



Note d'information détaillée GEM18050010 Garantie Emprunteur Macif

PREAMBULE

La présente note d'information du contrat Garantie Emprunteur Macif régi par le code de la mutualité, reprend les dispositions du contrat collectif n°207003 souscrit par la Macif, au profit de ses sociétaires, auprès de Apivia Macif Mutuelle, soumise au Livre II du Code de la mutualité.

Apivia Macif Mutuelle, assureur du contrat, est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Pour toute opération, vous devez contacter SECURIMUT, gestionnaire du contrat, au 222 cours Lafayette - 69441 Lyon Cedex 03 Tel : 04 78 62 16 62, gem@securimut.fr.

Définitions préalables

Pour faciliter la lecture du contrat, le "vous" désigne le ou les assurés et le "nous" Apivia Macif Mutuelle, via son gestionnaire SECURIMUT. Le lexique suivant est à votre disposition pour la compréhension des termes techniques.

Accident : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : personne physique admise à l'assurance sur qui reposent les garanties. Le terme « assuré » désigne chacun des assurés mentionnés au certificat d'adhésion.

Bénéficiaire : l'organisme prêteur désigné au certificat d'adhésion pour percevoir les prestations du contrat.

Certificat d'adhésion : document remis au sociétaire constatant son adhésion au contrat. Il matérialise l'acceptation du risque par l'assureur, la date d'effet de l'assurance, les prêts couverts, leurs caractéristiques, le capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A. et les mensualités garanties prises en charge en cas d'I.T.T. ou d'I.P.T. et, le cas échéant, le bénéfice de l'équivalence des garanties ou l'existence de conditions particulières.

Date de consolidation : moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer, y compris sous traitement.

Franchise : période de 90 jours continus d'incapacité de travail non prise en charge.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) : état qui place l'assuré, suite à un accident ou à une maladie garantis survenu(e) pendant la période de garantie, dans l'impossibilité temporaire et complète d'exercer sa profession. L'assuré sans activité professionnelle au moment du sinistre est considéré en I.T.T. si son état le place dans l'impossibilité temporaire et complète de vaquer à ses occupations habituelles. La prise en charge liée à cet état ne débute qu'après une franchise de 90 jours.

Incapacité Partielle ou Totale (I.P.T.) : état qui place l'assuré, suite à un accident ou à une maladie survenu(e) pendant la période de garantie, dans l'incapacité consolidée de l'assuré d'exercer sa profession. Cette incapacité est couverte à compter d'un taux d'incapacité de 33%, à la fois fonctionnelle et professionnelle. L'assuré sans activité professionnelle au moment du sinistre est considéré en I.P.T. sur la base de son seul taux d'incapacité fonctionnelle.

Maladie : toute altération de l'état de santé d'origine non accidentelle constatée par un médecin. Est considéré comme une maladie le décès qualifié de mort naturelle.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) : invalidité qui rend l'assuré incapable en permanence de se livrer à l'exercice d'une quelconque activité pouvant procurer gain ou profit, et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins 3 des 5 actes essentiels de la vie quotidienne de façon totale (se coucher et se lever, s'habiller et se déshabiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement).

Quotité : niveau de la garantie couverte pour l'assuré, exprimée en pourcentage du capital restant dû pour la garantie Décès/P.T.I.A. et de la mensualité du prêt pour le risque I.T.T. / I.P.T.

Sinistre : événement, maladie ou accident mettant en jeu une garantie, pendant la durée de validité du contrat.

Sociétaire : personne dont l'adhésion à la mutuelle a été acceptée et qui, à ce titre, est tenue au paiement des cotisations.

1. LA SOUSCRIPTION

Objet du contrat

Le contrat Garantie Emprunteur Macif vous permet de souscrire, dans le cadre de prêts immobiliers ou professionnels contractés auprès d'un organisme prêteur, une garantie en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.), d'incapacité temporaire totale de travail (I.T.T.) et d'invalidité partielle ou totale de travail (I.P.T.) consécutive à une maladie ou à un accident.

1.1. PERSONNES ASSURABLES

Vous devez au moment de la demande d'adhésion :

- Etre âgé, au jour de la souscription, de plus de 18 ans et de moins de 85ans pour la garantie décès, de moins de 65 ans pour les garanties I.T.T. et I.P.T. et P.T.I.A..
 - Ne pas être retraité ou préretraité ayant définitivement cessé ses activités pour les garanties I.T.T. et I.P.T.
 - Résider en France métropolitaine, dans les DOM, dans l'Union Européenne ou en Suisse.
 - Avoir contracté un emprunt libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un organisme prêteur situé en France, dans l'Union Européenne ou en Suisse,
 - Ou être caution personne physique d'un tel emprunt, ou être caution en tant que dirigeant d'une personne morale emprunteuse, et être mentionnée comme telle dans l'offre de prêt,
 - Ou contribuer de fait au remboursement d'un emprunt précédemment contracté par son conjoint, son concubin ou partenaire de PACS.
- **Ne pas exercer les professions suivantes à l'adhésion :**
- Professions du secteur pétrolier avec activités on ou off-shore,
 - Professions avec activités en mer, sur les chantiers navals, dockers,
 - Professions avec manipulation ou transport de produits dangereux (explosifs, corrosifs, inflammables, radioactifs, toxiques, chimiques, biologiques, bactériologiques, génétiques), hors personnel de laboratoires d'analyses médicales,
 - Professions exercées à l'extérieur de bâtiments à une hauteur supérieure à 20 mètres (grutiers, travail sur échafaudage...),
 - Sportifs professionnels, encadrants professionnels d'activités sportives en dehors des établissements scolaires ou universitaires,
 - Professions de secours, sécurité, surveillance, maintien de l'ordre, militaire, convoyeurs de fonds, professions avec port ou manipulation d'armes, pompiers (hors pompiers volontaires),
 - Professions du cirque, artistes de cinéma ou de télévision, intermittents du spectacle,
 - Professions relatives au travail de la mine, travail souterrain ou en galerie, spéléologues,
 - Professions de pilotage aérien, hors pilotes de lignes régulières de compagnies de transport de passagers situées dans l'OCDE.

Néanmoins vous pouvez déclarer l'exercice de l'une de ces professions et faire l'objet d'une étude spécifique d'acceptation. Cette acceptation sera explicitée aux conditions particulières qui vous seront remises.

1.2. PRETS ASSURABLES

Le contrat couvre les prêts d'une durée restante maximum de 40 ans, tels que :

- Prêts amortissables à taux fixe ou variable,
- Prêts modulables ou à échéance modulable,
- Prêts avec différé d'amortissement, avec remboursement ou non des intérêts pendant le différé, prêts in fine
- Prêts à taux 0%,
- Prêts à paliers,
- Prêts à remboursements progressifs.

Les nouveaux prêts contractés sont assurables sous réserve de la signature de l'offre de prêt au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date d'émission mentionnée au Certificat d'adhésion, et d'un déblocage de fonds au plus tard dans les 36 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

Les prêts déjà contractés sont assurables sous réserve d'un déblocage des fonds déjà effectué ou à venir dans les 36 mois maximum qui suivent la signature de l'offre de prêt.

1.3. MODALITES DE SOUSCRIPTION

Lors de la souscription, vous devez compléter une demande d'adhésion et répondre au questionnaire de déclaration des risques, et fournir les informations financières éventuellement demandées. Sauf exceptions prévues par la législation en vigueur, vous devez renseigner un questionnaire de santé et vous soumettre, le cas échéant, aux examens médicaux et informations médicales nécessaires à notre appréciation du risque.

Votre admission est conditionnée à notre acceptation à l'issue des formalités de souscription. Nous pouvons accepter les garanties, avec ou sans restriction, ou majoration de cotisations, les refuser ou les ajourner. En cas d'acceptation, nous vous fournirons un devis contractuel ainsi, qu'en cas d'acceptation avec restrictions ou rachat de garanties, des conditions particulières, remises dans un délai maximum de 10 jours ouvrés après la réception de vos formalités complètes. En cas d'acceptation avec restrictions de garanties, vous devrez accepter les conditions particulières en nous les renvoyant signées. Notre décision est valable 4 mois. Si au terme de ce délai, vous n'avez pas signé l'adhésion au contrat d'assurance, les formalités de souscription pourront être



renouvelées. **En cas d'évolution de votre situation avant l'émission du certificat d'adhésion, modifiant vos réponses au questionnaire des risques, et le cas échéant au questionnaire de santé, vous devez nous le signaler.**

L'acceptation définitive du risque est matérialisée par l'émission du certificat d'adhésion faisant référence aux conditions particulières d'acceptation.

En cas de formalités médicales, sur présentation des factures originales, et dans la limite des sommes mentionnées dans la demande de formalités, nous prenons en charge les frais des examens médicaux demandés, exceptés en cas de refus ou de renonciation de votre part de souscrire à une proposition sans restriction. Nous remboursons ces frais dans les 30 jours suivant la réception de la facture et notre décision restrictive ou l'expiration du délai de renonciation en cas d'acceptation sans restriction de notre part.

1.4. CONVENTION AERAS ET GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE

Comme le prévoit la Convention AERAS, si en raison de votre état de santé la garantie I.P.T. ne peut vous être accordée sans restriction nous étudierons la possibilité de vous accorder la garantie Invalidité Spécifique de la Convention AERAS. Cette garantie vous couvre en cas d'incapacité professionnelle permanente et consolidée et d'un taux d'incapacité fonctionnelle de 70% en référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires. Dans l'hypothèse où cette garantie vous est proposée, les conditions de sa mise en jeu sont précisées dans les conditions particulières d'acceptation.

1.5. RENONCIATION

A compter du prélèvement de votre 1ère cotisation d'assurance, vous disposez d'un délai de 30 jours pour revenir sur votre décision. Il suffit alors de nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception (électronique ou physique) reprenant la mention suivante : *Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat Garantie Emprunteur Macif n°..., date et signature.* La cotisation versée vous est remboursée dans un délai maximum de 30 jours de la réception de la lettre recommandée, et le bénéficiaire en est informé. Au-delà du délai de renonciation, vous pourrez mettre fin au contrat par résiliation selon les dispositions de l'article 1.9. « Cessation des garanties ». Vous avez la possibilité de réduire votre faculté de renonciation, à un délai minimal de 14 jours après la date de prise d'effet de votre contrat, si la banque l'exige pour débloquer des fonds immédiatement ou pour cesser les prélèvements de votre assurance précédente. Vous devez alors nous en faire part, par courrier avec la mention suivante : *Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire réduire mon droit de renonciation à mon contrat Garantie Emprunteur Macif n°..., à un délai minimal de 14 jours à compter du..., date et signature.*

1.6. OBLIGATIONS DES ASSURES

Toutes vos déclarations concernant votre état civil, vos risques tels que décrits dans la demande d'adhésion, et le formulaire de déclaration des risques, le cas échéant votre état de santé et antécédents médicaux, servent de base à l'assurance qui devient incontestable dès son entrée en vigueur. La nullité du contrat pourra être soulevée, conformément à l'article L. 221-14 du Code de la mutualité, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle. Nous conservons alors les cotisations versées à titre de dédommagement. Si lors du sinistre, nous constatons, une omission ou une déclaration inexacte non intentionnelle de nature à atténuer notre appréciation du risque, les indemnités pourront être réduites, conformément à l'article L. 221-15 du Code de la mutualité.

1.7. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Vos garanties prennent effet à la plus tardive des dates suivantes :

- La date d'effet mentionnée au certificat d'adhésion
- Le jour de la signature de l'offre de prêt ;

En cas de décès de l'assuré après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion au contrat produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Pour les nouveaux prêts contractés, du jour suivant la réception de votre demande d'adhésion complète signée et notre notification d'acceptation ou non acceptation, ainsi qu'entre la date d'émission du certificat d'adhésion et la signature de l'offre de prêt, s'il existe un engagement de votre part vis-à-vis de l'organisme prêteur, la garantie décès vous est accordée provisoirement pour les causes accidentelles pour une durée maximale de 6 mois.

Les garanties vous sont accordées définitivement pour toute la durée du contrat, hors toute modification des prêts et des garanties à votre demande (article 6.1) ou cessation des garanties (article 1.9).

1.8. DUREE DES GARANTIES

Votre contrat est souscrit pour toute la durée du (des) prêt(s), sous réserve des dispositions de l'article 1.9 « Cessation des garanties ».

1.9. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cessent :

- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- en cas de demande de résiliation de la part du sociétaire. Cette demande qui

peut intervenir à tout moment à compter de l'offre de prêt doit être adressée par recommandé, électronique ou non, accompagnée de l'accord écrit de l'établissement prêteur. La résiliation prendra effet au plus tôt 10 jours après la réception de ces documents.

- si l'emprunt, objet de la souscription, a été entièrement remboursé,
- en cas de non-paiement des cotisations (article 4.2),
- à l'âge limite de chaque garantie, c'est-à-dire :
- **à votre mise en retraite ou préretraite et au plus tard à l'âge auquel vous avez atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général pour les garanties I.T.T., I.P.T.,**
- à votre 85ème anniversaire pour la garantie décès,
- si vous ne donnez pas suite à l'offre de prêt dans le délai imparti (article 1.2)

2. LES GARANTIES

L'ensemble des prestations versées est pondéré de la quotité souscrite par chacun des assurés. Pour les prêts à taux variable, l'indemnisation découle du tableau d'amortissement produit au jour du sinistre, dans la limite des mécanismes d'ajustement prévus à l'offre de prêt initiale. Pour cela, nous nous réservons le droit d'exiger en cours de prêt l'actualisation du tableau d'amortissement pour ajuster le niveau de l'assurance.

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

2.1. GARANTIE EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'assuré **avant ses 85 ans**, nous versons au bénéficiaire prêteur le capital restant dû indiqué au tableau d'amortissement à la date de l'échéance précédant le décès auquel sont appliqués les intérêts du prêt jusqu'au jour du décès (hors intérêts à venir, arriérés de paiement et éventuelles pénalités de remboursement anticipé). Ce capital est limité au montant garanti indiqué au certificat d'adhésion.

2.2. GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de P.T.I.A. de l'assuré, nous versons au bénéficiaire prêteur le capital décès par anticipation, établi au jour où la P.T.I.A. est reconnue. La date de reconnaissance de la P.T.I.A. est :

- soit la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité Sociale vous classant à titre définitif dans la 3ème catégorie d'invalidité, avec attribution de la pension correspondante, conformément à l'article L. 341-1 et suivants et R. 341-2 du Code de la sécurité sociale ;
- soit la date à laquelle vous êtes considéré par un régime de base de protection sociale comme invalide à 100%, nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail ;

Le paiement du capital met fin à l'assurance pour toutes les garanties pour l'assuré concerné.

2.3. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T.) ET INVALIDITE PARTIELLE OU TOTALE (I.P.T.)

Votre état d'I.T.T. ou I.P.T. peut être constaté par le médecin expert que nous mandatons selon la procédure prévue à l'article 5.4 « Droit d'enquête et expertise », **sans suivre automatiquement les décisions de la Sécurité Sociale ou autres organismes assimilés.**

L'indemnité garantie est **forfaitaire**, égale aux mensualités venant à échéance mentionnées au tableau d'amortissement produit au jour du sinistre, dans la limite du montant garanti mentionné au certificat d'adhésion. Si vous trouvez en état d'I.T.T., par suite de maladie ou d'accident survenu pendant la période de garantie, ou d'aggravation d'un état antérieur déclaré à un questionnaire de santé et ne faisant pas l'objet d'une restriction de garanties indiquée aux conditions particulières et/ou la présente note d'information, nous vous versons les indemnités garanties à compter du **91ème jour d'incapacité de travail continue**. En cas d'I.T.T. successives résultant de la même cause que l'I.T.T. initialement indemnisée, vous plaçant à nouveau en état d'I.T.T. dans les 3 mois qui suivent la fin d'une précédente indemnisation, nous ne ferons pas application à nouveau de la franchise. La prise en charge des mensualités garanties s'applique pendant la durée de l'incapacité de travail et au prorata de la durée de cette incapacité.

La garantie couvre également l'état d'I.P.T. dans les mêmes conditions. Cette invalidité est mesurée par les taux d'incapacité fixés par le Médecin expert que nous mandatons en référence au dernier barème médical publié dans la revue « le concours médical ». Cette garantie intervient dès lors que votre taux d'incapacité fonctionnelle et votre taux d'incapacité professionnelle atteignent le seuil de 50% chacun. **Toutefois, si votre état justifie d'une incapacité fonctionnelle et professionnelle d'au moins 33% et de moins de 50% et que vous n'êtes pas éligible à une indemnisation intégrale**, nous prendrons en charge (n-33)/66 de la mensualité garantie, n'étant le taux d'incapacité fonctionnelle.

La date de consolidation doit survenir pendant la période de l'assurance.

Pendant ou à la suite d'une période d'I.T.T. ou d'I.P.T., aucune modification du plan d'amortissement du prêt ne peut être prise en compte sans notre accord.



En aucun cas la prise en charge ne pourra être supérieure aux mensualités de remboursement dues à l'organisme prêteur.

Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non, autre que l'amortissement régulier déclaré, n'est pas pris en charge dans le cadre de la garantie I.T.T. et I.P.T.. Ainsi toute mensualité de remboursement supérieure de deux fois à la précédente et la suivante sera prise en charge dans la limite du maximum des deux mensualités adjacentes. En particulier, pour les prêts in fine ou relais, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).

Les prestations en cas d'I.T.T. et d'I.P.T. cessent d'être versées en cas de reprise totale ou partielle d'une activité, en cas de départ ou mise à la retraite/préretraite et au plus tard à l'âge où vous avez atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Néanmoins, en cas de reprise d'activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique faisant suite à une I.T.T. indemnisée, nous verserons 50% de la mensualité garantie pendant une durée maximum de 12 mois.

2.4. CO-EMPRUNTEURS ASSURES ET CAUTIONS

En cas de décès, de P.T.I.A, d'I.T.T. ou d'I.P.T. des co-emprunteurs et/ ou cautions assurés, le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt ne peut excéder le montant des sommes dues à l'organisme prêteur pour la même période.

Pour ce qui concerne les cautions, en cas d'I.T.T. ou d'I.P.T., le montant des prestations n'est servi que dans la mesure où la caution a été appelée en garantie et a effectué des paiements à l'organisme prêteur au cours des 3 mois précédant la date de survenance de l'incapacité de travail et tant que le débiteur principal reste insolvable.

2.5. LIMITES ET EXCLUSIONS DE GARANTIES

Les garanties sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :

► Exclusion pour la garantie décès

- Le suicide pendant les douze mois qui suivent la prise d'effet des garanties, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition du logement principal, dans la limite de 120 000 euros,

► Exclusions communes à toutes les garanties

- Les conséquences directes ou indirectes d'explosion, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité,
- Les faits de guerres étrangères ou civiles, des participations actives de l'assuré à des émeutes, rixes, actes de terrorisme, étant précisé que les actes de légitime défense et assistance à personne en danger sont garantis,
- Les suites et conséquences d'accident ou de maladie, dont la première constatation médicale est antérieure à la date d'émission du certificat d'adhésion, exceptées, le cas échéant :
 - Les suites et conséquences de maladies concernées par le droit à l'oubli à l'adhésion,
 - Les affections déclarées par l'assuré, et non expressément exclues dans les conditions particulières.
- Les situations d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou l'Invalidité Partielle ou Totale, en cours lors de la prise d'effet des garanties, ainsi que les suites et conséquences de la maladie ou de l'accident à l'origine de cette situation.
- Les risques aériens sous forme de pratique de l'aile volante, du delta-plane, du parapente, du vol à voile, de l'aérostation du parachute (sauf si la situation critique de l'appareil l'exige) ou du saut à l'élastique, d'appareils ultra légers motorisés (U.L.M.) ou de tout appareil non homologué, participation à des compétitions, raids, démonstrations acrobatiques, voltige, tentatives de records, exhibitions, vols d'essai ou vols en prototype.

► Limites et exclusions spécifiques aux garanties P.T.I.A., I.T.T. et I.P.T. :

- Les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou les conséquences de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
 - Les accidents résultant de la participation de l'assuré à un délit intentionnel ou à un crime,
 - Les accidents résultant de la pratique de sports à titre professionnel ou sponsorisée sauf si ces sports ont été déclarés à l'adhésion et couverts par des conditions particulières,
- ##### ► Limites et exclusions spécifiques aux garanties I.T.T. et I.P.T. :
- Les affections liées à une atteinte discale et/ou vertébrale, para vertébrale, et leurs complications musculaires et ligamentaires, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale (la franchise court alors à compter du jour de l'intervention) ou si elle s'accompagne d'une fracture vertébrale ou si elle est causée par une tumeur (bénigne non opérable ou maligne),
 - Les affections psychiatriques, psychiques, neuropsychiques, les états dépressifs de toute nature, burn-out, les fibromyalgies ou syndrome de fatigue chronique, sauf s'ils donnent lieu à une hospitalisation continue d'au moins 9 jours. La franchise court alors à compter du 1er jour d'hospitalisation.

Les prestations I.T.T. cessent pendant le congé légal de maternité. En cas d'I.T.T. survenant pendant le congé légal, la prise en charge s'effectuera à compter de la fin du congé légal de maternité et après application de la franchise.

Risques rachetables :

Certains risques répertoriés ci-dessus peuvent être assurés moyennant des conditions spécifiques. Dans ce cas, des conditions particulières stipulent expressément cette prise en charge.

3. EQUIVALENCE DE GARANTIES

Pour faciliter l'acceptation du contrat par l'établissement prêteur qui exige l'équivalence de garanties par rapport à son propre contrat ou au contrat substitué, nous nous engageons à vous faire bénéficier, dans la limite des garanties, quotités et franchises mentionnées au certificat d'adhésion, et le cas échéant des conditions particulières, des dispositions les plus favorables entre :

- La présente note d'information,
- et
- La note d'information :
 - du contrat en vigueur au jour précédent le changement d'assurance si vous étiez déjà assuré lors de la souscription,
 - du contrat inscrit à l'offre de prêt si vous disposiez d'une offre de prêt non encore signée au jour de la souscription,
 - du contrat standard distribué par l'établissement prêteur au moment de la souscription si vous ne disposiez pas encore d'une offre de prêt au jour de la souscription.

L'équivalence de garanties est accordée dans la limite des exclusions communes à toutes les garanties mentionnées au 2.5. Elle ne concerne pas les adhésions relatives à des prêts en cours non assurés au jour de la souscription ou la partie non assurée de ces prêts. Elle ne s'applique pas aux prêts souscrits auprès d'organismes prêteurs non référencés au registre Banque de France (notamment 1% logement, prêt patronal, prêt des collectivités locales).

4. LES COTISATIONS

4.1 TARIF

La cotisation est fixée en fonction de la date de souscription, de votre âge à cette date, de votre activité professionnelle, de ses conditions d'exercice, de votre qualité de fumeur ou non-fumeur, des risques spécifiques déclarés, des caractéristiques du prêt, et des quotités choisies.

L'âge est déterminé par différence exacte entre la date de tarification et votre date de naissance. En cas d'erreur dans l'indication de votre date de naissance, l'ajustement nécessaire sera fait conformément à l'article L. 223-25 du Code de la mutualité.

Le montant de la cotisation, sa durée et son échéance de prélèvement figurent au certificat d'adhésion. Ces cotisations sont définies pour la durée totale du contrat et ne peuvent être aménagées que lors d'une demande de modification de votre part (selon article 6.1) ou d'une évolution relative aux taxes en vigueur.

4.2 NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance de son prélèvement, nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que le contrat sera résilié dans un délai de 40 jours après la notification de cette lettre si la cotisation est toujours impayée à l'issue de ce délai (article L. 221-8 du Code de la mutualité). Vous resterez alors débiteur des cotisations dues et des frais liés à la gestion de ces impayés. L'organisme prêteur en sera informé et pourra, s'il le souhaite, nous demander de maintenir le contrat en vigueur en se substituant au sociétaire pour le paiement des cotisations.

5. LES PRESTATIONS

Sous peine de suspension des garanties, vous devez nous adresser dans les délais fixés, les justificatifs que nous vous demandons cités dans les articles 5.1 à 5.3 ci-dessous. Une fois le dossier complet, le versement des prestations sera effectué dans un délai maximum de 30 jours.

5.1 FORMALITES EN CAS DE DECES

Les règlements seront effectués au bénéficiaire du contrat désigné au certificat d'adhésion après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, sur les circonstances du décès et ses causes :

- Un extrait d'acte de décès
- Le certificat médical indiquant la cause du décès et autres précisions nécessaires (imprimé « déclaration de décès » que nous vous remettons), complété et signé par le médecin traitant de l'assuré,
- L'intégralité du procès-verbal de police en cas de décès accidentel,
- Toutes pièces nécessaires demandées pour justifier des causes et circonstances du décès
- Le tableau d'amortissement au jour du décès



5.2 FORMALITES EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les sommes dues sont versées après instruction du dossier sur présentation des pièces suivantes :

- Un certificat médical du médecin traitant de l'assuré, sur imprimé que nous vous remettons
- Les documents établissant la preuve de la P.T.I.A.
- Le tableau d'amortissement du prêt concerné au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,

5.3 FORMALITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITE PARTIELLE OU TOTALE

Toute incapacité de travail doit être déclarée à partir du 91ème jour d'incapacité de travail et au plus tard le 120ème jour. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration. De même toute prolongation d'incapacité de travail doit être déclarée dans les 30 jours.

Dès réception de la déclaration, nous vous adressons un imprimé spécial de « Déclaration d'incapacité de travail » à compléter par vos soins et votre médecin accompagné :

- Des pièces justificatives de l'incapacité de travail et éventuellement de l'hospitalisation ;
- Du procès-verbal de gendarmerie en cas d'accident,
- Du tableau d'amortissement du prêt concerné,
- De toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Les pièces émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires ne nous engagent pas. En cours de sinistre, nous pourrions solliciter le renouvellement de certaines formalités pour poursuivre l'indemnisation. En cas de sinistre survenu hors de France métropolitaine ou DOM, nous nous réservons le droit de solliciter votre retour en France métropolitaine ou DOM pour constater votre état.

5.4 DROIT D'ENQUETE ET D'EXPERTISE

Nous pouvons faire procéder à tout moment par un médecin à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations. Ainsi, votre état d'incapacité ou d'invalidité est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel vous êtes affilié. De même, nous pouvons diligenter une enquête pour déterminer les origines du décès de l'assuré.

En cas d'accident ou de maladie hors de France métropolitaine, vous êtes tenu de faire élection de votre domicile en France métropolitaine pour toute constatation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

Nous vous informons que les pièces médicales transmises à l'appui de votre demande d'indemnisation sont susceptibles d'être adressées, dans le strict cadre de votre sinistre, au médecin-expert chargé de vous examiner.

Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas ou plus réunies.

5.5 EXPERTISE AMIABLE ET EXPERTISE JUDICIAIRE

1. Expertise médicale arbitrale amiable

En cas de désaccord de l'assuré ou des ayants droit sur les conclusions du médecin expert que nous avons mandaté, ce ou ces derniers désigne(nt) un médecin pour donner son avis. Une expertise commune est alors organisée. Si les médecins désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois médecins opèrent en commun à la majorité des voix.

A défaut d'entente entre les médecins pour en désigner un troisième, celui-ci sera choisi, à la requête la plus diligente, par le président du Tribunal Judiciaire du domicile déclaré de l'assuré ou son domicile élu ; l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée. Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

2. Expertise judiciaire

Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est possible dès que survient un différend entre l'assuré et le médecin conseil. Ce recours est également possible si, à l'issue de l'expertise amiable, une des parties est en désaccord avec l'avis du médecin expert.

6. DISPOSITIONS GENERALES

6.1 MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT

Modifications de la situation de l'assuré : aucune modification de votre situation en cours de contrat ne nécessite de déclaration. Notamment, vous n'êtes pas tenu de signaler un changement de profession, les exclusions prévues au 1.1 ne concernant que votre profession au moment de l'adhésion.

Modification du (des) prêt(s) : Afin d'établir l'avenant à votre contrat d'assurance, vous devez nous informer de toute modification des caractéristiques du prêt en cours de contrat à votre initiative (hors toute évolution mécanique prévue à l'offre de prêt d'ores et déjà systématiquement couverte) telle qu'un remboursement anticipé partiel, une renégociation de taux, une modification de la durée du prêt et des remboursements. Cette information peut être prise en charge par le prêteur/bénéficiaire du contrat.

Si cette information intervient dans les 3 mois suivant la modification et qu'elle génère une baisse des cotisations d'assurance, une régularisation des cotisations trop perçues sera intégrée à votre avenant. Au-delà, aucune régularisation au titre du passé ne pourra être exigée.

Pour les prêts modulables dont la durée s'ajuste automatiquement aux évolutions de taux, nous vous solliciterons en fin de prélèvement de vos cotisations d'assurance afin de nous assurer que le prêt n'a pas été prolongé. Si tel est le cas, un prolongement d'assurance sera automatiquement effectué pour l'intégralité de la durée du prêt. En cours de contrat, vous pouvez nous faire part de toute modification de votre tableau d'amortissement pour disposer d'un avenant à votre contrat.

Modification des garanties : aucune diminution de garantie demandée par le sociétaire ne pourra être effectuée sans le consentement exprès de l'organisme prêteur. En cas d'augmentation des quotités ou des garanties en cours de contrat, l'assuré concerné devra satisfaire à une nouvelle souscription.

6.2 RECLAMATIONS ET MEDIATION

Réclamations

Si vous souhaitez exprimer une insatisfaction, vous pouvez vous adresser au **Service Clients, SECURIMUT, 222 cours Lafayette 69441 Lyon Cedex 03**. Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation à notre Service Qualité, à la même adresse. Votre réclamation sera traitée dans nos meilleurs délais, et au plus tard dans les délais réglementaires.

Médiation

Après épuisement des procédures internes de réclamation, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance **par courrier** : La Médiation de l'Assurance- TSA 50110- 75441 PARIS CEDEX 09 ou **via son site Internet** : www.mediation-assurance.org.

6.3 PRESCRIPTION

Toute action liée à l'exécution du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf si les bénéficiaires du capital en cas de décès sont les ayants droit de l'assuré ; dans ce cas, le délai est porté à 10 ans. Dans tous les cas, cette action est prescrite dans un délai de 30 ans à compter de la date du décès. La prescription peut être interrompue par une des clauses ordinaires d'interruption prévues par les articles 2240 et suivants du code civil (demande en justice, reconnaissance par le débiteur du droit de l'autre partie, mesure conservatoire ou acte d'exécution forcée), la désignation d'un expert, l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au sociétaire et ayant pour objet le paiement de la cotisation ou adressée par le sociétaire à l'assureur et ayant pour objet le règlement de l'indemnité.

6.4 SUBROGATION

En cas de sinistre provoqué par un tiers responsable, nous pouvons exercer un recours conformément aux dispositions légales, à concurrence des prestations et indemnités versées.

6.5 PROTECTION DES DONNEES

Les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé par Apivia Macif Mutuelle, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance. Nous vous informons que vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique. Ces données font également l'objet de traitements de lutte contre le blanchiment d'argent et de financement du terrorisme, et contre la fraude à l'assurance par SECURIMUT, Apivia Macif Mutuelle et des entités de son groupe (Aéma Groupe), et pourront être transmises aux entités et personnes désignées par la réglementation. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'opposition, d'accès et de rectification auprès de SECURIMUT – 222 cours Lafayette – 69441 Lyon Cedex 03.

Apivia Macif Mutuelle : Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité adhérente à la Mutualité Française, SIREN : 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 PARIS cedex 15

SECURIMUT : SAS au capital de 200 000 €, RCS Lyon 487 899 148, à Directoire et Conseil de Surveillance, inscrite à l'ORIAS sous le n° 07005662. Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances. Siège social : 222 cours Lafayette - 69441 Lyon Cedex 03

MACIF : Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France et des cadres et salariés de l'industrie et du commerce. Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. N° SIREN : 78145251.1 Siège social : 1, rue Jacques Vandier – 79000 Niort

