

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



**C : COURTAGE**

Votre spécialiste en assurance de prêt



# ASSURANCE EMPRUNTEURS

Prévoyance



Résumé des Dispositions Générales de la Convention :  
**Assurance Crédit Emprunteur**  
N° 84.557/5090.325 et N° 84.558/5090.326  
Applicables aux adhérents de l'UNIM





## sommaire

---

### STATUTS DE L'ASSOCIATION U.N.I.M.

Pages 2 et 3

---

### RESUME DES CONVENTIONS

Généralités	TITRE I	4
Préambule	Article 1	4
Objet du contrat	Article 2	4
Prescription	Article 3	4
Date d'effet des garanties	Article 4	4
Information des Assurés*	Article 5	4
Contrôle de l'Assureur*	Article 6	5

---

### LES GARANTIES

Risques assurés	TITRE II	5
Règles de souscription et de fonctionnement	Article 7	5
Garanties	Article 8.	7
Décès	Article 8.11	7
IAD	Article 8.12	7
Capitaux assurés	Article 8.13	7
Limitation des Garanties	Article 8.14	8
Paiement des sommes dues	Article 8.15	8
Risques couverts / risques exclus	Article 8.16	8
Incapacité de Travail	Article 8.2	9
Définitions	Article 8.21	9
Risques couverts / risques exclus	Article 8.22	10
Indemnisation	Article 8.23	10
Règlement des sinistres	Article 8.24	11
Cotisations	Article 9	12
Dispositions particulières réservées aux "PHARMACIENS"	Article 10	12

---

### LEXIQUE

Définition du vocabulaire ou des termes les plus utilisés dans l'adhésion	TITRE III	13 et 14
--	-----------	----------

---

*Les termes accompagnés d'un astérisque\*  
dans le texte y trouvent leur définition.*



# STATUTS DE L'UNIM

## ARTICLE 1<sup>ER</sup>

Sous la dénomination de "Union Nationale pour les Intérêts de la Médecine", par abréviation UNIM, les membres fondateurs, tous de nationalité française, ont formé une Association, conformément à la loi.

## ARTICLE 2 - BUT

Cette Association a pour but :

- d'étudier, d'organiser et de promouvoir toute forme de prévoyance (décès, invalidité, incapacité, maladie, retraite) pour les membres des professions de santé et leur famille ;
- d'effectuer toutes enquêtes et recherches visant à informer ses membres quant aux possibilités de crédit qui leur sont offertes en matière de financement de leurs installations mobilières et immobilières ;
- de discuter avec tous organismes compétents des conditions les plus aptes à donner satisfaction à ses adhérents ;
- et plus généralement, d'assister et conseiller ses membres lors des démarches de toute nature qu'ils auraient à accomplir dans ces perspectives, à l'exclusion de toute activité commerciale ou de prestations libérales.

## ARTICLE 3 - SIEGE

Son siège est à METZ - 1, rue Lançon.

Son transfert obéira aux règles prévues par l'Article 18 des présents statuts.

## ARTICLE 4 - DUREE

La durée de l'Association est illimitée.

## ARTICLE 5 - COMPOSITION

L'Association se compose :

- de membres fondateurs, c'est-à-dire de ceux dont le groupement a donné naissance à la présente Association et qui sont membres de droit, soit du Conseil d'Administration s'ils appartiennent aux professions de santé, soit du Conseil de Gestion s'ils n'appartiennent pas aux professions de santé et ce, dans les conditions définies à l'Article 9 des présents statuts ;
- de membres d'honneur, dispensés de tous versements et de toutes prestations en nature. Ces membres d'honneur sont ceux qui ont rendu des services signalés à l'Association ;
- de membres bienfaiteurs ;
- de membres actifs. Sont considérés comme tels ceux qui ont versé un droit d'entrée dont le montant est fixé par l'Assemblée Générale chaque année. A l'issue de la première année d'adhésion, les membres actifs s'obligent à verser une cotisation annuelle de même montant que le droit d'entrée.

## ARTICLE 6 - ADHESION

Les adhésions sont formulées par écrit, signées par celui qui demande à faire partie de l'Association, et soumises à l'agrément du Président ou d'un Vice-Président.

Ces personnes statuent souverainement sans avoir de motif à donner.

## ARTICLE 7 - RADIATION

La qualité de membre se perd par :

- la démission : celle-ci prendra effet le 31 décembre suivant, avec préavis de 2 mois ;
- le décès,
- la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour

infraction aux présents statuts ou pour motif grave, l'intéressé ayant été, dans ce cas, invité au préalable, par lettre recommandée, à fournir des explications, soit écrites, soit orales

- l'exclusion prononcée par le Conseil d'Administration pour un non paiement de la cotisation annuelle,
- l'exclusion de l'assurance par suite de déchéance,
- la résiliation de l'adhésion au contrat de prévoyance par décision de l'Adhérent, à effet du 31 décembre suivant cette demande.

## ARTICLE 8 - RESSOURCES

Les ressources de l'Association se composent du montant des droits d'entrée et des cotisations annuelles.

## ARTICLE 9 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé de quinze membres au plus appartenant tous aux professions de santé, parmi lesquels des membres de droit et des membres élus pour six ans par l'Assemblée Générale, à la majorité des membres présents et représentés ; les membres élus sont rééligibles et renouvelables par tiers tous les deux ans.

Le Conseil d'Administration est dûment habilité à procéder, lors d'une de ses plus prochaines séances et au plus tard lors de la tenue du Conseil d'Administration appelé à arrêter les comptes du dernier exercice, à la désignation de ceux de ses administrateurs élus dont les mandats devront être soumis à la réélection en vue de permettre l'application dans le temps du renouvellement par tiers. Le règlement intérieur tel que modifié par l'Assemblée Générale Extraordinaire du 6 juin 1981 est appelé à déterminer les règles à appliquer à cet effet. Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Bureau composé de :

- un Président,
- un ou plusieurs Vice-Présidents,
- un Secrétaire Général,
- un Secrétaire Général Adjoint,
- un Trésorier,
- un Trésorier Adjoint.

En cas de vacance, le Conseil d'Administration pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine Assemblée Générale.

Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'époque où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

## CONSEIL DE GESTION

Au Conseil d'Administration est adjoind un Conseil de Gestion composé de six membres. Les membres du Conseil de Gestion doivent être convoqués à toutes les séances du Conseil d'Administration et y assistent de plein droit. Ont seuls droit à siéger en qualité de membres du Conseil de Gestion, les membres fondateurs, membres de droit, n'appartenant pas aux professions de santé, et ultérieurement les personnes qui seront cooptées par les membres du Conseil de Gestion suite à une vacance de poste. La durée de fonction des membres éventuellement cooptés sera fixée par la décision qui les nommera.

A défaut, elle sera indéterminée. Elle cessera par démission, décès ou révocation prononcée à la majorité des autres membres du Conseil de Gestion.

Le Conseil de Gestion n'a pas voix délibérative aux séances du Conseil d'Administration. Son rôle est de préparer, de conseiller et d'exécuter les décisions du conseil d'Administration.

Les fonctions de membres du Conseil d'Administration et de membres du Conseil de Gestion sont bénévoles. Cependant,



le Conseil d'Administration pourra décider de les indemniser de leurs frais et de leur allouer une vacation dont il fixera la quotité\* chaque fois qu'ils seront amenés à effectuer des déplacements impliquant interruption de leurs activités professionnelles.

#### **ARTICLE 10 - REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Le Conseil d'Administration se réunit une fois au moins tous les six mois sur convocation du Président ou sur la demande du quart de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité des voix. En cas de partage, la voix du Président ou, en son absence, celle du Président délégué, est prépondérante.

Tout membre du Comité qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives, pourra être considéré comme démissionnaire.

#### **ARTICLE 11 - POUVOIRS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'Association.

Il doit convoquer chaque année tous les sociétaires actifs en Assemblée Générale. Il est tenu de faire dresser procès-verbal des séances.

Il est de droit impératif que l'Assemblée soit convoquée si l'intérêt de l'Association l'exige ou si un dixième des Adhérents le demande.

#### **ARTICLE 12 - POUVOIRS DU PRESIDENT**

L'Association est représentée en justice et dans tous les actes de la vie civile par le Président ; il dispose, à cet effet, des pouvoirs nécessaires, conformément aux dispositions légales en vigueur.

#### **ARTICLE 13 - ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE**

L'Assemblée Générale Ordinaire comprend tous les membres de l'Association. Elle se réunit annuellement dans les six mois suivant la clôture de l'exercice. Si, pour un motif déterminant, l'Assemblée Générale ne peut se tenir dans les six mois de la clôture de l'exercice, le Conseil d'Administration aura pouvoir de convoquer l'Assemblée à une date ultérieure qui ne devra pas être postérieure au 30 septembre de la même année.

Le lieu de tenue de l'Assemblée Générale est à la diligence du Conseil d'Administration.

Les Adhérents sont convoqués par voie d'insertion dans un Journal d'Annonces Légales du lieu du Siège Social, ou d'un journal de la presse nationale.

Le Président, assisté des membres du Comité, préside l'Assemblée et expose la situation morale de l'Association.

Le Trésorier ou le Trésorier Adjoint rend compte de sa gestion et soumet le bilan à l'approbation de l'Assemblée.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au remplacement des membres sortants du Conseil.

Ne devront être traitées lors de l'Assemblée Générale que les questions soumises à l'ordre du jour.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Nul ne pourra être porteur de plus de dix mandats.

Les délibérations sont constatées par des procès-verbaux signés par le Président et par le Secrétaire.

#### **ARTICLE 14 - ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE**

Si besoin est, le Président peut convoquer une Assemblée Générale Extraordinaire, suivant les formalités prévues par l'Article 13.

#### **ARTICLE 15 - COMMISSAIRE AUX COMPTES**

L'Assemblée Générale procède à la nomination d'un Commissaire aux Comptes qui est désigné pour une durée de trois ans. Sa mission est de vérifier et certifier les comptes et d'établir un rapport à présenter lors de l'Assemblée Générale. Sa rémunération est fixée par le Conseil d'Administration.

#### **ARTICLE 16 - REGLEMENT INTERIEUR**

Un règlement intérieur est établi par le Conseil d'Administration qui le fait alors approuver par l'Assemblée Générale.

Le règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'Association.

#### **ARTICLE 17 - RESPONSABILITE**

Conformément au droit commun, le patrimoine de l'Association répondra seul des engagements contractés en son nom, sans qu'aucun membre de l'Association puisse être tenu personnellement pour responsable.

#### **ARTICLE 18 - MODIFICATION DES STATUTS**

Toute modification devra être approuvée par les trois quarts des membres présents ou représentés.

#### **ARTICLE 19 - DISSOLUTION**

La dissolution de l'Association pourra être prononcée dans les mêmes conditions.

L'Assemblée Générale nommera alors une Commission chargée de la liquidation des biens et indiquera les conditions de cette liquidation.



# RESUME DES CONVENTIONS\* EMPRUNTEURS

84.557/5090.325 ET 84.558/5090.326

SOUSCRITES PAR L'UNIM AUPRES D'AGF-VIE  
LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 1999

## TITRE I - GENERALITES

*Les termes accompagnés d'un astérisque\* trouvent leur définition au "LEXIQUE"*

### 1 - PREAMBULE

L'adhésion aux conventions\* citées ci dessus est réservée aux :

- 1.1 personnes physiques ou représentants de personnes morales, s'ils exercent réellement une activité médicale ou paramédicale.
- 1.2 **personnel salarié des cabinets médicaux ou paramédicaux libéraux** aux conditions suivantes :
  - être titulaire au sein d'une structure médicale indépendante jusqu'à 10 personnes (personnels bénéficiant d'un emploi permanent à durée indéterminée),
  - nécessité pour ledit cabinet d'être Adhérent\* UNIM (le salarié ne pouvant bénéficier du statut d'Adhérent\*.

**LES DITES CONVENTIONS\* SONT REGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES.**

### 2 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir les Assurés\*, définis au § 7.2 et au § 13 et 15 contre certains risques, selon le choix des garanties mentionnées sur le formulaire d'adhésion, (ou par la suite en cours d'adhésion).

Les garanties sont acquises en VIE PRIVEE et/ou PROFESSIONNELLE, y compris, pour les Assurés\* en activité :

- pour les périodes de garde (avec ou sans vacances, à bord ou non d'un aéronef) au niveau d'une antenne médicale de collectivité territoriale,
- au cours des périodes militaires de réserve en tant que membre statutaire, sous contrat ESR, du corps médical et de santé,
- en cas de réquisition.

**Les garanties sont celles figurant au titre des Conventions\* précitées. Elles concernent :**

- 2.1 **Le remboursement du capital emprunté restant dû en cas de DECES ou d'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE\* (IAD\*) ; Cette garantie est obligatoire.**
- 2.2 La prise en charge des échéances du prêt ou du Crédit Bail en cas d'INCAPACITE DE TRAVAIL ou d'INVALIDITE, avant le terme des financements et dans les conditions définies ci-après.  
**Cette garantie est optionnelle.**

**Sauf accord de l'Assureur\*, le choix des garanties et le choix de la quotité assurée, opérés à la souscription, sont définitifs pour toute la durée d'une même opération financière.**

### 3 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des présentes conventions\* sont prescrites conformément aux articles L114.1 et L 114.2 du Code des Assurances.

### 4 - DATE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve d'avoir satisfait aux conditions d'admission prévues ci-dessus, les garanties prennent effet à la date d'acceptation du risque par l'Assureur\* ou son Délégué et au plus tôt à compter de la première des deux dates suivantes :

**pour les contrats de crédits-bails :**

- à la date de signature du contrat de crédit-bail,
- à défaut à la date de livraison du bien.

**pour les autres opérations financières :**

- à la date de signature de l'offre de prêt,
- à défaut à la date de signature du contrat de prêt ou à la date de mise à disposition des fonds.

**pour les opérations financières "en cours" lors de la demande d'admission :**

- à la date d'acceptation du risque par l'Assureur\*.

sous réserve que l'Adhérent\* et ou l'Assuré\* :

- aient accepté les conditions dérogatoires de garantie et/ou de tarif qui auraient pu leur être proposées,
- aient donné tous les éléments nécessaires au règlement par prélèvement de la cotisation. (Autorisation de prélèvement, RIB ou remise de chèques), la cotisation étant dans tous les cas exigible à compter de la date d'engagement de l'Assureur\* par acceptation de la demande d'adhésion .

**Toutefois, si 90 jours se sont écoulés depuis la date de signature d'une demande d'adhésion acceptée, sans que les garanties aient pu prendre effet à la première des dates sus énoncées, la couverture d'assurance deviendra automatiquement caduque et l'Adhérent\* devra reformuler sa demande d'adhésion et accomplir les nouvelles formalités médicales nécessaires.**

L'assurance est accordée à compter de la date d'effet précisée sur l'attestation d'assurance jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Elle se renouvelle tacitement, chaque premier janvier par périodes annuelles successives, sous réserve des dispositions indiquées ci après.

### 5 - INFORMATION DES ADHERENTS\* ET DES ASSURES\*

#### 5.1 INFORMATIONS

En application de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, l'Adhérent\* et l'Assuré\* peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant et qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur\*, de ses mandataires, de ses réassureurs et organisations professionnelles concernées. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège de l'Assureur\*.

#### 5.2 RECLAMATIONS

Lorsqu'un Adhérent\* ou un Assuré\* souhaite obtenir des précisions



## conventions emprunteurs

complémentaires sur les clauses ou conditions d'application de la Convention\* notamment à l'adhésion ou en cas de sinistre, il s'adresse à l'UNIM.

### 5.3 LITIGE

Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à : AGF-VIE, Service relations clientèle  
Tour AGF NEPTUNE – 20 place de la Seine  
92086 PARIS LA DEFENSE Cedex.

### 5.4 MEDiateur

Si un désaccord subsiste, l'Adhérent\* ou l'Assuré\* aura toujours la faculté de faire appel au MEDiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées lui seront communiquées par l'Assureur\* et ceci, sans préjuger des autres voies d'actions légales.

### 5.5 PROCEDURE EN MATIERE DE LITIGE

En cas de difficulté relative à l'interprétation, l'exécution ou la résiliation des Conventions\* entre l'Adhérent\* et l'Assureur\*, les parties s'engagent à soumettre leur litige à un tribunal arbitral constitué de deux arbitres qui, après avoir été respectivement choisis par chacune d'elles, en désigneront un troisième.

A défaut de s'entendre sur ce choix, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Tribunal compétent.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son propre arbitre, les honoraires du tiers arbitre ainsi que tous frais relatifs à sa nomination seront supportés par moitié par chacune d'elles.

Le sentence arbitrale est exécutoire.

### 6 CONTROLE DE L'ASSUREUR\*

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

LA COMMISSION DE CONTROLE DES ASSURANCES

54, rue de Châteaudun / 75009 PARIS.

## TITRE II - CONVENTIONS\* EMPRUNTEURS

### 7 - REGLES DE SOUSCRIPTION ET DE FONCTIONNEMENT

#### 7.1 CARACTERISTIQUES DES OPERATIONS GARANTIES

Les opérations bancaires pouvant être garanties au titre des présentes Conventions\*, doivent être destinées à l'achat de biens immobiliers ou mobiliers, soit à titre privé, soit à titre professionnel. Ce sont :

**7.11 les prêts bancaires** d'une durée maximale de **20 ans**, amortissables par mensualités, trimestrialités, semestrialités ou annuités constantes ou modulables, à taux d'intérêt fixe ou variable, comportant éventuellement une période de différé d'amortissement au plus égale à 24 mois ;

**7.12 les crédits-bails** d'une durée maximale de **7 ans**, dont les loyers sont payables mensuellement.

**7.13 les prêts à amortissement "IN FINE"**, d'une durée maximale de **15 ans**.

**7.14 les prêts relais** d'une durée maximale de **24 mois**.

Dès lors, le terme utilisé dans la suite du présent document et concernant indistinctement l'une de ces opérations sera : "OPERATION FINANCIERE".

#### 7.15 Sont exclus du champ d'application du contrat,

- les opérations financières non couvertes depuis plus d'un an et qui n'ont jamais été assurées,
- les prêts à taux zéro comportant un différé d'amortissement,
- les prêts en situation pré-contentieuse ou contentieuse,
- les opérations financières qui n'impliquent pas juridiquement l'Adhérent\* et/ou l'Assuré\*,
- les prêts entre particuliers.

### 7.2 ADMISSION A L'ASSURANCE

#### 7.21 Admissibilité au risques "Décès - IAD\* et Incapacité / Invalidité" :

Est admissible :

**7.21.1** tout Adhérent\* de l'UNIM exerçant réellement une activité médicale ou paramédicale et qui est :

- titulaire d'une adhésion "PREVOYANCE" n° 84.553 ;
- titulaire auprès d'un organisme prêteur\* ou d'un bailleur, d'une opération financière telle que définie au 7.1.

Il peut être soit emprunteur, soit co-emprunteur, soit locataire, soit caution.

A la souscription, l'âge de l'Adhérent\* augmenté de la durée de l'opération financière ne doit pas excéder 65 ans au terme du financement

**7.21.2** le conjoint\* (et ou concubin\*) de l'Adhérent\*, agissant soit en tant qu'emprunteur ou co-emprunteur, soit en tant que locataire ou colocataire, soit en tant que caution, s'il exerce une activité professionnelle régulière rémunérée et déclarée à la souscription.

**7.21.3** le salarié de l'Adhérent\* à l'exclusion du conjoint\* (ou concubin\*) du salarié.

#### 7.22 Admissibilité aux risques " Décès et IAD\* " :

Est admissible :

**7.22.1** la caution\* de l'Adhérent\* autre que celle définie au § 7.21.2 ci dessus,

**7.22.2** le conjoint\* (ou concubin\*) de l'Adhérent\*, sans activité professionnelle,



## conventions emprunteurs

Ces personnes acquittent alors les cotisations correspondantes dans les mêmes conditions de souscription que celles définies aux § 9 concernant l'Assuré\* principal.

L'admission à l'assurance est constatée par l'envoi d'une attestation d'assurance (cf. Titre III) établie en trois exemplaires adressés au domicile du prêteur\* ou du bailleur et accompagné des dispositions générales de la Convention\* dont il est le bénéficiaire.

L'organisme financier fait régulariser l'Attestation par l'Adhérent\* et l'Assuré\* et retourne un exemplaire cosigné par lui et ces derniers à l'Assureur\* ou son Délégué.

### 7.23 Formalités d'admission :

En vue de bénéficier des assurances, toute personne admissible doit remplir et signer une demande d'adhésion qui sera récente et satisfaire aux formalités prévues par les Conventions\*.

Ainsi l'Adhérent\* répondra à toutes les questions d'ordre administratif ayant trait aux caractéristiques de l'opération financière qui est à garantir et aux conditions d'assurance qu'il souhaite.

Il remplira également le questionnaire médical relatif à son état de santé.

Au vu de ce questionnaire, le Conseil Médical de l'UNIM pourra demander des renseignements et des examens complémentaires.

Si l'Adhérent\* est déjà en possession de certains examens complémentaires requis, ceux-ci sont admissibles à condition :

- a) d'avoir été établis dans les **trois mois** maximum précédant la date de signature de la demande d'adhésion
- b) d'être réactualisés par le remplissage du questionnaire médical de la demande d'adhésion.

L'Assureur\* ou son mandataire se prononcera sur l'acceptation ou le refus du risque soumis à son examen.

Il pourra par conséquent :

- c) accepter la demande d'adhésion,
- d) accepter la demande d'adhésion\* à des conditions dérogatoires de garanties ou de tarif qui seront communiquées à l'Adhérent\* et/ou l'Assuré\* aux fins d'accord;
- e) refuser la demande d'adhésion par lettre recommandée à l'Adhérent\* à son domicile déclaré.

Si, lors d'une nouvelle opération financière, l'Adhérent\* est déjà garanti au sein du présent contrat pour des opérations antérieures ou concomitantes non encore arrivées à terme, les formalités à accomplir sont celles correspondant au cumul des sommes à assurer, en tenant compte des capitaux restant dus sur les précédentes opérations garanties et de l'ancienneté des formalités déjà accomplies.

### 7.24 Durée des engagements

L'Assuré\* est garanti pour l'année civile en cours à partir de la date d'effet des garanties, sous réserve du paiement des cotisations. A l'issue de cette période, la garantie est tacitement reconduite par périodes annuelles successives et pour toute la durée des opérations financières, sous réserve des dispositions prévues au § 7.29.

### 7.25 Fonctionnement des garanties

#### a) Principe général :

Les garanties tant de l'assurance DECES / IAD\*, que de l'assurance INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE joueront conformément au rythme des échéances de remboursement ou des loyers prévus par le tableau d'amortissement ou l'échéancier de l'opération financière, sans qu'un retard dans le paiement des échéances ou des loyers puisse y apporter une modification.

#### b) Aménagement en cas de remboursement anticipé partiel :

En cas de remboursement anticipé partiel de l'opération financière, les garanties tant de l'assurance DECES / IAD\*, que de l'assurance INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE joueront conformément au tableau d'amortissement ou à l'échéancier prévu à la date du réaménagement, sans qu'un retard dans le paiement des échéances ou des loyers puisse y apporter une modification.

#### c) Répartition des garanties entre plusieurs Assurés\* :

Si plusieurs personnes garanties pour une même opération financière, sont simultanément victimes d'un sinistre et si le cumul de leurs pourcentages assurés dépasse le taux de 100%, le montant des prestations servies par l'assurance ne pourra pas dépasser le montant des échéances de remboursement ou du capital exigibles au titre de l'opération financière concernée.

### 7.26 Modification des garanties

L'Adhérent\* est tenu d'informer l'UNIM par écrit de toute modification relative à l'amortissement de son opération financière (Renégociation, remboursement anticipé, allongement de la durée, etc...) ou à son engagement de remboursement, dans un délai de **trois mois** à compter de la modification.

Il doit communiquer à l'UNIM le nouveau tableau d'amortissement ou l'échéancier correspondant et la copie de tous les actes contractuels ou juridiques qui procèdent à une modification de l'opération financière initiale ou à une modification de ses engagements.

Toute modification qui n'aura pas été signalée dans le délai prévu et qui entraîne au titre des garanties accordées un engagement supplémentaire pour l'Assureur\* ne lui sera pas opposable et aucun remboursement de cotisation ne sera dû si l'engagement de l'Assureur\* était diminué par cette modification.

Toute modification, si elle est acceptée par l'Assureur\* ou son mandataire donnera lieu à l'émission d'un avenant\* établi en autant d'exemplaires qu'il y a de parties concernées.

### 7.27 Bénéficiaire\* de l'assurance

Toute somme rendue exigible par suite de la réalisation de l'un des risques couverts par les Conventions\* est versée à l'organisme prêteur\* ou au bailleur auprès duquel l'opération financière a été souscrite. (Cf. § 18)

### 7.28 Limitation des garanties à l'adhésion\*

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur\*, pour un même Adhérent\* ou Assuré\* est limité dans les présentes Conventions\* et compte tenu de toutes les Conventions emprunteurs antérieures au titre desquels l'Adhérent\* serait déjà garanti :

- a) à un capital maximum assurable de 1.524.490 € en DECES / IAD\*, (Cf. § 8.13)
- b) à un capital maximum assurable de 457.347 € en INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE. (Cf. § 8.23.1)

et ce quel que soit le type de l'opération financière et son motif (Privé ou professionnel).

La limitation des garanties et des prestations sera opérée comme indiquée aux § 8.13, 8.14 et § 8.23.2.

### 7.29 Cessation des garanties

Les garanties prennent fin pour chaque Adhérent\* :

- a) à la date où la **déchéance anticipée du terme** a été notifiée à l'Adhérent\* ou à l'Assuré\* par le prêteur\*,
- b) à la date de la **résiliation anticipée du crédit bail** par le crédit bailleur au titre des sanctions contractuelles,
- c) **lors du remboursement total**, anticipé ou non, de l'opération financière garantie,



## conventions emprunteurs

d) lorsque l'Adhérent\* ou l'Assuré\* n'est plus juridiquement débiteur vis à vis du prêteur\* ou du bailleur pour quelque motif que ce soit ;

e) en cas de non paiement des cotisations, conformément à l'article L.140-3 du Code des Assurances,

f) à la date du départ à la retraite\*<sup>(1)</sup> ;

g) à l'expiration d'un délai de 180 jours à partir de la date de signature de la demande si l'opération financière bien que juridiquement concrétisée, n'a toujours pas donnée lieu à la moindre mise à disposition de fonds, étant entendu que s'il s'agit d'un différé d'amortissement, ce différé est admis pour 24 mois au maximum.

h) à la date à laquelle l'Adhérent\* souhaite la résiliation de son adhésion à l'assurance Groupe à charge pour lui :

- d'adresser à l'Assureur\* ou son mandataire sa demande de résiliation par lettre recommandée avec accusé de réception avant le 31 octobre de l'année en cours ,

- d'y joindre obligatoirement l'accord écrit, formel et non équivoque du prêteur\* ou du bailleur sur la résiliation de l'adhésion dont il est bénéficiaire,

i) à la date de résiliation de la Convention\* d'assurance et si les Adhésions\* ne sont pas conservées par l'Assureur\*, étant précisé que seule la garantie qui procède à l'indemnisation d'un sinistre en cours est alors maintenue ;

et, au plus tard,

j) le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré\* atteint :

- son 60<sup>ème</sup> anniversaire de naissance en ce qui concerne la garantie IAD\* ,

- son 65<sup>ème</sup> anniversaire de naissance en ce qui concerne les garanties DECES et INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE

<sup>(1)</sup> Si l'Assuré\* cesse d'exercer réellement l'activité qu'il a déclarée au moment de son adhésion ou toute autre activité médicale ou paramédicale, il perd définitivement le bénéfice de la garantie INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE, seule la garantie DECES IAD\* lui étant alors maintenue. Il appartiendra à l'Adhérent\* d'en informer l'Assureur\* pour obtenir le remboursement de la fraction de cotisation correspondante et l'arrêt des prélèvements de cotisation à ce titre.

### 7.30 Contrôle

**Sous peine de déchéance de garantie** et de suspension du paiement des prestations en cours ou encore à verser, l'Assureur\* doit pouvoir faire examiner à ses frais l'Assuré\* par un médecin désigné par lui, afin de contrôler son état de santé.

Si l'Assuré\* s'oppose aux visites ou examens médicaux demandés ou s'il n'apporte pas la preuve admissible de son maintien en arrêt de travail ou en invalidité, l'Assureur\* est autorisé à interrompre de plein droit le versement des prestations.

### 7.31 Arbitrage médical

En cas de désaccord entre le médecin de l'Assuré\* et le médecin délégué de l'Assureur\* et ou la Commission Médicale Paritaire\*, les deux parties peuvent convenir de s'en remettre à un 3<sup>ème</sup> médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, la partie la plus diligente peut saisir le Tribunal compétent, éventuellement par la voie du référé. Chaque partie convient d'accepter les conclusions de cet arbitrage médical et supporte les honoraires de son médecin ainsi que par moitié, les honoraires du 3<sup>ème</sup> médecin et, s'il y a lieu, les frais relatifs à sa nomination.

### 7.32 Déplacements et séjours à l'étranger

Les garanties d'assurance sont accordées sur la Terre entière sauf restriction particulière notifiée à l'Adhérent\* ou à l'Assuré\* au moment de l'adhésion.

Si l'Assuré\* doit effectuer un séjour d'une durée supérieure à trois mois dans les pays étrangers autres que ceux de l'Union

Européenne et les Etats Unis d'Amérique, l'Adhérent\* doit en faire la déclaration préalable à l'Assureur\* ou à son représentant.

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité (IAD\* comprise) survenant hors de l'Union Européenne, les prestations ne sont versées, après avis médical compétent, que pendant les séjours en milieu hospitalier.

Dans les autres cas, l'incapacité et l'invalidité sont réputées survenues à la date de rapatriement et les prestations ne sont dues que pour la durée d'incapacité ou d'invalidité postérieure à ce rapatriement dans un des pays de l'Union Européenne, et après le contrôle médical éventuel des médecins délégués de l'Assureur\*.

La détermination de la durée de l'incapacité et/ou du taux d'invalidité est toujours réalisée dans un des pays de l'Union Européenne, par le médecin délégué de l'Assureur\*.

## 8 - GARANTIES

### 8.1. DECES TOUTES CAUSES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE\* (IAD\*)

#### 8.11 Décès toutes causes

L'Assureur\* couvre tous les risques de décès quelle qu'en soit la cause, sous les réserves définies au § 8.16.

#### 8.12 Invalidité Absolue et Définitive\* (IAD\*)

L'Assureur\* couvre tous les risques de perte totale et irréversible d'autonomie (IAD\*) tel que défini au § 34 quelle qu'en soit la cause.

La réalisation du risque IAD\* doit être établie avant le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré\* atteint son 60<sup>ème</sup> anniversaire de naissance et sous les réserves définies au § 7.29.

Le risque IAD\* étant assimilé au décès, l'Assureur\* versera par anticipation le montant du capital prévu en cas de décès, l'Assuré\* cessant alors de bénéficier de toutes les autres garanties de la Convention\* et son adhésion prendra fin.

#### 8.13 Capitaux assurés

##### 8.13.1 Capital assuré en cas de décès :

Le montant du capital assuré, à concurrence de la quotité\* choisie et dans la limite des plafonds de garanties, est fixé comme suit en fonction du type d'opération financière souscrite :

##### a) Pour les prêts amortissables :

- Si le décès survient avant même la date de déblocage du prêt, la prestation est égale au montant initial du prêt tel qu'indiqué sur la demande d'adhésion et l'attestation d'assurance,

- Si le décès survient pendant une période d'amortissement ou de différé partiel d'amortissement dans la limite de 24 mois, le montant du capital assuré est égal au capital restant dû en principal au jour du décès ou au montant initial du prêt, tel qu'il figure au tableau d'amortissement, majoré des intérêts courus depuis la date de départ du prêt si le différé est total ou depuis la dernière échéance jusqu'à la date de décès (à l'exclusion des échéances ou loyers arriérés impayés ou d'éventuels agios ou pénalités pour retard) ;

- les éventuelles échéances reportées ne sont prises en compte que s'il a été convenu de leur report avec le prêteur\* ou le bailleur dans les 90 jours qui ont précédé l'arrêt de travail ou le décès de l'Assuré\* et dans la limite de 12 mensualités voire 4 trimestrialités, 2 semestrialités ou une annuité.

Si le prêt fait l'objet d'un déblocage successif des fonds, la partie non encore débloquée au jour du décès donnera lieu à une indemnité comme indiqué au premier alinéa, et la partie débloquée donnera lieu à une indemnité calculée conformément au deuxième alinéa.



## conventions emprunteurs

### b) Pour les crédits-bails :

Le montant du capital assuré est égal au cumul des loyers encore à échoir actualisés restants du au jour du décès, augmenté de la valeur résiduelle si l'Assuré\* s'est engagé dans une promesse d'achat au terme.

### c) Pour les prêts à amortissement "IN FINE" et pour les prêts "RELAIS" :

Le montant du capital assuré est égal au montant initial du prêt encore exigible.

**Sauf pour les prêts "In FINE" et pour les prêts "RELAIS", il est convenu que si une échéance de remboursement ou un loyer arrive à terme le jour du décès et conformément à son échéancier contractuel, il est considéré comme postérieur à cette date et, par conséquent, inclus dans la prestation garantie.**

### Des sommes à régler sont déduites, le cas échéant :

- celles versées ou à verser au titre des garanties Incapacité de Travail / Invalidité, pour la période comprise entre la date de l'échéance précédant le décès et la date de celui-ci
- les cotisations d'assurance demeurées impayées mais toutefois exigibles et à condition que l'adhésion\* n'ait pas été résiliée selon l'article L140-3 du code des Assurances.

### 8.13.2 Capital assuré en cas d'IAD\* :

L'Assuré\* est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie (IAD\*) à la date fixée par le médecin délégué de l'Assureur\*, sans que cette date puisse être antérieure de plus de 6 mois à la date de déclaration de la perte d'autonomie (IAD\*) à l'Assureur\*. Si l'Assuré\* est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3ème catégorie avec l'assistance d'une tierce personne, il est réputé atteint de perte totale et irréversible d'autonomie (IAD\*) à la date d'effet fixée sur la notification adressée par la Sécurité Sociale. A cette date, le capital prévu en cas de décès sera alors réglé par anticipation et dans les mêmes conditions que la garantie DECES.

### 8.14 Limitations des garanties et des prestations Décès et IAD\*

Le montant maximum en capital pouvant être garanti sur la tête d'un même Assuré\* au titre d'une ou plusieurs opérations simultanées ou successives de financement, compte tenu de la dégressivité des capitaux déjà garantis par l'Assureur\* dans la présente Convention\* ou dans les Conventions emprunteurs antérieures, est fixé à **1 524 490 €**. (Cf. § 7.28)

Si toutefois pour une demande d'adhésion le montant du capital à garantir venait à dépasser ce plafond, l'Assureur\* proposera alors la quotité\* de l'opération financière qu'il accepte encore de garantir.

#### Cette quotité demeurera invariable pendant toute la durée de l'opération de financement.

Si le dépassement de ce plafond est constaté lors d'un sinistre, les prestations qui pourraient alors être dues par l'Assureur\* au titre de l'ensemble des opérations de financement garanties dans la présente Convention\* ou dans les conventions emprunteurs antérieures, seraient limitées en tout état de cause à un **montant maximum de 1 524 490 €**.

En conséquence, si le Bénéficiaire\* de toutes les adhésions\* en cours dans toutes les conventions d'assurance est un même organisme prêteur\* ou bailleur, les prestations de l'Assureur\* lui seront alors versées dans la limite dudit montant maximum.

Si différents organismes prêteurs\* ou bailleurs sont bénéficiaires\*, les prestations de l'Assureur\* demeurent également limitées à ce montant maximum, toutes adhésions confondues dans toutes les conventions\* emprunteurs.

Les prestations seront alors réparties entre les Bénéficiaires\* dans l'ordre successif des adhésions\* qui ont été établies, pour l'intégralité des sommes dues d'abord et pour le reliquat encore disponible sur la dernière adhésion\* qui aura procédé au dépassement du plafond.

L'ordre des adhésions est alors déterminé par la date d'effet initiale des garanties d'assurance, propre à chacune des adhésions et telle que définie contractuellement.

Si le dépassement du plafond résulte de plusieurs adhésions\* mais qui auraient été souscrites à une même date, la répartition des prestations de l'Assureur\* entre les différents Bénéficiaires\* s'effectuera dans la limite du montant maximum et pour chaque Bénéficiaire\* selon le pourcentage de sa créance respective par rapport à la créance totale de tous les bénéficiaires\*.

Si la pluralité de bénéficiaires\* concerne des personnes physiques, leurs droits seront déterminés par renvoi à l'attribution bénéficiaire\* décidée par l'Adhérent\* mais dans les limites dudit plafond des prestations et suivant l'ordre des adhésions tel que sus défini.

### 8.15 Paiement des sommes dues

Les sommes dues sont payables au Siège Social de l'Assureur\* ou de son Mandataire.

#### 8.15.1 En cas de Décès

En vue du règlement, les pièces à remettre à l'Assureur\* doivent notamment comprendre :

- l'acte de décès de l'Assuré\*,
- un certificat médical du médecin traitant (sur formulaire de l'Assureur\*) apportant les précisions sur la maladie\* ou l'accident\* à la suite duquel l'Assuré\* a succombé,
- le tableau d'amortissement ou l'échéancier initial certifié conforme à la date du décès par l'organisme prêteur\* auprès duquel l'opération financière a été souscrite.
- un courrier de l'organisme prêteur\* attestant que l'opération financière avait normalement cours au jour du décès et qu'il n'est intervenu aucun événement juridique de nature à modifier l'engagement initial de l'Adhérent\* et/ou de l'Assuré\*.

#### 8.15.2 En cas d'IAD\*

L'Assuré\*, ou en cas de force majeure son mandataire autorisé, doit apporter la preuve de son état à l'Assureur\*.

Les pièces à remettre en vue du règlement doivent notamment comprendre :

- 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 au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie (IAD\*)
- le tableau d'amortissement ou l'échéancier certifié conforme par l'organisme prêteur\* auprès duquel l'opération financière a été souscrite, à la date à laquelle l'Assuré\* déclare son état de perte totale et irréversible d'autonomie (IAD\*) à l'Assureur\*.
- un courrier de l'organisme prêteur\* attestant que l'opération financière avait normalement cours au jour de l'événement et qu'il n'est intervenu aucun fait juridique de nature à modifier l'engagement initial de l'Adhérent\* et/ou de l'Assuré\*.

L'Assureur\* se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qu'il juge nécessaire à l'appréciation de l'état de santé de l'Assuré\* et de le soumettre à une expertise médicale.

### 8.16 Risques couverts / Risques exclus

#### 8.16.1 L'Assureur\* couvre tous les risques de décès sur la Terre entière et quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

##### a) Le Risque de suicide :

Conformément au Code des Assurances, le risque de suicide volontaire et conscient est couvert à compter de la deuxième année d'assurance. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation. Le suicide est couvert dès la souscription et dans les limites d'un plafond défini par décret, si l'assurance a pour objet de garantir un prêt contracté pour



## conventions emprunteurs

financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré\*.

**b) Le Meurtre de l'Assuré\* par l'acte du Bénéficiaire\***

L'assurance n'est pas accordée au profit du Bénéficiaire\* condamné pour avoir causé volontairement le décès de l'Assuré\* (Art. L132.24 du Code des Assurances),

**c) Risques de guerre :**

En cas de guerre, la garantie de l'Assureur\* n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

**8.16.2 Outre les réserves énoncées au § 8.16.1 la garantie de l'Assureur\* n'est pas acquise en cas de décès et IAD\* pour les événements suivants :**

**d) Les Risques de navigation aérienne :**

L'Assureur\* couvre, sans avis préalable, en temps de paix seulement, les risques de décès ou d'IAD résultant d'un accident de navigation aérienne, lorsqu'un certificat de navigabilité en cours de validité a été délivré pour l'aéronef et que les membres de l'équipage sont titulaires de brevets, licences et qualifications en cours de validité exigés pour les fonctions qu'ils occupent à bord compte tenu de l'aéronef utilisé et de la nature du vol et pourvus des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires. Le pilote peut être l'Assuré\* lui-même, étant précisé que les compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de record, vols sur prototypes, vols d'essais et activité de navigant militaire ou professionnel sont exclus des garanties.

**e) La pratique du parapente ou du deltaplane, les sauts effectués avec des parachutes non homologués ou le pilotage d'un appareil ultra léger motorisé (ULM), le fly surf, la chute libre, le paramoteur, le sky surf ou tout autre sport aérien. En ce qui concerne la montgolfière, le parachutisme amateur, le vol à voile et le pilotage amateur d'un avion de tourisme, les garanties de l'Assureur\* restent acquises si elles n'ont pas fait l'objet de conditions particulières dérogatoires ;**

**f) Les conséquences de la participation de l'Assuré\* à toutes compétitions (et leurs essais) même en amateur et comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur ;**

**g) Les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si l'Assuré\* n'y prend pas une part active.**

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

### 8.2. INCAPACITE DE TRAVAIL

**Il est précisé que la présente garantie :**

- concerne les Assurés\* de moins de 65 ans au moment du sinistre,
- ne concerne pas les CAUTIONS des Adhérents\* (cf. § 7.22.1)

#### 8.21 DEFINITIONS

##### 8.21.1 Délai de franchise :

Les prestations sont dues à l'expiration d'un délai de franchise de 30 jours ou de 90 jours d'arrêt de travail total et ininterrompu selon la formule retenue par l'Adhérent\* sur sa demande d'adhésion\*.

##### 8.21.2 Incapacité de travail :

Pour bénéficier des prestations, tout Assuré\* titulaire de la garantie INCAPACITE / INVALIDITE doit, à la date d'arrêt de son arrêt de travail, exercer réellement :

- soit une activité professionnelle médicale ou paramédicale, fiscalement déclarée et lui procurant des rémunérations ou des bénéfices.

- soit une activité professionnelle rémunérée. (Cf. § 7.21)

Est en incapacité de travail au sens de la présente Convention\*, l'Assuré\* contraint d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie\* ou d'accident\* et dont l'état de santé interdit l'exercice de toute autre activité professionnelle. Le premier jour d'arrêt de travail doit nécessairement être postérieur à la date d'effet des garanties. Dans le cas contraire, le sinistre et toutes ses conséquences ne peuvent être pris en charge.

A compter de la date de consolidation de l'état de santé de l'Assuré\* déterminée par le médecin délégué de l'Assureur\* au plus tard **trois ans** après le début de l'arrêt de travail, le maintien des prestations sera fonction du TAUX CONTRACTUEL D'INVALIDITE tel que défini ci-après.

##### 8.21.3 Taux contractuel d'invalidité :

Le taux d'invalidité est déterminé selon le barème ci-après, en fonction du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle fixés par le médecin délégué de l'Assureur\*.

Les prestations, en égard à la quotité\* choisie, sont alors :

- accordées intégralement si le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 66 %,
- accordées pour moitié si le taux d'invalidité est égal ou supérieur à 50 % et inférieur à 66 %,
- supprimées si le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

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

**b) Le taux d'INCAPACITE PROFESSIONNELLE** est médicalement apprécié d'après le taux et la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle est exercée antérieurement à la maladie\* ou à l'accident\*, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités d'exercice restantes, abstraction étant faite des possibilités de reclassement dans une profession autre que médicale ou paramédicale.

Lorsque les conséquences d'une maladie\* ou d'un accident\* sont aggravées par l'existence d'un état antérieur déclaré à l'affiliation et ayant fait l'objet d'une exclusion notifiée à l'Assuré\*, le taux d'invalidité sera calculé sans tenir compte de cet état antérieur.

Le taux d'invalidité est révisable à tout moment si à l'issue d'un contrôle médical, le médecin délégué de l'Assureur\* constate une amélioration ou une aggravation de l'état de santé de l'Assuré\*.

S'il est versé une prestation réduite en raison d'un taux d'invalidité inférieur à 66% mais supérieur ou égal à 50%, la survenance d'un nouveau sinistre pour une autre maladie\* que celle déjà indemnisée ou pour un autre accident\*, donnera lieu à l'application du délai de franchise contractuelle à compter de la date de survenance de ce nouveau sinistre, pour la partie de l'échéance ou du loyer non indemnisée par le taux d'invalidité et qui serait à régler dans les suites de ce nouveau sinistre. A l'issue et dès que la consolidation du nouveau sinistre peut être fixée par le médecin délégué de l'Assureur\*, le taux d'invalidité sera redéfini.

**conventions emprunteurs**

Les taux contractuels d'invalidité sont ainsi répertoriés :

INCAPACITE PROFESSIONNELLE	INCAPACITE FONCTIONNELLE						
	40	50	60	70	80	90	100
20	-	-	-	-	50,40	54,51	58,48
30	-	-	-	52,78	57,69	62,40	66,94
40	-	-	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	-	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	-	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	-	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	52,42	60,92	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

**8.22 Risques couverts / Risques exclus**

Les garanties s'exercent sur les conséquences des accidents\* non consolidés, des maladies ou des infirmités à caractère évolutif et existant au moment de l'adhésion et des affections ayant fait l'objet d'une constatation ou d'une intervention médicale dans les 5 ans qui précèdent l'adhésion, à la condition toutefois que ces infirmités ou affections aient été déclarées au moment de l'adhésion\* et qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une exclusion notifiée à l'Adhérent\* et ou l'Assuré\*.

**8.22.1 Outre les exclusions prévues au § 8.16.2 ci dessus sont exclus des garanties INCAPACITE / INVALIDITE :**

- i) Les conséquences de maladies\* ou d'accidents\* qui sont le fait volontaire de l'Assuré\*, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- j) Les accidents\* ou maladie\* résultant de l'alcoolisme chronique, de l'usage de stupéfiants absorbés en l'absence de toute prescription médicale ou des conséquences de l'ivresse de l'Assuré\* ;
- k) La participation de l'Adhérent\* à des rixes, sauf le cas de légitime défense ;
- l) Les accidents\* ou maladies\* dus à la transmutation du noyau de l'atome, sauf en ce qui concerne les spécialistes manipulant régulièrement des substances radioactives et si la maladie\* ou l'accident\* sont liés à leur activité professionnelle ;
- m) Les incapacités dues à des séjours en cure thermale ;
- n) Des incapacités ayant une relation avec l'état de grossesse, sauf application des dispositions prévues ci-après :

L'incapacité de travail ayant une relation avec l'état de grossesse, l'accouchement et ses complications éventuelles, est couverte dans les conditions ci-après, sous réserve que l'Assurée\* concernée soit garantie au titre de l'assurance INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE depuis au moins douze mois :

**Période précédant l'accouchement**

L'incapacité de travail ayant une relation avec l'état de grossesse et l'accouchement est couverte si l'arrêt de travail est antérieur de plus de deux mois à la date prévue de l'accouchement, dans les conditions suivantes :

- soit en cas de béance du col traitée par cerclage,
- soit en cas de décollement placentaire confirmé par échographie pour une durée de un mois éventuellement renouvelable sur justificatif échographique,

Dans ces deux cas l'indemnité est payable après application des franchises définies au § 8.21.1 et au plus tard, jusqu'au jour de la naissance de l'enfant.

- soit dans le cas où la future mère, en vue de préserver la vie de l'enfant, soit dans l'obligation d'adopter une position couchée quasi permanente nécessitant une hospitalisation\* dans un milieu hospitalier.

Dans ce cas, l'indemnité est payable dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation et pendant toute sa durée, l'hospitalisation à domicile étant exclue.

**Période suivant l'accouchement**

En cas d'incapacité survenant après une période de deux mois suivant l'accouchement et ayant une relation avec ce dernier ou avec l'état de grossesse, l'indemnité est payable après une période de franchise égale à la durée de la franchise maladie retenue (30 jours ou 90 jours).

Lorsque l'accouchement est effectué par césarienne, l'indemnité journalière est versée dans tous les cas, et ce, à compter du jour de l'intervention jusqu'au dernier jour d'hospitalisation\*. Il est précisé que l'hospitalisation\* liée à un accouchement sans césarienne ne donne pas lieu à indemnisation.

**8.22.2 Activités et sports dangereux**

Certains sports ou certaines activités réputés dangereux, s'ils ont été déclarés, peuvent être faire l'objet d'une restriction de garanties qui aura alors été signifiée à l'Adhérent\* et/ou l'Assuré\* au moment de son adhésion.

**8.23 Indemnisation****8.23.1 Montant des prestations**

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, les prestations de l'Assureur\* sont calculées sous forme d'indemnités journalières.

En fonction de l'opération financière, l'indemnité est fixée comme suit :

**a) Pour les prêts amortissables et à amortissement "IN FINE"**

- 1/30<sup>ème</sup> de la mensualité venant à échéance, si les échéances sont mensuelles,
- 1/90<sup>ème</sup> de la trimestrialités venant à échéance, si les échéances sont trimestrielles,
- 1/180<sup>ème</sup> de la semestrialités venant à échéance, si les échéances sont semestrielles,
- 1/360<sup>ème</sup> de l'annuité venant à échéance, si les échéances sont annuelles.

**b) Il est précisé que pour les prêts à amortissement "IN FINE" et les prêts "RELAIS", la prestation est calculée sur la seule mensualité d'intérêts à l'exclusion de toute échéance en capital, même si l'incapacité ou l'invalidité est encore encours à la date de cette échéance .****c) Pour le CREDIT BAIL :**

Chaque indemnité journalière est égale à 1/30<sup>ème</sup> du loyer venant à échéance.

D'une façon générale, il est précisé que les échéances ou loyers pris en compte sont ceux prévus sur le tableau d'amortissement ou sur le contrat de bail remis à l'Adhérent\* au moment de la mise en place du prêt ou du crédit bail

Tant que l'arrêt de travail est médicalement reconnu par l'Assureur\*, celui-ci verse, à concurrence de la quotité\* garantie sur la tête de l'Assuré\*, des indemnités journalières correspondant au nombre exact de jours d'arrêt de travail justifiés, le montant total des indemnités journalières versées au titre d'une échéance ou d'un loyer ne pouvant lui être supérieur.

Lorsque l'arrêt de travail intervient au cours d'une période de différé d'amortissement :

**a) Si le différé est total, aucune prestation n'est due par l'Assureur\* pendant la période de différé****b) Si le différé est partiel, l'Assureur\* prend en charge les seules échéances d'intérêts, converties en indemnités journalières et dont la date se situe au cours de la période de différé.****c) Lorsque l'arrêt de travail intervient postérieurement à la date de prise d'effet des garanties mais que le prêt n'est pas encore entièrement débloqué ou que le crédit bail n'est pas encore mis en loyers, le droit à prestations prendra effet à la date de**



## conventions emprunteurs

début d'amortissement du prêt ou à la date de mise en loyers, et après application de la franchise contractuelle.

A compter de la consolidation de l'état de santé de l'Assuré\*, et au plus tard 1095 jours après la date de l'arrêt de travail, le maintien des prestations sera alors fonction du TAUX CONTRACTUEL D'INVALIDITE comme défini ci-dessus.

### 8.23.2 Limitation des prestations au titre de la garantie incapacité de travail ou invalidité :

#### a) Cumul

Les échéances de remboursement de prêts ou loyers dont l'Adhérent\* est débiteur, ne peuvent être garanties qu'à hauteur d'une indemnité journalière dont le montant maximal est de **203,52 €**, toutes opérations simultanées ou successives de financement confondues dans la présente Convention\* ou dans les conventions emprunteurs antérieures.

Si pour une demande d'adhésion ce montant maximal venait à être dépassé, l'Assureur\* proposera alors la quote part de l'échéance de remboursement ou de loyer qu'il peut encore garantir dans l'opération de financement.

Si le dépassement de ce montant maximal est constaté lors d'un sinistre, les prestations qui pourraient alors être dues par l'Assureur\* au titre de l'ensemble des opérations de financement garanties dans la présente Convention\* ou dans les conventions emprunteurs antérieures seraient limitées en tout état de cause à un montant maximal journalier de **203,52 €**.

En conséquence si le Bénéficiaire\* de toutes les adhésions\* en cours est un même organisme prêteur\* ou bailleur, les prestations de l'Assureur\* lui seront versées dans la limite dudit montant maximal.

b) *Si plusieurs organismes prêteurs\** ou bailleurs différents sont bénéficiaires, les prestations de l'Assureur\* demeurent limitées à ce montant maximal, toutes adhésions confondues, leur répartition s'effectuant dans le même ordre successif des adhésions que celui indiqué in supra pour la garantie décès ou IAD\*.

d) *Enfin il est précisé que dans l'hypothèse* d'une invalidité dont le taux contractuel qui aura été fixé, ouvrirait droit au maintien de la prestation d'assurance pour l'intégralité ou pour la moitié des échéances de remboursement ou de loyers, lesdites échéances de remboursement ou les loyers seront préalablement ramenés au montant maximal de l'indemnité journalière exigible, pour déterminer ensuite la hauteur de la prestation à verser au titre de l'ensemble des adhésions qui sont à prendre en compte.

#### e) Limitation

**Les INCAPACITES et INVALIDITES motivées par une affection psychiatrique, une spasmophilie, un syndrome de fatigue chronique ou une fibromyalgie sont indemnisés après application des franchises contractuelles et pour une durée maximale d'un an rechutes comprises, toutes causes énumérées ci-dessus confondues, pendant toute la durée de la couverture d'Assurance.**

**Seule la Commission Médicale Paritaire\* pourra examiner les cas particulièrement graves et proroger au maximum l'indemnisation pendant 6 mois supplémentaires.**

### 8.23.3 Durée de l'indemnisation :

L'indemnisation se poursuit pendant toute la durée de l'incapacité de travail dépassant le délai de franchise, sous réserve des dispositions prévues au § 8.24.4 ;

### 8.23.4 Rechute et 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.

### 8.24 Règlement des sinistres

#### 8.24.1 Délai de déclaration en IAD\* :

Aucune déclaration ne sera prise en compte si elle parvient à l'Assureur\* plus de 6 mois après la date de fin de l'adhésion\* et des garanties

#### 8.24.2 Délai de déclaration en INCAPACITE / INVALIDITE :

Sauf effet de la prescription légale rappelée ci-après, les sinistres devront être déclarés à l'Assureur\* par l'intermédiaire de l'Adhérent\* dans les délais suivants:

a) **90 jours** si la franchise retenue est de 30 jours,

b) **150 jours** si la franchise retenue est de 90 jours.

Les arrêts de travail déclarés après les délais ci-dessus, seront considérés comme s'étant produits au jour de la réception de la déclaration par l'Assureur\*. Toutefois, il ne sera pas fait application du délai de franchise.

Ensuite les pièces justificatives de prolongation d'arrêt de travail doivent être régulièrement adressées dans les 90 jours qui suivent la fin de la dernière période justifiées à l'Assureur\*.

A défaut l'Assuré\* est réputé guéri à la fin de la dernière période justifiée.

Au delà de ce délai, toute prolongation qui parviendrait à l'Assureur\* sera considérée par lui :

- entre le 91<sup>ème</sup> jour et le 180<sup>ème</sup> jour comme une prolongation de l'arrêt de travail en cours et l'indemnisation reprendra à la date de réception de la pièce justificative et sous réserve d'un éventuel contrôle médical .

- à compter du 181<sup>ème</sup> jour, comme nouvel arrêt de travail pour une date de survenance égale à la date de réception de la pièce justificative et il sera fait application de la franchise contractuelle.

#### 8.24.3 Pièces à fournir :

En vue du versement des prestations prévues au § 8.23, l'Adhérent\* constitue un dossier de sinistre et l'adresse à l'Assureur\*.

Outre le tableau d'amortissement ou l'échéancier certifié conforme à la date de l'arrêt de travail par l'organisme prêteur\* auprès duquel l'opération financière a été souscrite, les justificatifs suivants doivent être transmis :

- un courrier de l'organisme prêteur\* attestant que l'opération financière a normalement cours au jour de l'arrêt de travail et qu'il n'est intervenu aucun événement juridique de nature à modifier l'engagement initial de l'Adhérent\* et/ou de l'Assuré\*.

- pour les assujettis au Régime Général de la Sécurité Sociale:

- les décomptes de règlement dudit organisme depuis la date de l'arrêt de travail,

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

- une attestation de l'employeur précisant la date et la durée de l'arrêt de travail,

- les décomptes de règlement dudit organisme.

Dans tous les cas, la première demande de prestations doit être accompagnée d'un certificat médical du médecin traitant (sur formulaire fourni par l'Assureur\*).

En outre, l'Assureur\* ou son mandataire se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qu'il juge utile à l'appréciation de l'état de santé de l'Assuré\*.



## conventions emprunteurs

### 8.24.4 Cessation du paiement des prestations :

Le paiement des prestations cesse :

- a) à la date de reprise même partielle d'une activité à l'issue d'une incapacité de travail,
- b) si le taux d'invalidité est inférieur à 50%,
- c) à la date de départ en retraite\*,  
et au plus tard,
- d) le dernier jour du mois au cours duquel l'Assuré\* atteint son 65<sup>ème</sup> anniversaire de naissance,  
et en tout état de cause,
- e) au terme normal ou anticipé de l'opération financière,
- f) au terme de la durée d'assurance souhaitée par l'Adhérent\* dans sa demande d'adhésion s'il a dérogé au terme normal de l'opération financière,
- g) au jour où la déchéance anticipée du terme a été notifiée à l'Adhérent\* par le prêteur\*,
- h) au jour de la résiliation anticipée du crédit bail par le crédit bailleur au titre des sanctions contractuelles,
- i) au jour où l'Adhérent\* et/ou l'Assuré\* cesse d'être juridiquement débiteur vis à vis de l'organisme financier ou du bailleur.

## 9 - COTISATIONS

Le montant de la cotisation est fixé en pourcentage du montant du prêt consenti à l'origine ou de la valeur du bien s'il s'agit d'un contrat de crédit-bail (y compris le dépôt de garantie).

Le calcul de la cotisation prend en considération la quotité\* choisie par l'Adhérent\* dans la demande d'adhésion\*.

La cotisation est calculée en fonction du tarif de l'Assureur\* en vigueur au moment de l'acceptation du risque.

**Elle sera majorée** dans le cas d'une dérogation tarifaire acceptée préalablement par l'Adhérent\* et l'Assuré\* au moment de sa demande d'adhésion\* en raison d'un risque aggravé .

**Elle ne sera diminuée que :**

- a) pour la fraction de la cotisation correspondante à la garantie incapacité de travail / invalidité si celle ci n'a pas été accordée par l'Assureur\* quand il a procédé à l'acceptation du risque. La cotisation est toutefois due pour une garantie qui aurait fait l'objet de conditions dérogatoires particulières.
- b) si par la suite et sur les déclarations de l'Adhérent\* et ou l'Assuré\* une ou plusieurs garanties n'ont plus lieu d'être maintenues par renvoi aux conditions de la présente Convention\* ou à d'éventuelles modifications juridiques qui seraient intervenues et qui affectent l'opération financière, l'engagement (montant), ou la qualité de son titulaire.

En cas de sinistre survenant avant le règlement de la première cotisation ou d'une cotisation arrivée à terme, les prestations contractuellement exigibles seront versées sous déduction de la cotisation due et si bien entendu l'adhésion n'a pas été résiliée dans les conditions de l'article L 140-3 du Code des Assurances .

### 9.1 Cotisation DECES :

Son montant est fonction :

- de l'âge de l'Assuré\*, calculé par différence de millésime entre l'année de naissance et l'année de la date d'effet des garanties d'assurance,
- du type et de la durée de l'opération financière garantie.

### 9.2 Cotisation INCAPACITE DE TRAVAIL :

Outre les dispositions prévues au § 9.1, son montant est fonction :

- de la franchise retenue, mentionnée par l'Adhérent\* lors de son admission,
- de la catégorie socio professionnelle dont relève l'Assuré\*.

## 10 - DISPOSITIONS PARTICULIERES

(CONTRAT N° 84558 / 5090.326)

**APPLICABLES DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION REGISSANT L'ACTIVITE DES ASSURES\* PHARMACIENS D'OFFICINE ET DIRECTEURS DE LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE .**

Ces dispositions sont exclusivement liées aux prêts destinés à l'acquisition d'une officine ou d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale, ainsi qu'à l'achat d'équipements ou de mobiliers nécessaires au fonctionnement de l'officine ou du laboratoire, **à l'exclusion du CREDIT BAIL ou des prêts « IN FINE ».**

Il est entendu que l'Adhérent\* aura nécessairement la qualité d'emprunteur ou de caution s'agissant des prêts dont il est question.

Si le taux contractuel et définitif d'invalidité, déterminé par le médecin délégué de l'Assureur\* est égal ou supérieur à **66 %** et si l'Assuré\* a bénéficié des prestations de l'Assureur\* pendant au moins **365 jours continus**, franchise déduite, il peut demander à bénéficier des dispositions particulières suivantes :

- versement à l'organisme prêteur\* du montant du capital restant dû tel que défini au paragraphe 8.13 de l'assurance DECES, le capital restant dû étant alors calculé à la date de la demande de l'Adhérent\*.

Il est précisé que cette disposition ne s'appliquera qu'à l'Adhérent\* qui par la voie recommandée en fait la demande écrite.

Le versement du capital met fin à l'ensemble des garanties d'assurance de l'adhésion\* au titre de laquelle la demande en règlement anticipé aura été formulée .

**TITRE III - LEXIQUE****11 - DEFINITION DU VOCABULAIRE OU DES TERMES LES PLUS UTILISES DANS L'ADHESION.****11.1 ACCIDENT**

Tout traumatisme ou dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré\* ou du Bénéficiaire\*, consécutif à l'action brusque, soudaine et imprévisible, d'un tiers et/ou d'une cause extérieure.

**12 ADHERENT**

La personne physique ou morale nommément désignée au Certificat d'Adhésion, membre de l'Association, qui adhère à la Convention\* sur sa propre tête ou sur la tête d'autrui et qui en accepte les clauses. L'Adhérent\* s'engage à acquitter les cotisations. L'Adhérent\* et l'Assuré\* sont responsables des déclarations faites à l'adhésion et qui leur incombent respectivement.

L'Adhérent\* acquiert la qualité d'Assuré\* si les garanties reposent sur sa tête.

Les conditions générales de la présente convention\* et les conditions dérogatoires éventuelles lui sont opposables même si l'assurance repose sur la tête d'autrui.

**13 ADHESION**

Elle est concrétisée par:

- la délivrance de l'attestation d'assurance\*,
- elle obéit aux présentes Dispositions Générales valant note d'information quant au contenu de la Convention\* passée entre l'Association UNIM et l'Assureur\*, ainsi qu'à d'éventuelles dispositions particulières

**14 ATTESTATION D'ASSURANCE**

Cf. § 21

**15 ASSURE**

La personne physique, sur la tête de laquelle repose les garanties et qui est nominativement désignée sur le bulletin individuel d'adhésion et mentionné sur l'attestation d'assurance après acceptation de l'Assureur\*.

L'Assuré\* doit être juridiquement responsable du remboursement du prêt ou du crédit bail en tant qu'emprunteur, locataire ou caution auprès d'un organisme financier.

Les garanties d'assurance qu'il aura sollicitées doivent correspondre à l'étendue réelle, tant de son engagement juridique dans l'opération financière qu'il a souscrite que des obligations contractuelles à sa charge vis à vis du prêteur\* ou du bailleur .

Il accepte toutes les clauses de la Convention\* notamment la désignation d'office du prêteur\* ou du locataire en qualité de Bénéficiaire\* de toutes les prestations exigibles au titre de ladite Convention\*.

**16 ASSUREUR**

AGF VIE pour l'ensemble des garanties d'assurance.

Il est représenté dans les actes relevant de l'application du contrat par son Délégué de gestion :

Assurances médicales SA  
1 rue Lançon / 57.000 METZ

**17 AVENANT**

Support matérialisant l'accord de l'Assureur\* pour toute modification de l'adhésion et de ses modalités initiales de garanties .

**18 BENEFICIAIRE**

L'organisme prêteur\* ou le bailleur auprès duquel l'opération financière a été souscrite.

**19 BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION**

Document rempli et signé par l'Adhérent\* et l'Assuré\*, servant de base à l'examen aux fins d'acceptation éventuelle par l'Assureur\* de la couverture d'assurance qu'il sollicite. A ce document est joint un spécimen de la notice valant information sur les dispositions générales de la Convention\*.

**20 CAUTION**

L'Assuré\* qui dans le cadre d'un emprunt ou d'un crédit bail souscrit par une personne morale (SCI, SCP, SCM, SEL, SARL..) s'engage dans un cautionnement .

**21 CERTIFICAT D'ADHESION / ATTESTATION D'ASSURANCE**

Après réception de la demande d'adhésion\* et si celle ci est acceptée, l'Assureur\* ou son Délégué remet à l'Adhérent\* et à l'organisme prêteur\* une Attestation d'assurance fixant l'étendue et le montant des garanties qui sont accordées sur la tête assurée au titre de l'opération financière qui a justifiée la demande d'adhésion.

**22 COMMISSION MEDICALE PARITAIRE**

Commission composée de trois médecins administrateurs ou représentants de l'UNIM et de trois médecins experts de l'Assureur\*.

Elle est saisie au Siège de l'Association.

Ses décisions sont communiquées aux parties intéressées.

**23 CONJOINT**

Epoux non séparé de corps.

**24 CONCUBIN**

Personne non mariée mais vivant maritalement :

- en union libre sous forme de concubinage notoire attesté par soit un certificat délivré par le Maire de la commune de résidence ou par un officier ministériel, soit l'avis d'imposition commune ;
- pacée, conformément aux dispositions de la Loi 99-944 du 15 nov. 1999 relative au Pacte Civil de Solidarité, attesté par l'attestation d'inscription délivrée par le greffier du TI du lieu de résidence commune.

**25 CONSOLIDATION**

Date à laquelle l'état de santé de l'Assuré\* ne peut plus évoluer ou date à laquelle les conséquences d'un accident\* ou d'une maladie\* sont permanentes et définitives.

Elle est fixée par un contrôle médical de l'Assureur\*.

**26 CONVENTION D'ASSURANCE**

Convention d'Assurance de groupe " Emprunteurs " régie par le code des assurances, souscrit par l'Association UNIM auprès de la Compagnie d'assurances sur la vie, AGF Vie, dont le siège est :

Tour AGF Neptune  
20 place de la Seine - 92086 / PARIS LA DEFENSE

**27 DECHEANCE DE GARANTIE**

Perte de tout droit à indemnisation à la suite de l'inexécution d'une obligation à la charge de l'Adhérent\* ou de l'Assuré\* si ces derniers n'ont pas été mis dans l'impossibilité d'agir par cas de force majeure.



## Lexique

### 28 ECHEANCE PRINCIPALE

Date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance quel que soit le fractionnement retenu pour le paiement de la cotisation.

### 29 FRANCHISE

- en cas d'arrêt de travail : période fixée par l'attestation d'assurance pendant laquelle aucune prestation n'est due.
- en cas d'invalidité permanente : taux d'invalidité fixé contractuellement pour lequel et au dessous duquel l'Assuré\* ne sera jamais indemnisé.

### 30 HOSPITALISATION

Tout séjour prescrit par une autorité médicale compétente dans un établissement public ou privé agréé (clinique ou hôpital à l'exclusion des maisons de repos et de convalescence, des centres de thermalisme), pour y recevoir un traitement médical ou chirurgical.

### 31 HOSPITALISATION A DOMICILE

Il y a hospitalisation à domicile lorsque, en continuation d'un séjour hospitalier, l'Assuré\* poursuit, sans interruption, à domicile, les soins nécessités par son état de santé, en accord avec la Sécurité Sociale ou le Régime Obligatoire, et sous contrôle médical.

### 32 INCAPACITE DE TRAVAIL

Tout arrêt total de l'activité professionnelle médicale, paramédicale ou salariée, prescrit par une autorité médicale compétente et indépendante dans les suites d'un accident\* ou d'une maladie\* garantis.

### 33 INVALIDITE

Etat séquentaire d'ordre médical réduisant de façon permanente et définitive, totalement ou partiellement, la capacité fonctionnelle et professionnelle de l'Assuré\*.

### 34 INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)

L'Assuré\* est considéré comme atteint d'Invalidité Absolue et Définitive (perte totale et irréversible d'autonomie), lorsqu'il est reconnu définitivement incapable de se livrer à une occupation quelconque lui procurant gain ou profit et que son état nécessite l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes habituels de la vie courante.

En outre, les Assurés\* salariés devront systématiquement transmettre la notification de la Sécurité Sociale les classant parmi les invalides de 3<sup>ème</sup> catégorie.

### 35 MALADIE

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et indépendante.

### 36 PRETEUR / BAILLEUR

Organisme bancaire ou financier qui a consenti un prêt ou un crédit bail à l'Adhérent\* ou à l'Assuré\*. Le prêt doit faire l'objet d'un acte contractuel ou notarié.

### 36 QUOTITE ASSUREE

La quotité assurée d'un prêt ou d'un crédit bail représente l'engagement de l'Assureur\* par rapport au montant total du prêt ou du crédit bail sous réserve des dispositions ayant trait à la limitation contractuelle des garanties et des prestations.

La quotité assurée est précisée par l'Adhérent\* au moment de sa demande d'adhésion et définie sur l'attestation d'assurance\*.

### 37 RETRAITE

Liquidation des droits de l'Adhérent\* ou de l'Assuré\* au titre du Régime Obligatoire dont il relève :

- d'office,
- par anticipation,
- par inaptitude au travail.

### 38 SOUSCRIPTEUR

L'UNIM, association à but non lucratif, régie par la Loi du 1er Juillet 1901, dont le siège est :

1, rue Lançon / 57000 METZ

En cas de dissolution, de liquidation de l'Association UNIM ou de résiliation de la Convention\*, les prestations en cours se poursuivent de plein droit entre la Compagnie d'Assurances et les personnes antérieurement adhérentes.

### 39 TYPES DE CREDITS

**Incorporels** : Création ou acquisition ou mise en association d'un cabinet, d'une officine, d'une société ayant la personnalité morale et qui est enregistrée à ce titre.

**Corporels** : Achat de biens mobiliers ou immobiliers ou acquisition par crédit bail d'un bien mobilier.

### 40 TYPES DE REMBOURSEMENTS

#### Prêts amortissables :

remboursement du capital et des intérêts :

- constants, résultat du cumul d'une fraction décroissante des intérêts et une fraction croissante du capital,
- dégressifs, résultat de fraction constantes du capital et de charge décroissante des intérêts,
- progressifs, taux d'intérêts croissants (4 paliers en général).

#### Prêts In fine - Prêts relais :

remboursement à la dernière échéance du capital emprunté, les mensualités ou trimestrialités étant constantes et limitées au seul règlement des intérêts.

#### Crédit bail :

Bien mobilier en location et pouvant être acquis par le locataire s'il a été convenu de son acquisition au terme.





# REÇU

(A compléter et à retourner signé à la Compagnie avec le Bulletin individuel d'Adhésion)

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

reconnait avoir reçu au moment de la signature de mon bulletin individuel d'adhésion une information concernant mon droit à renonciation ainsi que la notice sur les Dispositions Générales valant note d'information de la convention d'assurance des emprunteurs souscrite par l'UNIM (référence 65.1.08129 - 01.1999)

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhérent et de la personne  
à assurer s'ils sont différents



---

Nul ne peut se prévaloir de la présente notice à l'encontre des dispositions de la convention qui, en tout état de cause, est la seule à faire loi entre les parties.

Le texte de la convention et des avenants intervenus peut être consulté auprès de :

**L'UNIM**  
**1, Rue Lançon**  
**57046 METZ Cedex 1**

---

N° et date d'affiliation à l'UNIM



**AGF Vie**

Entreprise régie par le code des Assurances • SA au capital de 483 267 780 euros • 340 234 962 RCS Paris

**Siège Administratif**

Tour AGF Neptune • 20, Place de la Seine • 92086 PARIS LA DEFENSE CEDEX