

Préambule

Nouvelle Offre Emprunteur (ci-après le « **contrat NOE** ») est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative souscrit par l'Association Assurance Emprunteur Militant au profit de ses membres sous le numéro NOE 01 auprès de PREVOIR VIE - GROUPE PREVOIR, société anonyme au capital de 81 000 000 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n° 343 286 183 pour le risque de décès (branche 20 vie-décès) et pour les risques Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Invalidité Permanente Totale et Partielle (branches 1 et 2 – accident et maladie), dont le siège social est situé 19 rue d'Aumale 75009 Paris, la société étant ci-après dénommée l'« **Assureur** » et étant soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Le contrat NOE est régi par le Code des assurances et le droit français.

L'organisme gestionnaire du contrat NOE est, par délégation de l'Assureur, SECURIMUT, SAS à directoire et conseil de surveillance au capital de 200 000 euros immatriculée au RCS de Lyon sous le n° 487 899 148, dont le siège social est situé 222 cours Lafayette 69441 Lyon Cedex 03, inscrite à l'ORIAS sous le n°07 005 662, disposant d'une assurance de responsabilité civile professionnelle et d'une garantie financière conformément aux articles L512-6 et 512-7 du code des assurances (ci-après le « **Gestionnaire** »).

Le présent document constitue la Notice d'Information (ci-après la « **Notice** ») du contrat NOE, valant dispositions générales.

Pour toute opération, vous devez contacter SECURIMUT, gestionnaire du contrat NOE, au 222 cours Lafayette - 69441 Lyon Cedex 03 - Tél. 04 26 22 44 44 – Mail gestion@securimut.fr

Définitions préalables

Le lexique suivant est à votre disposition pour la compréhension des termes techniques et fait partie intégrante de la Notice. Sauf stipulations contraires, les termes définis ci-après seront interprétés dans l'ensemble des documents contractuels de la manière suivante dès lors qu'ils commencent par une majuscule.

Accident : toute atteinte corporelle subie par l'Assuré provenant de l'action soudaine, irrépressible et imprévisible d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'Assuré.

Adhérent : personne physique qui adhère au présent contrat d'assurance emprunteur ainsi qu'à l'Association Assurance Emprunteur Militant et s'engage à payer les cotisations.

Assuré : personne physique admise à l'assurance sur qui reposent les garanties. Le terme « Assuré » désigne chacune des personnes physiques mentionnées au Certificat d'adhésion en qualité d'assuré. L'Assuré a la qualité d'emprunteur ou co-emprunteur ou caution personne physique. L'Assuré répond aux conditions d'adhésion à l'assurance.

Bénéficiaire : l'organisme prêteur désigné au Certificat d'adhésion pour percevoir les prestations du contrat NOE, sauf accord exprès du prêteur et de l'Adhérent pour la désignation d'un autre bénéficiaire.

Certificat d'adhésion : document remis à l'Adhérent constatant son adhésion au contrat NOE. Il matérialise l'acceptation du risque par l'Assureur, la date d'effet des garanties, la date d'échéance du contrat NOE, les prêts couverts, leurs caractéristiques, le capital assuré en cas de décès ou de PTIA et les mensualités garanties prises en charge en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP et, le cas échéant, 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, compte tenu des connaissances scientifiques et médicales.

Formalités médicales : questionnaire de santé, examens médicaux, questionnaire lié à une pathologie, demande d'informations médicales complémentaires pouvant être réclamés à l'Assuré lorsque la quotité assurée (incluant les prêts déjà souscrits ou en cours de souscription) dépasse le montant ou l'âge en fin de prêt indiqué à l'article L113-2-1 du Code des assurances.

Franchise : période de 90 jours complets et continus durant laquelle aucune prestation n'est due ni payée au titre de l'ITT de l'Assuré. L'indemnisation de l'Assureur débute à l'issue de la période de franchise.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) : état qui place l'Assuré, suite à un Accident ou une Maladie garantie, dans l'impossibilité temporaire complète et continue d'exercer sa profession. L'Assuré sans activité professionnelle au

moment du Sinistre est considéré en ITT si son état le place dans l'impossibilité temporaire complète et continue de vaquer à ses occupations habituelles. La prise en charge liée à cet état ne débute qu'après la Franchise.

Invalidité Permanente Totale (IPT) : inaptitude de l'Assuré, constatée à la Date de consolidation, d'exercer sa profession. Cette invalidité est couverte à compter d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66%, selon le barème croisé fonctionnel et professionnel. Pour l'Assuré sans activité professionnelle au moment du sinistre, l'IPT sera établie sur la base de la seule incapacité fonctionnelle. L'incapacité fonctionnelle est établie par le Médecin expert selon le barème du Concours Médical. L'incapacité professionnelle est évaluée par le Médecin expert.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) inaptitude de l'Assuré, constatée à la Date de consolidation, d'exercer sa profession. Cette invalidité est couverte à compter d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33% et inférieure à 66%, selon le barème croisé fonctionnel et professionnel. Pour l'Assuré sans activité professionnelle au moment du sinistre, l'IPP sera établie sur la base de la seule incapacité fonctionnelle. L'incapacité fonctionnelle est établie par le Médecin expert selon le barème du Concours Médical. L'incapacité professionnelle est évaluée par le Médecin expert. Cette garantie est proposée en extension de la garantie ITT/IPT, si elle est nécessaire pour apporter l'équivalence du niveau de garantie exigé par votre organisme prêteur. **Si elle est accordée, cette garantie figure au Certificat d'Adhésion.**

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.

Médecin conseil : médecin de l'Assureur intervenant à titre de conseil dans l'acceptation des adhésions et la gestion des Sinistres

Médecin expert : médecin mandaté par l'Assureur pour examiner l'Assuré dans le cadre d'un Sinistre

Nous : PREVOIR-VIE GROUPE PREVOIR, pour le risque de décès et pour les risques PTIA, ITT, IPT, IPP, est l'assureur du contrat NOE.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : l'Assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, lorsque, après consolidation de son état de santé, il est reconnu par le Médecin expert, atteint d'une invalidité physique ou mentale le rendant définitivement incapable d'exercer une activité quelconque, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit. Il doit en outre, avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie courante : se laver, s'habiller, s'alimenter et se déplacer.

Quotité : niveau de la garantie couverte pour l'Assuré, exprimée en pourcentage du capital restant dû pour la garantie Décès/PTIA d'une part et de la mensualité du prêt pour les risques ITT / IPT / IPP d'autre part.

Sinistre : réalisation d'un événement couvert par l'adhésion au contrat NOE susceptible d'entraîner la mise en jeu d'une garantie au titre du contrat NOE pendant sa durée de validité.

Souscripteur : Association Assurance Emprunteur Militant

Vous : désigne l'Adhérent et/ou l'Assuré

Objet du contrat NOE

Le contrat NOE 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 (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), d'Invalidité Permanente Totale de travail (IPT) et d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) consécutive à une Maladie ou à un Accident.

1. L'ADHESION AU CONTRAT

1.1. PERSONNES ASSURABLES

Vous devez au moment de la demande d'adhésion :

- Être âgé, au jour de la souscription, de plus de 18 ans et de moins de 81 ans pour la garantie décès, et de moins de 65 ans pour les garanties ITT, IPT, IPP et PTIA ;
- Ne pas être retraité ou préretraité ayant définitivement cessé ses activités pour les garanties ITT, IPT, IPP et PTIA ;
- Avoir sa résidence fiscale en France métropolitaine
- Satisfaire aux formalités d'adhésion ;
- 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 ; pour les prêts en Francs suisses, ces prêts seront convertis en euros au moment de l'adhésion,

- 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, sur les ports (dockers), ou avec activité sous-marine,
- 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.
- Professionnels avec déplacements de plus de 3 mois continus hors Europe et hors pays membres de l'OCDE.

1.2. PRETS ASSURABLES

Le contrat NOE 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 à la condition qu'ils n'entrent pas dans le champ d'application de l'article L 113-2-1 du Code des assurances
- Prêts relais d'une durée maximale de 36 mois (3 ans)
- Prêts à taux 0%,
- Prêts à paliers,
- Prêts à remboursements progressifs.

Les nouveaux prêts contractés non encore signés par l'Assuré, dès lors qu'ils remplissent l'une des caractéristiques des prêts assurables mentionnés ci-dessus sont également 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 qui suivent la signature de l'offre de prêt.

La durée restante des prêts, y compris la période de différé et les reports d'échéances, ne doit pas être supérieure à 480 mois (40 ans).

Les découverts, crédits renouvelables et les prêts en devises (hors Francs suisses) ne sont pas assurables.

Limitation des capitaux et garanties

Le montant total des capitaux assurés est limité à 1 600 000 euros pour un même Assuré, pour l'ensemble des prêts garantis par l'Assureur dans le cadre du contrat NOE.

Le montant mensuel de l'échéance de prêt est limité à 16 000 euros pour un même Assuré, pour l'ensemble des prêts garantis par l'Assureur dans le cadre du contrat NOE.

En cas de Sinistres touchant simultanément plusieurs Assurés (emprunteur, co-emprunteur, caution) au titre d'une même opération de prêt, l'Assureur limite ses garanties au montant des sommes dues à l'organisme prêteur (capital restant dû ou mensualité du prêt).

1.3. MODALITES D'ADHESION

Lors de la souscription, vous devez compléter une demande d'adhésion et répondre au questionnaire de déclaration des

risques, fournir les informations financières éventuellement demandées ainsi que vous soumettre, le cas échéant, aux éventuelles Formalités médicales qui vous sont demandés en fonction de votre âge et des montants garantis.

Votre admission au contrat NOE est conditionnée à notre acceptation à l'issue des formalités d'adhésion. 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 documents et 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 NOE, 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 si vous avez été soumis à des Formalités médicales, vous devez nous le signaler.

Rappel : le contrat d'assurance étant un contrat par nature aléatoire, tout sinistre (arrêt de travail, état d'invalidité reconnu) en cours lors de l'adhésion au contrat ne pourra être garanti et ne fera l'objet d'aucune indemnisation.

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

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, excepté en cas de refus ou de renonciation de votre part de souscrire à une proposition sans restriction ni majoration de cotisations. Nous remboursons ces frais dans les 30 jours suivant la réception de la facture et notre décision restrictive, ou à l'expiration du délai de renonciation en cas d'acceptation sans restriction de notre part.

Vous devrez reconnaître adhérer à l'association contractante Assurance Emprunteur Militant pour laquelle une cotisation sera à régler lors de l'adhésion au contrat NOE.

Convention sur la preuve

Par dérogation à l'article 1359 du Code civil, il est convenu qu'en cas d'adhésion à distance, les données sous forme électronique conservés par l'Assureur ou par le du contrat NOE vaudront signature par l'Assuré / l'Adhérent, lui seront opposables et pourront être admis comme preuve de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion au contrat d'assurance qu'aux dispositions générales telles que prévues dans la Notice dûment acceptées par lui.

1.4. CONVENTION AERAS ET GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE

La Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) permet à une personne qui a ou a eu un problème de santé d'obtenir plus facilement un prêt immobilier ou un crédit à la consommation.

Comme le prévoit la Convention AERAS, si en raison de votre état de santé la garantie IPT ne peut vous être accordée sans restriction, nous étudierons la possibilité de vous accorder la garantie invalidité spécifique prévue par la Convention AERAS. Cette garantie vous couvre en cas d'invalidité professionnelle totale 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 accordée, les conditions de sa mise en jeu sont précisées dans les conditions particulières.

1.5. RENONCIATION

A compter du prélèvement de votre 1^{ère} cotisation d'assurance, Vous disposez de la faculté de renoncer à votre adhésion dans un délai de trente jours. Il suffit alors de Nous adresser une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant la mention suivante : « *Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat NOE : Nouvelle Offre Emprunteur n°..., date et signature* ». La cotisation que vous avez réglée 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 ».

1.6. OBLIGATIONS DES ASSURES

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 si vous avez été soumis à des Formalités médicales, vos activités professionnelles et conditions d'exercice servent de base à l'assurance qui devient incontestable dès son entrée en vigueur. La nullité du contrat NOE pourra être soulevée conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle. Nous conserverons alors les cotisations versées. De plus, Nous avons le droit, à

titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à la date d'échéance mentionnée sur votre Certificat d'adhésion. Vous devrez également Nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des Sinistres réglés au cours de votre adhésion,

Si à la suite d'un Sinistre, Nous constatons une omission ou une déclaration inexacte de nature à atténuer notre appréciation du risque, les indemnités pourront être réduites, conformément à l'article L. 113-9 du Code des assurances. Si elle est constatée avant la survenance d'un Sinistre, une telle omission ou déclaration inexacte donnera lieu soit au maintien du contrat NOE moyennant rectification acceptée par Vous, soit à la résiliation du contrat NOE.

1.7. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Vos garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, à la plus tardive des deux dates :

- la date d'effet mentionnée au Certificat d'adhésion ;
- le jour de la signature de l'offre de prêt ;

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

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.

1.8. DUREE DES GARANTIES

Les garanties vous sont accordées pour toute la durée du contrat NOE, hors toute modification des prêts et des garanties à votre demande (article 5.1) ou cessation des garanties (article 1.9).

1.9. CESSATION DES GARANTIES- RESILIATION DE L'ADHESION

Les garanties du contrat NOE cessent :

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat NOE quelle qu'en soit la cause ;
- En cas de cessation du prêt, quelle qu'en soit la cause, notamment terme normal ou anticipé, exigibilité ou échéance du terme ;
- Pour les prêts immobiliers à caractère non professionnel, conformément à l'article L. 113-12-2 du Code des assurances, l'Adhérent peut résilier l'adhésion à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt.

Pour les autres prêts, l'Adhérent peut résilier son adhésion chaque année, en adressant à SECURIMUT une notification deux mois au moins avant la date d'échéance de l'adhésion.

La notification de la résiliation peut être effectuée au choix de l'Adhérent :

- soit par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite auprès de SECURIMUT ;
- soit par acte extrajudiciaire ;

L'Adhérent doit également notifier à SECURIMUT par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision de l'Organisme prêteur, visée à l'article L. 313-31 du Code de la consommation, d'accepter ou de refuser l'assurance de substitution en précisant, le cas échéant, la date de prise d'effet de l'assurance acceptée en substitution.

En cas d'acceptation par l'organisme prêteur, la résiliation de l'adhésion prend effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- soit 10 jours après la réception par l'Assureur de la décision de l'Organisme prêteur ;
- soit à la date de prise d'effet de l'assurance acceptée en substitution par l'Organisme prêteur.

En cas de refus par l'Organisme prêteur, l'adhésion n'est pas résiliée.

- En cas de versement des prestations prévues en cas de décès ou de PTIA ;
- En cas de non-paiement de tout ou partie des cotisations (article 3.2) ;
- 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 d'atteinte de votre retraite à taux plein pour les garanties ITT, IPT, IPP;

- à votre 70ème anniversaire ou à votre âge de départ à la retraite pour la garantie PTIA ;
- 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 co-Assurés. Pour les prêts à taux variable, l'indemnisation découle du tableau d'amortissement en vigueur 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 le capital restant dû indiqué au tableau d'amortissement figurant au contrat de prêt à la date de l'échéance précédant le décès, auquel sont appliqués les intérêts du prêt courus 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.

La garantie n'est pas due si l'Assuré a perçu antérieurement une prestation au titre de la garantie PTIA en exécution du contrat.

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

En cas de PTIA, Nous versons au Bénéficiaire la prestation définie à la garantie décès prévue à l'article 2.1. établie à la date de reconnaissance de la PTIA.

La garantie n'est pas due si, à la date de reconnaissance de la PTIA, Vous avez plus de 70 ans, et ceci même si l'Accident ou la Maladie qui a causé la PTIA est antérieur. 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 (ITT) ET INVALIDITE PARTIELLE OU TOTALE (IPT/IPP)

▪ 2.3.1 Dispositions communes

Votre état d'ITT, IPP ou IPT peut être constaté par le Médecin expert que Nous mandatons selon la procédure prévue à l'article 4.5 « Droit d'enquête et expertise ». **Notre appréciation de la notion d'ITT, d'IPT ou d'IPP n'est pas liée à la décision de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme assimilé.**

L'indemnité garantie est **forfaitaire**, égale aux mensualités venant à échéance mentionnées au tableau d'amortissement en vigueur au jour du Sinistre, dans la limite du montant garanti mentionné au Certificat d'adhésion.

Pendant ou à la suite d'une période d'ITT ou d'IPT /IPP, ou durant la Franchise, aucune modification du plan d'amortissement du prêt ne peut être prise en compte sans notre accord exprès et écrit.

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 tel que figurant au tableau d'amortissement initial du contrat de prêt, n'est pas pris en charge dans le cadre de la garantie ITT, IPT et IPP. 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 les prêts relais, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).

Les prestations en cas d'ITT, d'IPT et d'IPP 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 auquel vous avez atteint votre retraite à taux plein.

Néanmoins, en cas de reprise d'activité dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique faisant suite à une ITT indemnisée, Nous verserons 50% de la mensualité garantie pendant une durée maximum de 12 mois.

2.3.2 Incapacité Temporaire Totale de travail

Si vous êtes en état d'ITT, par suite de Maladie ou d'Accident survenu pendant la période de garantie, ou d'aggravation d'un état antérieur déclaré et ne faisant pas l'objet d'une restriction de garanties aux conditions particulières Nous vous versons les indemnités garanties à compter du 91^{ème} jour d'incapacité de travail continue. En cas d'ITT successives vous plaçant à nouveau en état d'ITT pour les mêmes raisons médicales que celles de l'ITT précédente dans les 3 mois suivant 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.

2.3.3 Invalidité Permanente Partielle ou Totale

La garantie couvre également l'état d'IPT pendant la durée de cette IPT. Les prestations sont dues à compter de la Date de consolidation de l'invalidité Permanente Totale.

Si la garantie IPP vous a été accordée à l'adhésion pour les besoins d'équivalence du niveau de garantie pour satisfaire aux exigences de l'organisme prêteur, et si votre état consécutif à un Sinistre justifie d'un taux croisé d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de plus de 33% et de moins de 66%, Nous prendrons en charge, à compter de la Date de consolidation de l'état d'invalidité Permanente Partielle, (n-33)/66 de la mensualité garantie en I.P.T.

Si la garantie IPP vous a été attribuée, cette garantie est mentionnée au Certificat d'adhésion dans les garanties complémentaires accordées.

Pour que le Sinistre puisse faire l'objet d'une indemnisation, la Date de consolidation doit survenir pendant la durée de validité des garanties.

Détermination du taux d'invalidité :

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

Le taux contractuel d'invalidité est supérieur à 66%. **L'assuré est en invalidité permanente totale**

Le taux contractuel d'invalidité est supérieur à 33% et inférieur à 66%. **L'assuré est en invalidité permanente partielle**

2.4. CAUTIONS ASSURES

Pour ce qui concerne les cautions, en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP, 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 :

2.5.1 Exclusion pour la garantie décès

- Le suicide s'il survient au cours des douze mois qui suivent l'adhésion, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition du logement principal dans la limite de 120 000 euros.

2.5.2 Exclusions communes à toutes les garanties

- Les accidents en tant que conducteur résultant de la consommation par l'Assuré, de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux prévu par la législation en vigueur au moment du sinistre,

- L'usage par l'Assuré de stupéfiants ou de médicaments en dehors de toute prescription médicale,
- 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, de participations actives de l'Assuré à des émeutes, rixes, actes de terrorisme que Vous agissiez ou non dans le cadre de votre activité professionnelle, étant toutefois précisé que les conséquences des actes de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis,
- 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, ou de participation à des compétitions, raids, démonstrations acrobatiques, voltige, tentatives de records, exhibitions, vols d'essai ou vols en prototype.

▪ **2.5.3 Limites et exclusions spécifiques aux garanties PTIA, ITT, IPP et IPT :**

- Les conséquences de Maladies ou d'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 d'acceptation,
- Les suites et conséquences d'affections, Accidents et infirmités, ayant fait l'objet d'une exclusion spécifique et explicite dans les conditions particulières du contrat NOE ou non déclarées si vous avez été soumis à des Formalités médicales.

▪ **2.5.4 Limites et exclusions spécifiques aux garanties ITT, IPP, IPT :**

- Les Maladies et affections liées à une atteinte discale et/ou vertébrale, para vertébrale, et leurs complications musculaires et ligamentaires, sauf si cette Maladie ou 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 Maladies et affections psychiatriques, psychiques, neuropsychiques, les états dépressifs de toute nature, le burn out, les fibromyalgies ou syndrome de fatigue chronique, sauf si elles donnent lieu à une hospitalisation continue d'au moins 9 jours. La Franchise court alors à compter du 1er jour d'hospitalisation,

Les prestations ITT cessent pendant le congé légal ou assimilé de maternité. En cas d'ITT 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, le Certificat d'adhésion ou les conditions particulières d'acceptation stipulent expressément cette prise en charge.

Ainsi, si pour répondre aux exigences de l'organisme prêteur, les exclusions figurant au 2.5.4 sont rachetées, l'extension de garantie figure au Certificat d'adhésion.

3. LES COTISATIONS

3.1. TARIF

La cotisation est fixée en fonction de la date d'adhésion, 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 sportifs et médicaux déclarés, des caractéristiques du prêt, des quotités choisies et des garanties souscrites.

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. 132-26 du Code des assurances.

La cotisation évolue annuellement à la date échéance de l'adhésion et elle est fixée taxes actuelles comprises. Son montant, sa durée et son échéance de prélèvement figurent au Certificat d'adhésion. Elle est définie pour la durée

totale de l'adhésion au contrat NOE et ne peut être aménagée que lors d'une demande de modification de votre part (selon article 5.1) ou une évolution relative aux taxes en vigueur.

Outre la cotisation d'assurance, l'Adhérent devra régler, avec sa 1^{ère} cotisation d'assurance, des frais d'adhésion d'un montant de 20 euros incluant les frais d'adhésion à l'Association Assurance Emprunteur Militant.

3.2. NON PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont dues telles que prévu au Certificat d'Adhésion. A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant son échéance, Nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que votre adhésion au contrat sera résiliée dans un délai de 40 jours après l'envoi de cette lettre si la cotisation est toujours impayée à l'issue de ce délai (article L. 141-3 du Code des assurances). Vous resterez alors débiteur des cotisations dues et des frais liés à la gestion de ces impayés. L'organisme prêteur sera informé et pourra, s'il le souhaite, Nous demander de maintenir le contrat NOE en vigueur en se substituant à vous pour le paiement des cotisations.

En l'absence de régularisation, vous serez exclu du bénéfice du contrat. La procédure d'exclusion suite au non-paiement des cotisations entraîne de plein droit la résiliation de votre adhésion au terme du délai prévu par l'article L141-3 précité.

4. LES PRESTATIONS

Vous devez Nous adresser dans les délais fixés, les justificatifs et renseignements que Nous vous demandons dans les articles 4.1 à 4.3 ci-dessous, sous peine de suspension de l'indemnisation ou de déchéance partielle des garanties.

Nous nous réservons le droit de demander tout document autre que ceux mentionnés ci-dessous, s'il s'avère nécessaire à l'étude de votre demande. Les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil.

Sans réponse aux questions et aux renseignements demandés, il ne pourra être fait suite à la demande d'indemnisation.

4.1. FORMALITES EN CAS DE DECES

La demande de prestation sera étudiée après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier :

- un acte intégral de décès
- le certificat médical précisant la Maladie à l'origine du décès, sa date de première constatation ou date et nature de l'Accident ayant entraîné le décès (imprimé « déclaration de décès » que nous vous remettons), complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,
- l'intégralité du procès-verbal de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un, ▪ le tableau d'amortissement de chaque prêt au jour du décès.

Le règlement sera effectué entre les mains du Bénéficiaire désigné au Certificat d'adhésion ou de toute personne désignée par lui.

4.2. FORMALITES EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

La demande de prestation sera étudiée après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, parmi lesquels :

- le tableau d'amortissement de chaque prêt concerné au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- Toute autre pièce nécessaire demandée pour justifier l'état de PTIA.

Le règlement sera effectué entre les mains du Bénéficiaire désigné au Certificat d'adhésion ou de toute personne désignée par lui.

4.3. FORMALITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Toute incapacité de travail doit être déclarée à partir du 91^{ème} jour d'incapacité de travail et au plus tard le 120^{ème} jour. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. De même toute prolongation d'incapacité de travail doit être déclarée dans les 30 jours.

La demande de prestation sera étudiée après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, parmi lesquels :

- un imprimé spécial de « Déclaration d'incapacité de travail » à compléter par vos soins et votre médecin,
- les pièces justificatives de l'incapacité de travail et éventuellement de l'hospitalisation ;
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un,
- le tableau d'amortissement en vigueur de chaque prêt concerné, ▪ toute autre pièce nécessaire demandée pour justifier de l'état d'ITT.

En cours d'indemnisation, Nous pourrions solliciter le renouvellement de certaines formalités pour poursuivre l'indemnisation.

4.4. FORMALITES EN CAS D'INVALIDITE (IPP, IPT, Invalidité AERAS)

La demande de prestations sera étudiée après réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, parmi lesquels :

- un imprimé spécial de « Déclaration d'invalidité » à compléter par vos soins et votre médecin,
- les pièces justificatives de l'invalidité et éventuellement de l'hospitalisation ;
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un,
- le tableau d'amortissement en vigueur de chaque prêt concerné,
- toute autre pièce nécessaire demandée pour justifier de l'état d'Invalidité.

En cours d'indemnisation, nous pourrions solliciter le renouvellement de certaines formalités pour poursuivre l'indemnisation.

4.5. 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 de Sinistre survenu 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.

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.

4.6. EXPERTISE MEDICALE AMIABLE ET ARBITRAGE

Les conclusions de l'expertise Vous sont notifiées et Vous disposez alors d'un délai de 60 (soixante) jours pour exprimer votre désaccord éventuel. En cas de désaccord de l'Assuré ou des ayants-droit sur les conclusions du Médecin expert, ce ou ces derniers désigne(nt) un médecin pour donner son avis. Dans ce cas, le médecin désigné par l'Assuré ou les ayants droit et le Médecin expert choisissent ensemble un troisième médecin (médecin arbitre) qui départage les avis. Ses conclusions s'imposent aux parties ; les honoraires de ce médecin arbitre sont supportés pour moitié par l'Assuré ou les ayants droit et pour moitié par l'Assureur. Si l'une des parties empêche cette désignation, elle est réputée accepter les conclusions de l'autre partie.

5. DISPOSITIONS GENERALES

5.1. MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT

Modifications de la situation de l'Assuré : aucune modification de votre situation ne nécessite de déclaration. Vous n'êtes pas tenu de signaler un changement de profession.

Modification du (des) prêt(s) : Afin d'établir l'avenant à votre adhésion au contrat NOE, 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 Bénéficiaire.

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.

En cours d'adhésion au contrat NOE, Vous pouvez nous faire part de toute modification de votre tableau d'amortissement en vue de l'établissement d'un avenant.

Modification des garanties : aucune diminution de garantie demandée par l'Adhérent ne pourra être effectuée sans le consentement préalable exprès et écrit de l'organisme prêteur. En cas de demande d'augmentation des quotités ou des garanties par l'Adhérent en cours d'adhésion au contrat NOE, l'Assuré concerné devra préalablement satisfaire aux formalités médicales et ces ajouts feront l'objet d'une nouvelle tarification.

5.2. RECLAMATIONS

Pour toute réclamation relative au contrat NOE, à sa gestion, aux cotisations ou encore aux Sinistres, Vous devez vous adresser prioritairement à votre interlocuteur habituel en mesure de Vous fournir toutes informations et explications. Si vous estimez ne pas recevoir une réponse satisfaisante, Vous pouvez adresser une réclamation à :

SECURIMUT Service Réclamations
222 cours Lafayette
69441 Lyon Cedex 03

Ce service accusera réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables suivant sa date de réception (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 mois suivant sa date de réception. Cette réponse comportera systématiquement les coordonnées du service en charge de répondre à son tour si la réponse ne vous convenait pas (niveau 2 de réclamation, médiation...)

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige.

5.3. PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat NOE sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 du Code des assurances : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire : Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. Article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. Article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

5.4. 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.

Vous vous engagez dès à présent à Nous subroger intégralement dans les droits et actions que vous détiendriez à l'encontre d'un tiers responsable en cas de Sinistre. A cet effet, vous vous engagez à signer et à Nous retourner la quittance subrogative que Nous vous adresserons en contrepartie du règlement des prestations dues au titre du contrat NOE.

5.5. TRAITEMENT ET PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Le Gestionnaire, responsable du traitement, met en œuvre des traitements de données à caractère personnel, pour l'adhésion, la gestion et l'exécution du contrat NOE ainsi que pour les relations avec l'Adhérent.

Ces traitements de données à caractère personnel permettent notamment :

- la gestion de votre adhésion et la gestion administrative du contrat NOE,
- la gestion des Sinistres.

L'Assureur et le Gestionnaire responsables conjoints des traitements listés ci-dessous, mettent en œuvre des traitements de données à caractère personnel, notamment des données de santé, pour la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ainsi que pour les relations avec leurs clients. Ces traitements de données à caractère personnel permettent notamment :

- la gestion des réclamations,
- l'accomplissement des obligations légales

Les données collectées, y compris les données de santé, sont indispensables à ces traitements et sont destinées aux services concernés du Gestionnaire, de l'Assureur, ainsi que, le cas échéant, à ses soustraitants, partenaires, prestataires, mandataires, réassureurs ou aux organismes professionnels concernés.

Les données collectées sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée de la durée des prescriptions légales, et ce, en fonction du type de données collectées.

En application de la législation en vigueur, toute personne physique partie ou intéressée au Contrat dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de ses données, d'un droit d'opposition aux traitements, d'un droit à la portabilité de ses données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de ses données après le décès, qui s'exercent en adressant une demande écrite à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés du Gestionnaire, en précisant les nom, adresse et référence client, accompagnée d'un justificatif d'identité à :

SECURIMUT
Correspondant Informatique et Liberté
222 cours Lafayette
69441 Lyon Cedex 03

Enfin, elle dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Conformément à l'article L.223-1 du Code de la consommation, l'Adhérent qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, en dehors de sa relation avec le Distributeur, le Gestionnaire ou l'Assureur, peut s'inscrire, gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.