DES SINISTRES

#### DÉLAIS DE DÉCLARATION

Sauf effet de la prescription légale rappelée ci-après, les sinistres déclarés **plus de 180 jours** après leur survenance, seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application du délai de franchise.

#### CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le paiement des prestations cesse :

- lorsque le taux contractuel d'incapacité prévu au chapitre X "GARANTIES INCAPACITE TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL, INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE" est :
    - inférieur à 66% pour l'option 2,
    - et inférieur à 33% pour l'option 3,
  - à la date de reprise même partielle d'une activité,
  - à la date de départ en retraite, y compris la retraite pour inaptitude au travail, ou à la date de mise en situation de retraite ou de pré-retraite en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes ou tout autre régime assimilable, au plus tard,
  - le dernier jour du mois au cours duquel l'assuré atteint son **65<sup>ème</sup>** anniversaire,
- et, en tout état de cause,
- au terme normal ou anticipé du prêt garanti.

#### DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En vue du versement des prestations prévues au paragraphe "INDEMNISATION" du présent chapitre, Le Service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR constitue le dossier sinistre.

Quel que soit le régime de l'assuré ou le type de prêt souscrit, la première demande de prestation doit être accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant, sur le formulaire fourni par l'assureur, et de l'échéancier certifié conforme à la date de l'arrêt de travail par le(s) prêteur(s).

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



Outre ces documents, les justificatifs suivants doivent être transmis :

- **pour les assujettis au régime général de la sécurité sociale :**
  - les décomptes de règlement dudit organisme,

*au cours de la période indemnisée :*

- les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme du régime social,
- la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité par la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé,
- les justificatifs de paiement de pension ou rente.

- **pour les assujettis à un Régime Spécial de la Sécurité Sociale :**

- une attestation de leur employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail,
- le cas échéant, les décomptes de règlement dudit organisme,

*au cours de la période indemnisée :*

- les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme du régime social,
- la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité par la Sécurité Sociale ou tout organisme assimilé,
- les justificatifs de paiement de pension ou rente.

- **pour les assujettis au Régime des Travailleurs Non Salariés de la Sécurité Sociale :**

- les certificats de prolongation établis par le médecin traitant,

Toute modification de l'état de santé de l'assuré, toute prolongation accordée par le médecin traitant doivent être signalées à l'assureur dans le plus bref délai par la production de pièces justificatives, sinon l'assuré est considéré comme guéri à l'expiration des arrêts de travail accordés par les certificats précédemment remis.

**Quelle que soit la garantie, l'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'appréciation du dossier.**

## XI - Garantie invalidité professionnelle

**Cette garantie est réservée aux personnes qui auront effectivement souscrit l'option 4 du présent contrat.**

La présente assurance :

- concerne les assurés, qui exercent effectivement, à la date d'arrêt de travail, la profession de pharmacien,
- est acquise pour la caution qui apporte la preuve qu'elle est le payeur régulier et reconnu du prêt concerné depuis au moins six mois continus au jour du sinistre.

**Est en invalidité professionnelle au sens du présent contrat, l'assuré se trouvant, à la suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité totale et définitive, constatée médicalement sur le sol français, y compris dans les Dom Tom, d'exercer sa profession ou une profession pécuniairement équivalente avant l'âge de 65 ans ou l'âge requis pour faire valoir ses droits à la retraite. L'invalidité professionnelle est définie par expertise. Elle est appréciée par rapport à la profession déclarée et effectivement exercée, en tenant compte notamment :**

- des conditions normales d'exercice de la profession,
- des possibilités d'exercice qui subsistent et des possibilités de rééducation,
- des possibilités de reclassement dans une profession similaire que l'assuré pourrait raisonnablement exercer conformément à son éducation, son expérience et ses connaissances diverses déjà pratiquées et qui pourrait lui procurer un niveau de revenus professionnels similaire.

### MONTANT DE LA PRESTATION

Le montant du capital est égal à celui prévu en cas de décès à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité professionnelle par l'assureur. La réalisation du risque d'INVALIDITE PROFESSIONNELLE ne donne lieu à garantie que si elle intervient avant l'expiration de la garantie définie au chapitre VII "CESSATION DES GARANTIES". Elle est assimilée au décès et par conséquent met fin aux assurances.

### DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En vue du règlement, les pièces suivantes sont à adresser au Médecin Conseil du Service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR, dans les 6 mois suivant la survenance du sinistre ; à défaut, la prise en charge éventuelle ne pourra être antérieure à la date de réception de l'ensemble des pièces par l'assureur :

- l'échéancier certifié conforme par le(s) prêteur(s) à la date de la demande de prise en charge,
- un certificat médical du médecin traitant apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident qui est à l'origine de la demande de prise en charge et attestant que l'assuré est définitivement incapable d'exercer sa profession ou une profession pécuniairement équivalente.

**L'assureur se réserve le droit de demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.**

## XII - Garantie optionnelle décès accidentel « protection famille »

**Cette garantie est réservée aux personnes qui auront effectivement souscrit l'option 5 du présent contrat.**

Par décès accidentel, il faut entendre le décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'assuré.

Il est précisé que le décès consécutif à l'accident doit survenir dans les six mois qui suivent la date dudit accident.

Le décès n'est pas considéré comme accidentel s'il est la conséquence directe d'une intervention chirurgicale. **Il est également précisé que les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux ne sont pas considérés comme accidents au sens de cette garantie.**

### MONTANT DE LA PRESTATION

En cas de décès accidentel de l'assuré, survenant avant la date de cessation de la garantie indiquée au chapitre VII « CESSATION DES GARANTIES », le montant du capital versé est égal au montant du forfait indiqué sur la demande d'adhésion. **Le montant minimum du forfait est fixé à 20 000 € (VINGT MILLE EUROS). Le montant maximum est égal à 100% du capital emprunté affecté de la quotité garantie, dans la limite toutefois de 350 000 € (TROIS CENT CINQUANTE MILLE EUROS).**

**Il est précisé qu'en cas de décès accidentel simultané des 2 assurés d'un même dossier, une seule prestation forfaitaire sera versée.**

### DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

**En vue du règlement, les pièces suivantes sont à adresser au Médecin Conseil du Service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR :**

- l'acte de décès de l'assuré,
- la copie du rapport de police ou de gendarmerie.
- la copie de la carte d'identité ou du passeport du (ou des) bénéficiaire(s) du contrat,
- un justificatif de domicile du(des) bénéficiaire(s).

**L'assureur se réserve le droit de demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude du dossier.**

## XIII – Risques exclus

L'Assureur couvre **tous les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie et d'invalidité professionnelle** quelle qu'en soit la cause, **à l'exclusion :**

- du suicide de l'assuré lorsqu'il survient pendant la première année d'assurance. Toutefois, le risque de suicide sera couvert dès l'adhésion, dans la limite du montant mentionné au décret visé par l'article L.132-7 du Code des assurances (120 000 € au 01/01/2004), en présence d'un prêt destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré,
- de la participation à des matchs, courses, paris, compétitions sportives sauf en tant qu'amateur,
- des risques de navigation aérienne autres que ceux courus pour des vols entrepris à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même,
- des sports aériens qui nécessitent ou non l'utilisation d'un engin à moteur se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, tentatives de record, vol sur prototypes, vol d'essai, sauts effectués avec des parachutes non homologués,
- de la pratique des sports cités ci-dessous, sauf dans le cadre d'une activité professionnelle mentionnée sur la demande d'adhésion et ayant fait l'objet d'une tarification adaptée (cf CSP 4) et, amateur si l'assuré établit que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire de brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement : la pratique des sports de combat, du cyclisme en compétition, de l'équitation en compétition et la chasse à courre, des sports de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste de ski alpin ou de fond, du monoski et du surf ainsi que du patinage), de l'escalade, de la randonnée en montagne au-dessus de 3000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, du motonautisme en compétition (y compris scooter de mer), de la voile à plus de 25 miles des côtes, de la plongée sous-marine, des sports automobiles, de la moto en compétition, des vols sur ailes volantes, deltaplane, parachutisme ascensionnel et parapente,

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



- des rixes auxquelles l'assuré participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel,
- des conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,
- des conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale.

**En complément et spécifiquement pour LES RISQUES DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE ET D'INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE, à l'exclusion des suites et conséquences :**

- des antécédents de santé déclarés sur le questionnaire de santé,
- des maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion et de celles qui résultent de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'admission,
- de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou de celles qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire, ou de refus de se soigner au sens de l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale,
- des accidents résultant de la consommation par l'assuré, de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre ou de l'alcoolisme chronique de l'assuré,
- des accidents résultant de l'usage par l'assuré, de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale,
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- de la manipulation d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques,
- des blessures ou lésions survenant ou contractées au cours de courses comportant un véhicule à moteur, de la pratique de sports de combat, d'ascensions de haute montagne.

**En complément et spécifiquement pour LES RISQUES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE ET TOTALE DE TRAVAIL / D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE, à l'exclusion :**

- du congé légal de maternité, étant précisé que pour les assurées exerçant une activité professionnelle non salariée, la période concernée est assimilée au congé légal de maternité des assurées sociales, tant dans la durée qu'au niveau de la répartition des semaines avant et après la date présumée de l'accouchement,
- des arrêts de travail consécutifs à une dépression nerveuse ou à un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou à une affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique **sauf** si une hospitalisation de plus de 7 jours continus a été nécessaire pendant cette incapacité, ou si l'assuré a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,
- des arrêts de travail consécutifs à une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatgie, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, **sauf** si cette atteinte nécessite une intervention chirurgicale pendant cette incapacité,
- des arrêts de travail résultant de traitements esthétiques, d'opérations de chirurgie esthétique.

**XIV - Contrôle en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire et totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle, ou d'invalidité professionnelle**

Il n'existe aucun lien entre les décisions de l'assureur relatives à la perte totale et irréversible d'autonomie, à l'incapacité temporaire et totale de travail, à l'invalidité permanente totale ou partielle et à l'invalidité professionnelle, et celles de la Sécurité Sociale ou d'organismes de même nature.

L'assureur se réserve le droit dans tous les cas de désigner un médecin afin d'examiner l'assuré pour contrôler son état de santé. La mise en place de cette expertise médicale entraîne obligatoirement la sus-

pension de tout règlement. Les honoraires médicaux de cet examen sont à la charge de l'assuré.

**En cas de refus de l'assuré de se soumettre à cet examen, l'assuré et ses ayants droit seront considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.**

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le médecin de l'assureur sur l'état de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire et totale de travail, d'invalidité permanente totale ou partielle ou d'invalidité professionnelle, les parties intéressées pourront convenir de s'en remettre à un médecin tiers-arbitre qui, faute d'entente sur le choix, pourra être désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

L'assuré et l'assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'arbitrage. Le versement des prestations sera suspendu jusqu'à la date de la prononciation de la sentence arbitrale.

**XV - Cotisations**

Les cotisations d'assurance sont payables annuellement et d'avance. Cependant, l'assuré peut choisir une autre périodicité lors de son adhésion et dans ce cas, la tarification est majorée en tenant compte du fractionnement des cotisations.

Pour les prêts amortissables, le montant de la cotisation est revu chaque année. Son calcul tient compte de l'âge réel de l'assuré, c'est-à-dire l'âge atteint au jour de la date d'effet de l'adhésion pour la première cotisation, et les années suivantes, l'âge atteint à la date anniversaire de la date d'effet. Pour les prêts à taux révisibles ou modulables, l'assuré est tenu de fournir au service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR chaque nouveau tableau d'amortissement.

Pour les prêts in fine et crédits relais, la cotisation est fixe pendant toute la durée de l'adhésion.

Dans tous les cas, l'assureur se réserve le droit de réviser le taux de cotisation :

- à la date de renouvellement, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des assurés au contrat n° 1229 le justifie.

Le nouveau taux des cotisations sera porté à la connaissance de l'assuré moyennant un préavis de deux mois avant la date de renouvellement de l'adhésion. Dans le mois suivant cette notification, l'assuré pourra refuser cette modification en résiliant son adhésion par simple lettre. A défaut, il sera réputé l'accepter,

- à la prochaine échéance des cotisations, si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans les cotisations.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'assuré une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera conformément à l'article L 113.3 du Code des Assurances que, si 40 jours après son envoi, la cotisation ou la fraction de cotisation dues ne sont toujours pas payées, l'adhésion sera résiliée de plein droit sans autre formalité.

Outre les cotisations d'assurance, l'assuré devra s'acquitter, la première année, de la cotisation permettant son adhésion à l'association UGIPS EMPRUNTEUR.

**XVI - Prescription**

**Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

**XVII - Information des assurés**

L'assuré a reconnu être informé, conformément à l'article 32 de la Loi du 6 Janvier 1978 modifiée :

- que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de sa demande d'adhésion au contrat d'assurance souscrit auprès de DIRECT ASSURANCE VIE, responsable du traitement. A défaut de réponse, la demande d'adhésion ne pourra pas être étudiée,
- qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification à l'adresse suivante :  
Service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR  
SPB  
76095 LE HAVRE CEDEX

L'assureur, responsable du traitement de son adhésion, peut communiquer ses réponses à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



Si l'assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'admission ou en cas de sinistre, son interlocuteur habituel du service gestion PREMIUM EMPRUNTEUR est en mesure d'étudier toutes ses demandes ou réclamations. Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à :

**DIRECT ASSURANCE VIE  
PREMIUM EMPRUNTEUR**  
Secteur Qualité - Relations Clientèle  
26 rue Drouot  
75458 Paris Cedex 09

Si un désaccord subsiste, l'assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la société DIRECT ASSURANCE VIE dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service Qualité, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

#### **CONTRÔLE DE L'ASSUREUR**

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

**L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ET MUTUELLES**  
54, RUE DE CHÂTEAUDUN - 75009 PARIS

### **XVIII - Acceptation**

Compte tenu de l'objet de l'assurance, chaque organisme prêteur est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en cas de mise en jeu de l'une ou l'autre des garanties prévues par ledit contrat et s'engage à reverser, conformément aux dispositions du chapitre VIII « BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE », les éventuels reliquats.

### **XIX - Faculté de renonciation**

L'assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement si, dans les 30 jours qui suivent le premier versement, il adresse au Service Gestion PREMIUM EMPRUNTEUR, une lettre recomman-

dée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné (M. Mme Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat DIRECT ASSURANCE VIE garantie Emprunteur n° 1229 pour lequel j'ai effectué un premier versement depuis moins de 30 jours.

Le xx/xx/xxxx Signature »

L'assureur rembourse à l'assuré l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

La renonciation entraîne la nullité du contrat, qui n'a donc jamais pris effet.

### **XX - Changement dans la situation de l'Assuré**

L'assuré est tenu d'informer l'assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, dans les 30 jours qui suivent tout changement de situation, de domicile, de pratique des **activités déclarées** à l'adhésion. Il en est de même pour tout changement d'activité professionnelle ou modification des conditions d'exercice de celle-ci. A défaut, l'assureur se réserve le droit d'appliquer la règle de proportionnalité conformément aux dispositions de l'article L 113.9 du Code des Assurances.

### **XXI - Généralités**

Le présent contrat est régi 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.

Paraphe(s) de la (ou des) personne(s) à assurer



C: COURTAGE  
17 Villa du Petit Parc  
94000 CRETEIL  
Tél. : 01 45 17 68 68

#### **DIRECT ASSURANCE VIE**

Une société du Groupe AXA

Entreprise régie par le code des assurances

Siège social : 163/167, avenue Georges-Clemenceau - 92000 Nanterre

SA au capital de 1 898 599,20 euros - RCS Nanterre 348 225 665