

VERSION  
MARS 2015

# Aviva Emprunteur

PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE

**Notice valant Note d'Information**



## Notice valant Note d'Information ..... 1 à 11

### SOMMAIRE

#### ARTICLE 1 - PREAMBULE ..... 1

- 1-1. Nature du contrat – Nom et adresse du souscripteur
- 1-2. Prise d'effet, durée et résiliation du contrat par l'association auprès de l'assureur
- 1-3. Modification du contrat souscrit par l'association auprès de l'assureur

#### ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT AVIVA EMPRUNTEUR.....1

- 2-1. Objet
- 2-2. Les garanties de prévoyance

#### ARTICLE 3 – LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHESION.....1

- 3-1. Conditions d'adhésion
- 3-2. Formalités d'adhésion
  - 3-2-1. Couverture accidentelle temporaire
- 3-3. Entrée en vigueur des garanties
- 3-4. Date de déblocage des fonds empruntés
- 3-5. Durée de l'adhésion
- 3-6. Les obligations de l'assuré pendant la durée du prêt
  - 3-6-1. Irrévocabilité des garanties
  - 3-6-2. Les obligations de l'assuré en cas de remboursement du prêt
- 3-7. Age limite à l'adhésion et cessation des garanties
- 3-8. Non Cumul
- 3-9. Etats antérieurs
- 3-10. Etendue territoriale des garanties

#### ARTICLE 4 – LES GARANTIES DU CONTRAT AVIVA EMPRUNTEUR .....3

- 4-1. Garanties de base obligatoires
- 4-2. Garanties optionnelles
  - 4-2-1. Incapacité Temporaire Totale (ITT)
  - 4-2-2. Invalidité Permanente Partielle (IPP)
    - 4-2-2-1. Option d'Invalidité Permanente Partielle à partir de 16%
  - 4-2-3. Invalidité Permanente Totale (IPT)
  - 4-2-4. Invalidité Professionnelle (IP)
  - 4-2-5. Exonération du paiement des cotisations d'assurance
  - 4-2-6. Enveloppe d'Assurabilité
- 4-3. Les options
  - 4-3-1. Option Sérénité
  - 4-3-2. Option Garanties minorées
- 4-4. Bénéficiaires des garanties
  - 4-4-1. Cas standard
  - 4-4-2. Cas particulier lié à la mise en place d'un séquestre
- 4-5. Assurance de co-emprunteurs
- 4-6. Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

#### ARTICLE 5 – MODALITES DE VERSEMENT DES COTISATIONS .....6

- 5-1. Calcul des cotisations
- 5-2. Paiement des cotisations
- 5-3. Non paiement des cotisations
- 5-4. Maintien du tarif

## **ARTICLE 6 – FORMALITES A REMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE.....7**

- 6-1. Déclarations et délais de forclusion
- 6-2. Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de décès
- 6-3. Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Professionnelle ou d'Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS
- 6-4. Pièces à fournir pour le paiement des prestations liées à l'Incapacité Temporaire Totale et à l'Invalidité Permanente Partielle
- 6-5. Contrôles - Expertises

## **ARTICLE 7 - EXCLUSIONS ET DISPOSITIONS SPECIALES .....7**

- 7-1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties
- 7-2. Risques exclus en cas de décès
- 7-3. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité
- 7-4. Risques exclus en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité
- 7-5. Dispositions spéciales
  - 7-5-1. Modalités d'indemnisation des affections disco-vertébrales en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite - cf. article 4-3 de la présente Notice valant Note d'Information)
  - 7-5-2. Modalités d'indemnisation des maladies psychiques en cas d'Incapacité Temporaire Totale et d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite - cf article 4.3 de la présente Notice valant Note d'Information)
- 7-6. Activités sportives à risques
  - 7-6-1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties
  - 7-6-2. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'invalidité
  - 7-6-3. Risques sportifs spécifiques
  - 7-6-4. Dispositions spéciales : modalités d'indemnisation en cas d'incapacité temporaire totale de travail résultant de la pratique de certains sports en amateur
  - 7-6-5. Dispositions spéciales : modalités d'indemnisation en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité et de PTIA pour les assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique

## **ARTICLE 8- LES DROITS QUI VOUS PROTEGENT – DISPOSITIONS DIVERSES .....9**

- 8-1. Droit de renonciation et modalités
- 8-2. Droit d'accès, de rectification et d'opposition
- 8-3. Droit d'information
- 8-4. Procédure d'examen des litiges
- 8-5. Organisme de contrôle
- 8-6. Prescription
- 8-7. Indications générales liées au régime fiscal
- 8-8. Participation aux bénéfices techniques et financiers

## **ARTICLE 9 –LEXIQUE .....9**

# Notice valant Note d'Information

## Aviva Emprunteur

### > ARTICLE 1 - PRÉAMBULE

#### 1.1. Nature du contrat – Nom et adresse du Souscripteur

AVIVA EMPRUNTEUR est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative régi par le Code des Assurances : branches 20 (vie - décès), 1 (accident) et 2 (maladie). Il est souscrit auprès d'AVIVA VIE (siège social : 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex) ci-après dénommé l'assureur, par l'ADER (Association pour le Développement de l'Epargne pour la Retraite), 24-26 rue de la pépinière - 75008 Paris. Cette association, régie par la Loi du 1er juillet 1901, a pour objet d'étudier et de mettre en œuvre tous les moyens propres à la réalisation et à la gestion de tout régime de retraite et de prévoyance au profit de ses adhérents. Différentes informations concernant l'association sont disponibles sur le site [www.aviva.fr](http://www.aviva.fr), notamment ses statuts et la composition de son conseil d'administration.

#### 1.2. Prise d'effet, durée et résiliation du contrat souscrit par l'association auprès de l'assureur

Le contrat AVIVA EMPRUNTEUR, identifié sous le numéro 2.603.507, a été souscrit à effet du 13/02/2015, pour une période se terminant le 31/12/2015. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction à effet du 1er janvier, sauf dénonciation par l'une des parties contractantes (c'est-à-dire l'assureur ou l'association), notifiée par lettre recommandée. Cette lettre doit être envoyée au moins 3 mois avant la date de renouvellement. La date d'envoi de la lettre recommandée marque le départ du délai de préavis. En cas de résiliation ou de non reconduction du contrat par l'assureur ou l'ADER, aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée, et l'assureur s'engage à maintenir les adhésions en vigueur selon les dispositions prévues dans le présent document. L'assureur s'engage également, en cas de résiliation, à maintenir le paiement des prestations en cours de service à leurs montants atteints au moment de la résiliation et ce jusqu'à leur terme contractuel.

Tout adhérent au contrat AVIVA EMPRUNTEUR se verra remettre le présent document qui définit les garanties, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à remplir en cas de sinistre.

#### 1.3. Modification du contrat souscrit par l'association auprès de l'assureur

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenants au contrat. Ces avenants seront adoptés, en accord avec l'assureur, par l'ADER, représentée par son Président ou par une autre personne habilitée. En cas de modification se rapportant aux droits et obligations des adhérents, ces derniers en seront également informés par écrit au moins 3 mois avant la date prévue de leur entrée en vigueur. S'il le souhaite, l'adhérent pourra dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

### > ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT AVIVA EMPRUNTEUR

#### 2.1. Objet

Le contrat AVIVA EMPRUNTEUR a pour objet, moyennant le paiement de cotisations, de couvrir le prêt personnel ou professionnel (à l'exception des prêts revolving, des découverts et des prêts à la consommation) contracté par l'adhérent auprès de l'organisme prêteur.

#### 2.2. Les garanties de prévoyance

##### Garanties de base obligatoires :

L'organisme prêteur bénéficie des garanties obligatoires suivantes qui prévoient :

- le paiement d'un capital permettant le remboursement anticipé du capital restant dû au titre du prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis au jour de l'événement en cas de **Décès** ou en cas de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** (PTIA) de l'assuré au jour de la reconnaissance de cet état par l'assureur, survenant pendant la période de couverture de ces risques.

##### Garanties optionnelles :

A ces garanties de base obligatoires, l'adhérent peut demander l'adjonction d'une ou plusieurs garanties optionnelles parmi celles proposées sur la demande d'adhésion, et ainsi opter pour :

- le paiement d'un capital permettant, le remboursement anticipé du capital restant dû au titre du prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état d'**Invalidité Permanente Totale** (IPT) de l'assuré, pendant la période de couverture de ce risque.

- le paiement d'un capital permettant, le remboursement anticipé du capital restant dû au titre du prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état d'**Invalidité Professionnelle** (IP) de l'assuré pendant la période de couverture de ce risque. Cette garantie est réservée aux seules professions médicales, paramédicales et libérales réglementées.
- le versement à l'organisme prêteur de 50 % des échéances de prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis en cas d'**Invalidité Permanente Partielle** (IPP) de l'assuré, pendant la période de couverture de ce risque, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %
- le versement à l'organisme prêteur de 25 % des échéances de prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis en cas d'**Invalidité Permanente Partielle à partir de 16 %** (IPP) de l'assuré, pendant la période de couverture de ce risque, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré est supérieur ou égal à 16 % et inférieur à 33 %. Cette garantie est réservée aux seules professions médicales exercées à titre libéral et aux professions libérales réglementées.
- le versement à l'organisme prêteur des échéances de prêt, dans la limite du montant garanti, en cas d'**Incapacité Temporaire Totale** (ITT) de l'assuré pendant la période de couverture de ce risque et après application de la franchise choisie par l'adhérent (30, 60, 90 ou 180 jours).
- l'**exonération du paiement des cotisations d'assurance** en cas d'invalidité ou d'incapacité temporaire totale de l'assuré pendant la période de couverture de l'un ou l'autre de ces risques.
- l'**enveloppe d'assurabilité** pour la couverture des seuls Emprunts Professionnels.
- l'**option Sérénité**.
- l'**option Garanties minorées**.

**Cas particulier du crédit-bail :** seules les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Professionnelle peuvent être accordées dans les limites suivantes :

- pour le crédit-bail immobilier : montant plafonné à 3 ans de loyers TTC ;
- pour le crédit-bail mobilier : montant plafonné à 3 ans de loyers TTC dans la limite de 300 000 euros.

Les garanties du contrat AVIVA EMPRUNTEUR sont décrites à l'article 4 de la présente Notice valant Note d'Information.

### > ARTICLE 3 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE ADHÉSION

#### 3.1. Conditions d'adhésion

Pour pouvoir adhérer au contrat AVIVA EMPRUNTEUR et bénéficier des garanties du contrat, tout candidat à l'assurance doit :

- Etre membre de l'association ADER ;
- Etre âgé de 18 ans ou moins (pour les âges maxima, voir tableau à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information);
- Résider en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion ou en principauté de Monaco ; toutefois, les personnes résidant en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, à Mayotte peuvent adhérer au contrat AVIVA EMPRUNTEUR et être assurées pour les seules garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- Avoir contracté un emprunt, un crédit-bail, libellé en Euros et rédigé en français ou en être caution auprès d'un établissement financier situé en France ou en principauté de Monaco;
- Avoir satisfait aux formalités médicales et avoir communiqué, le cas échéant les informations financières et complémentaires demandées par l'assureur.

En outre :

- Le capital assuré en cas de décès, pour un même assuré, doit être compris entre 15 000 € et 7 500 000 € ;
- Le capital assuré en cas d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Professionnelle est de 2 500 000 € maximum pour une même personne assurée auprès d'AVIVA VIE,
- La quotité assurée ne peut excéder 100 % de l'emprunt par assuré ;

Votre adhésion au contrat est constituée :

- De la présente Notice valant Note d'Information du contrat souscrit par

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

l'association qui précise les droits et obligations réciproques entre le souscripteur, l'assureur et l'adhérent ;

- Du Certificat d'adhésion, document matérialisant les conditions d'acceptation de votre adhésion par l'assureur. Ce document indique notamment la date d'entrée en vigueur de vos garanties, leur nature, leur étendue, leur durée, leur montant ainsi que le détail des cotisations
- Des annexes au Certificat d'adhésion déterminant le cessionnaire en garantie et l'échéancier des cotisations ;
- Des avenants qui pourraient être adressés à l'occasion d'une modification en cours de contrat.

### 3.2. Formalités d'adhésion

Les garanties du présent contrat sont réservées aux personnes ayant satisfait aux formalités médicales, le cas échéant financières et ayant communiqué les informations complémentaires demandées par l'assureur.

**En cas de non déclaration de la part de l'assuré de tout élément de nature à modifier l'étude du risque par l'assureur, il pourra être fait application des dispositions prévues aux articles L113-2, L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.**

#### 3.2.1. Couverture accidentelle temporaire (sous réserve des exclusions contractuelles visées à l'article 7 de la présente notice valant Note d'Information)

Le risque de Décès par accident est couvert dès le lendemain de la signature de la demande d'adhésion au contrat Aviva Emprunteur, sous réserve que l'assuré ait accepté une offre de prêt en sa faveur. Cette couverture cesse au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de vos garanties qui figure sur le certificat d'adhésion et au plus tard au terme d'un délai maximum **de 90 jours** à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.

Le capital garanti au titre de cette couverture accidentelle temporaire est égal au montant du capital décès à garantir plafonné à 200 000 euros.

### 3.3. Entrée en vigueur des garanties

L'entrée en vigueur des garanties est conditionnée par une acceptation préalable de l'adhésion par l'assureur.

L'acceptation des garanties par l'assureur est subordonnée à la production du questionnaire de santé et, le cas échéant, à des formalités médicales et financières. L'acceptation est également subordonnée, le cas échéant à la production des questionnaires spécifiques pour les activités professionnelles et sportives de l'assuré. Elle prend en considération les déplacements professionnels qu'il peut être amené à effectuer en France et à l'étranger. En outre, il pourra être demandé des informations complémentaires.

Les garanties entrent en vigueur :

- soit à la date de signature de l'offre de prêt
- soit à la date de déblocage des fonds, selon le choix formulé par l'adhérent sur sa demande d'adhésion. En tout état de cause les garanties ne peuvent entrer en vigueur que le lendemain zéro heure de la réception par l'assureur de la demande d'adhésion, à la double condition de l'acceptation de l'adhésion par l'assureur et du paiement de la première cotisation.

L'acceptation de l'assureur est matérialisée par la remise ou l'envoi à l'adhérent d'un certificat d'adhésion.

**Lorsque le certificat d'adhésion est émis directement par le conseiller en assurances, l'adhérent doit dans ce cas retourner signé un exemplaire du certificat d'adhésion, au siège de l'assureur (Aviva Vie - 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex). En l'absence d'envoi du certificat d'adhésion signé à l'assureur dans le délai de 60 jours suivant sa date de délivrance, l'adhésion sera rétroactivement annulée. Une lettre recommandée avec accusé de réception sera adressée à l'adhérent afin de l'informer de cette annulation.**

La date d'entrée en vigueur de vos garanties est portée sur le certificat d'adhésion.

### 3.4. Date de déblocage des fonds empruntés.

**L'adhérent doit informer l'assureur de la date effective de déblocage des fonds dans les 30 jours ouvrés suivant celle-ci.**

A défaut d'information de la part de l'adhérent, la date de déblocage déclarée par l'adhérent lors de son adhésion au contrat AVIVA EMPRUNTEUR est réputée comme étant effective et constitue le point de départ de la dégressivité des capitaux.

En cas de décalage du déblocage des fonds qui nécessite un report du terme de l'adhésion au contrat AVIVA EMPRUNTEUR de 36 mois ou plus, un avenant sera établi afin d'ajuster les caractéristiques de l'adhésion, dans les limites définies à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information.

### 3.5. Durée de l'adhésion

L'adhésion au présent contrat est conclue pour une durée d'un an suivant la date d'effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, et ce pendant toute la durée du prêt spécifiée sur le certificat d'adhésion, sauf si l'adhérent manifeste sa volonté d'y mettre fin, sous réserve d'obtenir l'accord écrit de l'établissement prêteur.

L'adhésion prend fin automatiquement à la date de remboursement total

du prêt et, au plus tard, à l'échéance du prêt spécifiée sur le certificat d'adhésion ou l'avenant éventuel.

### 3.6. Les obligations de l'assuré

#### 3.6.1. Irrévocabilité des garanties

En cas de changement de votre situation en cours de contrat les garanties souscrites seront maintenues aux mêmes conditions. Cette disposition ne s'applique pas aux situations visées à l'article 3-10 de la présente Notice valant Note d'Information.

#### 3.6.2. Les obligations de l'assuré en cas de remboursement du prêt

**L'assuré est tenu de déclarer à l'assureur dans un délai de 3 mois :**

- tout remboursement anticipé partiel ou total du prêt ;
- toute exigibilité du prêt avant terme.

La déclaration doit être obligatoirement accompagnée d'un justificatif de l'organisme prêteur précisant la date de remboursement ou la date d'exigibilité du prêt.

En cas de remboursement total ou d'exigibilité du prêt, l'assureur procédera à la résiliation de l'adhésion. Les cotisations réglées couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé ou d'exigibilité seront remboursées prorata-temporis.

**Toutefois, à défaut de déclaration dans le délai de 3 mois précité, le remboursement sera limité à la quote-part de cotisation correspondant aux 3 derniers mois d'assurance précédant la date de déclaration effective.**

En cas de remboursement partiel du prêt, l'assureur procédera à l'ajustement des garanties et des cotisations à la date de remboursement partiel du prêt.

**Toutefois, à défaut de déclaration dans le délai de 3 mois précité, l'ajustement ne rétroagira que pour les 3 derniers mois précédant la date de déclaration effective.**

#### 3.7. - Age limite à l'adhésion et cessation des garanties

L'âge se calcule par différence de millésime entre l'année d'assurance et l'année de naissance de l'assuré, quel que soit son mois de naissance. Cet âge est calculé à l'adhésion et évolue à chaque échéance anniversaire de l'entrée en vigueur des garanties et permet de déterminer le tarif applicable.

A titre d'exemple concernant la cessation des garanties :

- l'assuré a 67 ans le 01/01 de l'année N et la date anniversaire du contrat est fixée au 01/06, l'assuré sera couvert jusqu'au 31/05 de l'année N.

- l'assuré a 67 ans le 01/06 de l'année N et la date anniversaire du contrat est fixée au 01/01, l'assuré sera couvert jusqu'au 31/12 de l'année N.

Les garanties cessent en même temps que l'adhésion et au plus tard aux événements ou âges de fin de garantie indiqués ci-après :

Type de Garantie	Age limite de l'assuré à l'adhésion <sup>(1)</sup>	Cessation des garanties <sup>(2)</sup>
<b>Garanties de Base obligatoires</b>		
Décès	85 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - 90 ans de l'assuré, - remboursement total du prêt.
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	64 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - 67 ans de l'assuré, - remboursement total du prêt.
<b>Garanties Optionnelles</b>		
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	64 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - remboursement total du prêt - date de départ à la retraite de l'assuré, quelle qu'en soit la cause - date de départ en préretraite de l'assuré, quelle qu'en soit la cause - les 67 ans de l'assuré.
Incapacité Permanente Partielle (IPP)	64 ans	
Incapacité Permanente Partielle à partir de 16% (IPP 16%)	64 ans	
Incapacité Permanente Totale (IPT)	64 ans	
Incapacité Professionnelle (IP)	64 ans	
Exonération du paiement des cotisations d'assurance	64 ans	
Option Sérénité	55 ans	
Option Garanties minorées	64 ans	
Enveloppe d'Assurabilité	60 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - 65 ans de l'assuré, - remboursement total du prêt - utilisation complète de l'enveloppe disponible - terme de la 5 <sup>ème</sup> année à compter de la prise d'effet de l'adhésion.

(1) L'âge de l'assuré est obtenu par différence de millésime entre l'année d'assurance et son année de naissance.

(2) L'âge indiqué correspond à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint cet âge.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

Conformément aux dispositions de l'article L132-26 du Code des Assurances, en cas d'erreur sur l'âge de l'assuré :

- si l'âge réel se situe en dehors des limites fixées par la présente Notice valant Note d'Information, l'erreur sur l'âge entraîne la nullité de l'assurance ; les cotisations perçues sont restituées
- si l'âge réel de l'assuré se situe dans les limites prévues par la présente Notice valant Note d'Information :

- si la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, les montants garantis sont réduits en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré dans le cas contraire l'assureur rembourse le surplus de cotisation versé.

**En outre, les garanties cessent :**

- **en cas d'exigibilité du prêt avant terme;**
- **dès que l'assuré n'a plus la qualité de caution ou si l'emprunt cautionné a été entièrement remboursé ;**
- **en cas de demande de résiliation de l'adhérent, à la date anniversaire de l'adhésion, sous réserve que ladite demande soit formulée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'assureur 3 mois au moins avant la date anniversaire de l'adhésion et qu'elle soit accompagnée de l'accord écrit du ou des organisme(s) prêteur(s) bénéficiaire(s) des garanties.**

### 3.8. Non cumul

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Professionnelle, le paiement par anticipation du capital met fin à l'ensemble des garanties du contrat ainsi qu'au paiement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou Invalidité Permanente Partielle dont pourrait bénéficier l'assuré.

### 3.9. Etats antérieurs

Les garanties s'exercent :

- sur les conséquences de maladies dont les premières manifestations ont fait l'objet d'une constatation médicale postérieurement à l'entrée en vigueur des garanties ;
- sur les conséquences des accidents survenus postérieurement à l'entrée en vigueur des garanties.

Les garanties s'exercent en outre, sur les conséquences d'accident, d'affections et infirmités antérieurs ou existants au moment de l'adhésion, si ceux-ci ont été déclarés à l'assureur sur le questionnaire de santé et s'ils n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière portée sur le certificat d'adhésion.

Ainsi, en cas de survenance d'une maladie ou d'un accident après acceptation de l'adhésion par l'assureur, sous réserve que l'assuré ait informé par lettre recommandée l'assureur dans les **10 jours** qui suivent la date initiale de la maladie ou de l'accident, les garanties s'exercent également :

- sur les conséquences de maladies ayant fait l'objet d'un constat médical entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date d'entrée en vigueur des garanties.
- sur les conséquences des accidents survenus entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date d'entrée en vigueur des garanties.

**Le défaut d'information de l'assureur dans les 10 jours qui suivent l'évènement entraîne une absence d'indemnisation de la maladie ou de l'accident survenu(e) dans les conditions visées ci-dessus ainsi que ses suites et conséquences.**

Cas particulier d'un changement d'assureur dans le cadre de la loi Hamon :

Lorsque :

- les garanties souscrites remplacent des garanties de même nature et de même niveau acquises précédemment chez un autre assureur,
- et que la pathologie ou l'infirmité résulte d'une maladie ou d'un accident survenant pendant la période comprise entre la date de signature de la demande d'adhésion et la date d'entrée en vigueur des garanties.

Les garanties s'exercent alors uniquement en cas de rechute survenant postérieurement à la date d'entrée en vigueur des garanties sur les suites et conséquences de cette pathologie ou de cet accident sous réserve que l'assuré ait informé l'assureur de cet évènement dans les **10 jours** qui suivent sa survenance. Cette pathologie ne fera l'objet d'aucune exclusion particulière dès lors que l'assureur a accepté l'adhésion. Si l'acceptation n'est pas encore prononcée, cet élément sera pris en compte lors de la phase d'acceptation.

### 3.10. Etendue territoriale des garanties

Les garanties souscrites (cf. article 3-1) s'étendent au monde entier.

Si l'assuré se trouve en état d'Incapacité Temporaire Totale, d'invalidité ou de PTIA, à la suite d'un accident ou d'une maladie survenus hors de France, la constatation médicale de cet état et la détermination du taux d'invalidité devront être effectuées en France métropolitaine. L'assuré sera

tenu de faire élection d'un domicile en France métropolitaine pour les expertises et contestations d'ordre médical. Les frais de déplacement ou de rapatriement sont à la charge de l'assuré. Le droit au paiement des prestations ou à la prise en charge des cotisations débutera à la date de ce constat.

## ARTICLE 4 – DEFINITION DES GARANTIES DU CONTRAT AVIVA EMPRUNTEUR

**Sous réserve d'acceptation du risque par l'Assureur, le contrat Aviva Emprunteur prévoit les garanties suivantes :**

### 4.1. - Garanties de base obligatoires

#### DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré survenant pendant la période de couverture de ce risque, le capital restant dû au jour du sinistre au titre du prêt est versé (sous réserve des exclusions visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information) à l'organisme prêteur à concurrence des sommes dues. Le solde éventuel est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent. Ce capital sera versé dans les **30 jours** qui suivent la réception à l'adresse postale de l'assureur, de toutes les pièces nécessaires au règlement des prestations (voir article 6 de la présente Notice valant Note d'Information).

**Le paiement du capital décès met fin à l'adhésion.**

**En cas de décès de l'assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt, sous réserve de l'acceptation de la demande d'adhésion par l'assureur, avant que les fonds ne soient débloqués, la garantie Décès produira tous ses effets s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure. L'assureur verse à l'établissement prêteur une somme équivalente au montant des sommes à débloquent, selon la quotité assurée ; le surplus éventuel étant reversé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent.**

Cas particulier lié à la mise en place d'un séquestre avec accord de ou des organisme(s) prêteur(s) :

Le bénéfice du capital garanti au titre du décès de l'assuré revient à la ou aux personne(s) désignée(s) dans la clause séquestre déposée chez un notaire. Le règlement de ce capital se fera entre les mains du notaire désigné ou de son successeur. Ce règlement libérera entièrement valablement et définitivement l'assureur.

Si au décès de l'assuré, le notaire informe l'assureur, avant le règlement de la prestation, de la caducité du séquestre, l'assureur procédera au règlement dudit capital conformément à la désignation visée à l'article 4-4-1 de la présente Notice valant Note d'Information.

### PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) s'il apporte la preuve qu'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer. **Sont exclues de la notion d'assistance d'une tierce personne, les aides dites de stimulation et de surveillance ainsi que les simples interventions de type aide ménagère pour faire les courses ou le ménage.**

Si l'assuré est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, pendant la période de couverture de ce risque, l'assureur verse par anticipation (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information), à la date de reconnaissance par l'assureur de cet état, à l'organisme prêteur à concurrence des sommes dues, le capital prévu en cas de décès. Le solde éventuel est versé à l'assuré lui-même. **Le paiement par anticipation du capital décès met fin à l'adhésion.**

### 4.2. - Garanties optionnelles

#### 4.2.1. Incapacité Temporaire Totale (ITT)

**Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et par les personnes physiques ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de l'adhésion.**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de l'assuré, telle que décrite à l'article 9 de la Notice valant Note d'Information, pendant la période de couverture de ce risque, et à l'expiration du délai de **franchise choisi**, l'assureur verse (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information)

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

à l'organisme prêteur, le montant de l'échéance du prêt dans la limite du montant garanti. Cette prestation est versée mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Incapacité Temporaire Totale et ce au plus tard jusqu'au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail dans la limite de 300€ par jour d'indemnisation par assuré. Par ailleurs, le versement de la prestation s'interrompt :

- dès que l'assuré peut reprendre son activité professionnelle, même partiellement,
- à la date fixée au certificat d'adhésion
- et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information.

**Cette Incapacité Temporaire Totale doit être constatée médicalement et être d'une durée supérieure au délai de franchise choisi par l'adhérent.**

Le délai de franchise est déterminé à compter de la date de déclaration de l'Incapacité Temporaire Totale ou, si cette date est antérieure à la date de déblocage des fonds, à la date réelle de déblocage des fonds.

**Rechute après reprise du travail (cf. lexique) :**

- En cas de rechute survenant **moins de deux mois après la reprise totale ou partielle du travail**, l'indemnisation reprend au premier jour de la rechute, à la condition que la rechute soit liée au même motif que l'arrêt de travail précédent qui a fait l'objet d'une indemnisation.
- En cas de rechute survenant **plus de deux mois après la reprise totale du travail**, la franchise choisie sera à nouveau appliquée.
- En cas de rechute survenant **plus de deux mois après la reprise partielle du travail**, la franchise ne sera pas à nouveau appliquée à la condition que la rechute soit liée au même motif que l'arrêt de travail précédent qui a fait l'objet d'une indemnisation.

Dans tous les cas, pour un même accident ou une même maladie, le nombre de jours de travail pris en compte ne saurait excéder 1095 jours en un seul ou plusieurs arrêts.

**En aucun cas, la prestation versée par l'assureur au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale / Invalidité Professionnelle ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre (Cf. article 9 de la présente Notice valant Note d'Information).

**Reprise partielle du travail après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail :**

L'assuré admis à reprendre une activité professionnelle partielle après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale recevra une indemnité journalière égale à 50 % de l'indemnité garantie. Cette indemnité est versée, **(sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information)** pour un même événement accidentel ou une même maladie, au maximum pendant 6 mois et sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein.

En cas d'affection de longue durée (ALD) pour le même motif, il n'est pas exigé 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail pour justifier d'une indemnisation au titre de l'incapacité partielle. **En aucun cas, la prestation versée par l'assureur au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Partielle à 16 %, Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Professionnelle.**

#### **4.2.2. Invalidité Permanente Partielle (IPP)**

**Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Professionnelle et par les personnes ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de l'adhésion.**

La garantie Invalidité Permanente Partielle intervient au terme du 1095<sup>ème</sup> jour d'incapacité à compter de la date initiale de l'arrêt de travail.

Pour que l'Invalidité Permanente Partielle puisse donner lieu à indemnisation, l'assuré doit présenter une incapacité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une incapacité professionnelle s'il exerce de manière effective une activité professionnelle ou s'il est à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre.

Si l'assuré est atteint d'une Invalidité Permanente Partielle, telle que décrite à l'article 9 de la présente Notice valant Note d'Information, c'est-à-dire s'il est atteint d'une invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % pendant la période de couverture de ce risque, l'assureur verse **(sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information)** à l'organisme prêteur, **50 %** du montant de l'échéance du prêt dans la

limite du montant garanti. Cette prestation est versée mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Invalidité Permanente Partielle, dans la limite de 150€ par jour d'indemnisation par assuré. Le versement de la prestation s'interrompt à la date fixée au certificat d'adhésion et en cas de reprise même partielle de l'activité professionnelle et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information.

#### **4.2.2.1. Option Invalidité Permanente Partielle à partir de 16 %**

**Cette option ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP), en cours de paiement de cotisations. Elle est réservée exclusivement aux personnes exerçant une profession médicale à titre libéral ou aux professions libérales réglementées** (Cf. article 9 de la présente Notice valant Note d'Information). Lorsque cette option est souscrite, l'invalidité permanente partielle est prise en charge dès 16 %, **(sous réserve des dispositions spéciales et exclusions visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information).**

Les conditions suivantes sont alors appliquées :

- si le taux d'invalidité permanente est inférieur à 16 %, la garantie ne s'exerce pas et l'assuré ne perçoit pas de prestations au titre de cette option.
- si le taux d'invalidité permanente est supérieur ou égal à 16 % et inférieur à 33 %, pendant la période de couverture de ce risque, l'assureur verse à l'organisme prêteur, **25 %** du montant de l'échéance du prêt dans la limite du montant garanti.

Cette prestation est versée mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Invalidité Permanente Partielle, dans la limite de 75€ par jour d'indemnisation par assuré. Le versement de la prestation s'interrompt à la date fixée au certificat d'adhésion, en cas de reprise même partielle de l'activité professionnelle et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information.

**Dispositions applicables aux garanties IPP et IPP à 16 % :**

**En aucun cas, la prestation versée par l'assureur au titre de l'une de ces garanties ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Professionnelle.**

Si l'assuré, qui bénéficie d'une prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle 16 % (IPP 16 %), voit son taux d'invalidité permanente partielle évoluer entre 33 % et 66 %, la garantie IPP 16 % cesse et l'assureur indemnise le sinistre au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP) (cf. art. 4-2-2 de la présente Notice valant Note d'Information). Si l'assuré, qui bénéficie d'une prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP), voit son taux d'invalidité évoluer vers un taux supérieur ou égal à 66 %, la garantie IPP cesse et l'assureur indemnise le sinistre au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale (IPT) ou de la garantie Invalidité Professionnelle (IP) (cf. art. 4-2-3 et 4-2-4 de la présente Notice valant Note d'Information) si ces garanties ont souscrites.

#### **4.2.3. Invalidité Permanente Totale (IPT)**

**Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et par les personnes physiques ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de l'adhésion.**

Lorsque cette garantie est souscrite, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

L'assuré est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT), telle que décrite à l'article 9 de la présente Notice valant Note d'Information, s'il apporte la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. Cette invalidité est couverte à partir d'un taux d'invalidité de 66 %.

**Le taux d'invalidité est évalué par voie d'expertise médicale.**

Dans cette circonstance et si cette invalidité survient pendant la période de couverture de ce risque, le capital garanti est versé **(sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information)** à l'organisme prêteur. Le règlement intervient sur la base du capital restant du au titre du prêt dans la limite du montant du capital assuré au moment de la reconnaissance par l'assureur de l'Invalidité Permanente Totale. **Ce paiement met fin à l'adhésion.**

**En aucun cas, la prestation versée par l'assureur au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des**

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

**garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Partielle à 16 %.**

**Evaluation du taux d'invalidité pour les garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Partielle à partir de 16 % et Invalidité Permanente Totale :**

Ce taux est déterminé par voie d'expertise médicale,  
- Pour l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi au jour du sinistre, en fonction de deux critères :

- **l'incapacité fonctionnelle** : elle est fondée uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale, indépendamment de toute considération professionnelle. Le taux d'incapacité fonctionnelle est évalué selon le Barème Indicatif des Incapacités en Droit Commun, dit "Le Concours Médical". A défaut d'indication dudit Barème, ce taux est fixé selon les critères d'évaluation en droit commun.
- **l'incapacité professionnelle** : elle est appréciée en fonction de l'incidence de l'incapacité fonctionnelle (telle que définie ci-avant) sur l'activité professionnelle de l'assuré en tenant compte :  
- des conditions de cet exercice avant la maladie ou l'accident,  
- des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement dans l'exercice de sa profession.

Il n'est pas tenu compte de la capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel. Le taux d'Invalidité Permanente est estimé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle conformément au tableau ci-après :

		Taux d'Incapacité Fonctionnelle									
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Taux d'Incapacité Professionnelle	10			20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
	20		20,00	26,21	31,75	36,84	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
	30		22,89	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
	40		25,20	33,02	40,00	46,42	52,41	58,09	63,50	68,68	73,68
	50	17,10	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
	60	18,17	28,84	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,68	78,62	84,34
	70	19,13	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,77	88,79
	80	20	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,53	92,83
	90	20,80	33,02	43,27	52,41	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
	100	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100

- Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, le taux d'invalidité permanente est apprécié en fonction de la seule incapacité fonctionnelle (telle que définie ci-avant) et notamment de l'incidence de celle-ci sur l'exercice des occupations habituelles non professionnelles de l'assuré. Les taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle ne sont pas déterminés à titre définitif, et peuvent être revus en fonction des contrôles ou expertises auxquels l'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré (Cf. 6-5 de la présente Notice valant Note d'Information).

**Ces modalités d'évaluation du taux s'appliquent pour les garanties Invalidité Permanente partielle (paragraphes 4.2.2 et 4.2.2.1) et Invalidité Permanente Totale (IPT) (paragraphe 4.2.3)**

**4.2.4. Invalidité Professionnelle (IP)**

**Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès. Elle s'adresse exclusivement aux personnes exerçant une profession médicale, paramédicale ou libérale réglementée (cf. article 9 de la présente Notice valant Note d'Information).**

Lorsque cette garantie est souscrite, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Si le client opte pour la garantie Invalidité Professionnelle, la garantie Invalidité Permanente Totale ne peut pas être souscrite. Le capital garanti est versé (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information**), à concurrence des sommes dues, à l'organisme prêteur si, pendant la couverture de ce risque, l'assuré apporte la preuve qu'il se trouve, par suite de maladie ou l'accident, atteint d'un taux d'incapacité professionnelle supérieur ou égal à 66 % entraînant l'incapacité absolue et définitive **d'exercer sa profession**. Il n'est pas tenu compte de la capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.

**L'invalidité est évaluée par voie d'expertise médicale.** Le règlement intervient sur la base du capital restant du au titre du prêt dans la limite du montant du capital assuré au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'invalidité professionnelle. **Ce paiement met fin à l'adhésion.** L'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré aux contrôles ou

expertises prévus à l'article 6.5 de la présente Notice valant Note d'Information.

**En aucun cas, la prestation versée par l'assureur au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Permanente Partielle à 16 %.**

**4.2.5. Exonération du paiement des cotisations d'assurance**

Cette garantie est réservée aux adhérents personnes physiques.

**En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) :**

Si l'assuré se trouve dans l'incapacité totale d'exercer sa profession ou de se livrer à ses occupations habituelles (cf. article 9 de la présente Notice valant Note d'Information), pendant la couverture de ce risque, les cotisations d'assurance sont prises en charge par l'assureur (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information**) à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'incapacité totale. Toutefois, cette prise en charge est avancée à la date à laquelle commence le versement des prestations « incapacité temporaire totale » lorsque l'adhérent a opté pour cette garantie avec un délai de franchise inférieur à 90 jours.

La prise en charge se poursuit au plus tard jusqu'au 1095<sup>ème</sup> jour d'Incapacité Temporaire Totale, si l'assuré reste en incapacité totale pendant toute cette période. Elle s'interrompt dès que l'assuré peut reprendre, même partiellement, son activité professionnelle et au plus tard à la date de cessation des garanties telle que définie à l'article 3-7 de la présente Notice valant Note d'Information.

**En cas de rechute survenant moins de deux mois après la reprise du travail :**

L'exonération du paiement des cotisations reprend dans les mêmes conditions que celles prévus en cas de rechute visées à l'article 4-2-1. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre (cf. article 9 de la présente Notice valant Note d'Information).

**En cas d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) :**

La prise en charge des cotisations au titre de cette garantie intervient au terme du 1095<sup>ème</sup> jour d'incapacité, mais aussi dès que la preuve de l'état d'invalidité permanente partielle, est apportée c'est-à-dire lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %. L'assureur exonère (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information**) l'adhérent du paiement des cotisations d'assurance à hauteur de **50 %**.

Si l'option Invalidité Permanente Partielle (IPP) à partir de 16 % (cf. article 4-2-2-1 de la présente Notice valant Note d'Information) a été souscrite, la prise en charge des cotisations au titre de cette garantie intervient au terme du 1095<sup>ème</sup> jour d'incapacité, mais aussi dès que la preuve de l'état d'invalidité permanente partielle, est apportée c'est-à-dire lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 16 % et inférieur à 33 %. L'assureur exonère (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information**) l'adhérent du paiement des cotisations d'assurance à hauteur de **25 %**.

Si l'option Sérénité (cf. article 4-3 de la présente Notice valant Note d'Information) a été souscrite, la prise en charge des cotisations s'effectue, par dérogation aux dispositions de l'article 7.5 de la présente Notice valant Note d'Information, dans les mêmes conditions d'indemnisation que celles applicables aux garanties ITT, IPP et IP.

**4.2.6. Enveloppe d'Assurabilité**

**Cette garantie optionnelle est réservée à la couverture d'Emprunts Professionnels.**

Elle ne peut être souscrite qu'au moment de l'adhésion moyennant le paiement d'une cotisation unique. L'option "Enveloppe d'Assurabilité" permet à l'adhérent d'augmenter le montant des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sans nouvelles formalités médicales sous réserve de pouvoir attester d'un état de santé inchangé depuis l'adhésion dans les conditions suivantes :

- dans la limite de 30 % du montant du capital décès/PTIA souscrit à l'origine avec un plafond de 750 000 euros,
- au cours des 5 premières années à compter de l'entrée en vigueur des garanties
- en une seule ou en plusieurs fois,

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

- sur présentation, le cas échéant d'un rapport financier justifiant du besoin économique de la demande d'augmentation des garanties et du tableau d'amortissement du nouveau prêt à garantir.

Les prêts issus de l'utilisation de l'Enveloppe d'Assurabilité devront s'éteindre avant le 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré. De plus, la cotisation Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie y afférent est fonction du montant du capital supplémentaire demandé, de l'âge atteint par l'assuré et du tarif en vigueur lors de la demande d'augmentation des garanties. Si une demande d'augmentation de garanties entraîne un dépassement du plafond de 30 % du capital initial souscrit (avec un plafond de 750 000 euros) pour la couverture d'Emprunts Professionnels, le surplus de garanties sera soumis aux dispositions applicables à une nouvelle adhésion, selon la présente Notice valant Note d'Information du contrat AVIVA EMPRUNTEUR en vigueur à cette date, et subordonné à des formalités médicales ainsi qu'à une nouvelle acceptation de l'assureur.

### 4.3 Les options

#### 4.3.1 Option « Sérénité »

L'option « Sérénité » a pour objet de limiter les dispositions spéciales appliquées en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité.

**Cette option ne peut être souscrite que par les adhérents personnes physiques résidant en France Métropolitaine ou en Principauté de Monaco et exerçant une activité professionnelle.**

Elle n'est accessible qu'au moment de l'adhésion au contrat Aviva Emprunteur.

L'option « Sérénité » est résiliable à tout moment. Une fois résiliée, l'option « Sérénité » ne peut plus être souscrite.

L'option « Sérénité » permet la prise en charge, aux conditions prévues aux articles 4-2-1 à 4-2-4 de la présente Notice valant Note d'Information, **sans condition d'hospitalisation**, par dérogation à l'article 7-5 de la présente Notice valant Note d'Information, de toute incapacité ou invalidité résultant :

- d'affections disco-vertébrales (cervicalgies, cruralgies, dorsalgies, lombalgies, sciatiques, hernies discales), quelle qu'en soit la cause, ainsi que les traumatismes vertébraux ayant entraîné une fracture vertébrale ou une lésion de la moelle épinière,
- de maladies psychiques (dépressions nerveuses, schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, aliénation mentale, syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, fatigue chronique, ainsi que les fibromyalgies), quelle qu'en soit l'origine.

**Sauf stipulation contraire figurant au certificat d'adhésion.**

#### 4.3.2 Option « Garanties minorées »

L'option Garanties minorées permet de réduire de moitié le montant des garanties d'I.T.T, d'I.P.P si celles-ci ont été souscrites par l'assuré

### 4.4 - Bénéficiaires des garanties

#### 4-4-1 Cas standard

Le bénéfice des prestations garanties par le contrat revient en cas de :

- **décès** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s) à concurrence des sommes restant dues au jour du décès et pour le solde éventuel, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'adhérent
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité professionnelle** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s) à concurrence des sommes restant dues au jour de la reconnaissance de cet état par l'assureur et, pour le solde éventuel, à l'assuré lui-même,
- **Incapacité Temporaire Totale** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s),
- **Invalidité Permanente Partielle** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s).

#### 4-4-2 Cas particulier lié à la mise en place d'un séquestre avec accord de ou des organisme(s) prêteur(s):

Le bénéfice du capital garanti au titre du décès de l'assuré revient à la ou aux personne(s) désignée(s) dans la clause séquestre déposée chez un notaire. Le règlement de ce capital se fera entre les mains du notaire désigné ou de son successeur. Ce règlement libérera entièrement valablement et définitivement l'assureur.

Si au décès de l'assuré, le notaire informe l'assureur, avant le règlement de la prestation, de la caducité du séquestre, l'assureur procédera au règlement dudit capital conformément à la désignation visée à l'article 4-4-1. Concernant les prestations dues au titre des garanties PTIA, Invalidité Permanente totale ou Partielle, Invalidité professionnelle, Invalidité fonctionnelle spécifique AERAS, Incapacité Temporaire Totale, le bénéficiaire reste l' (les) organisme(s) prêteur(s).

### 4.5 - Assurance de co-emprunteurs

**Lorsque plusieurs emprunteurs s'assurent chacun à 100 % pour la**

**couverture du (de)même(s) prêt(s), le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité permanente totale, l'invalidité professionnelle (si ces dernières garanties optionnelles sont souscrites) de l'un des emprunteurs, entraîne la résiliation automatique de l'adhésion ou des adhésions de l'autre ou des autres emprunteurs.**

**Lorsque des co-emprunteurs sont concomitamment en Incapacité Temporaire Totale ou en invalidité permanente partielle, le montant total des prestations servies au titre d'un prêt ne peut excéder le montant des sommes dues à (aux) organisme(s) prêteur(s) dans la limite des montants assurés.**

### 4.6 - Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé).

Objet de la convention :

Les candidats à l'assurance emprunteur présentant un risque aggravé de santé, conforme aux dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, et ne pouvant être couverts selon les conditions normales d'acceptation du contrat Aviva Emprunteur (cf. niveau 1 de la convention AERAS), peuvent relever d'une nouvelle étude d'acceptation soumise à une tarification spécifique (cf. niveau 2 de la convention AERAS). Cette nouvelle étude est systématiquement effectuée par l'assureur individuellement. En cas de refus de toute garantie par l'assureur au titre du niveau 2, et sous réserve du respect des limites prévues par la convention AERAS, le dossier est présenté dans le cadre du « pool de réassurance » également appelé de niveau 3, conformément aux dispositions prévues à la convention AERAS.

Garantie Invalidité Fonctionnelle Spécifique en cas de risque aggravé de santé :

Conformément aux dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, une garantie spécifique Invalidité Fonctionnelle peut être proposée par l'assureur à l'adhésion, dans le cas où les garanties, Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Professionnelle (cf. articles 4-2-3 et 4-2-4 de la présente Notice valant Note d'Information) ne peuvent être accordées pour des raisons médicales.

**La garantie Invalidité Fonctionnelle spécifique n'est pas une option, le candidat à l'assurance ne peut la solliciter. Elle sera accordée par l'assureur aux seuls candidats à l'assurance qui ont demandé lors de leur adhésion à bénéficier des garanties Invalidité Permanente Totale ou Invalidité Professionnelle et qui, pour des raisons médicales ne peuvent pas en bénéficier.**

La garantie Invalidité Fonctionnelle spécifique, intervient au terme de 1095 jours d'incapacité. Elle entre également en jeu dès que la preuve de l'état d'invalidité est apportée, c'est-à-dire la preuve d'une diminution des capacités physique ou mentale ayant acquis un caractère stable et présumé définitif.

Si avant son 67<sup>ème</sup> anniversaire, l'assuré est atteint d'une Invalidité Fonctionnelle d'un taux supérieur ou égal à 70 %, l'assureur verse **(sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 de la présente Notice valant Note d'Information)** à l'organisme prêteur le capital restant du au titre du prêt dans la limite des montants assurés au moment de la reconnaissance par l'assureur de l'Invalidité Fonctionnelle spécifique. Ce paiement met fin à l'adhésion.

L'Invalidité Fonctionnelle spécifique est fondée uniquement sur la diminution de capacité physique ou psychique, indépendamment de toute considération professionnelle. Le taux d'Invalidité Fonctionnelle est évalué par voie d'expertise médicale selon le barème d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires.

Lorsque la garantie Invalidité Fonctionnelle Spécifique est accordée, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Pour plus d'informations sur les dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, rendez-vous sur le site [www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr)

## ARTICLE 5 – MODALITES DE VERSEMENT DES COTISATIONS

### 5.1 – Calcul des cotisations

Chaque année, la cotisation est calculée en appliquant à chacune des garanties le tarif en vigueur correspondant à l'âge atteint par l'assuré. Le détail des cotisations initiales figure sur le certificat d'adhésion.

### 5.2 – Paiement des cotisations

La périodicité du règlement des cotisations est indiquée sur le certificat d'adhésion. L'adhérent peut payer ses cotisations par année, par semestre, par trimestre, ou par mois. Le prélèvement automatique est obligatoire.

Paraphe du Client  Paraphe du Conseil

Il est possible de changer la périodicité des cotisations sur simple demande en respectant les minima en vigueur.

### 5.3 – Non paiement des cotisations

Si une cotisation n'a pas été payée à l'expiration d'un délai de **10 jours** après la date d'échéance ou la demande de prélèvement, il sera adressé à l'adhérent un pli recommandé l'avertissant de cette situation et de ses conséquences pour la continuité des garanties. L'organisme prêteur bénéficiaire des garanties est informé de cet envoi par écrit. Si la cotisation n'est toujours pas réglée dans un délai de **40 jours** après l'envoi de ce pli recommandé, les garanties sont résiliées (par application de l'Article L132-20 du Code des Assurances ou le cas échéant l'Article L 113-3 du Code des Assurances quand des garanties non vie auront été souscrites) et l'organisme prêteur bénéficiaire des garanties en est informé par courrier.

### 5.4. Maintien du tarif

Le montant des cotisations hors taxes est garanti pendant toute la durée de l'adhésion. Ainsi même en cas de changement intervenant dans votre situation, votre cotisation n'augmentera pas.

## ➤ ARTICLE 6 - FORMALITÉS À REMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

### 6.1 - Déclarations et délais de forclusion

En ce qui concerne les garanties en cas d'invalidité ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, il appartient à l'assuré, ou à ses ayants droit, de faire parvenir, à l'adresse postale de l'assureur (70 avenue de l'Europe – 92273 Bois Colombes Cedex), une déclaration dans les deux mois qui suivent la consolidation de cet état.

Pour obtenir le versement des prestations, ou la prise en charge des cotisations en cas d'Incapacité Temporaire Totale, la déclaration de l'incapacité doit être faite à l'adresse postale de l'assureur (70 avenue de l'Europe – 92273 Bois Colombes Cedex) avant l'expiration de la période de franchise choisie par l'adhérent (30, 60, 90 ou 180 jours). De la même façon, toute prolongation d'incapacité doit être déclarée à l'assureur avant la fin de la période qu'elle couvre, cette période ne pouvant dépasser un mois.

**Dans les deux cas, le dépassement de ces délais pourrait entraîner l'annulation du droit à prestation pour la période précédant la date de réception des justificatifs.**

### 6.2 - Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, le règlement du capital est effectué après la remise par le bénéficiaire des documents suivants :

- toute(s) pièce(s) ou document(s) officiel(s) réclamé(s) par l'assureur justifiant de l'identité du ou des bénéficiaire(s) ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré ;
- les pièces justificatives précisant le montant restant dû à l'organisme prêteur à la date du décès ;
- tout document établissant si possible les causes exactes du décès ;
- le cas échéant, l'attestation fiscale ad hoc ;
- tous formulaires fournis par l'assureur et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.

### 6.3 - Pièces à fournir en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Professionnelle ou d'Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie affectant l'assuré, les pièces suivantes devront être transmises dans les 2 mois suivant la consolidation de l'état d'invalidité :

- s'il s'agit d'un assuré relevant du Régime Général ou du Régime Agricole de la Sécurité Sociale en tant que salarié, la notification du classement en 3<sup>ème</sup> catégorie mentionnant l'assistance d'une tierce personne ;
- s'il s'agit d'un assuré ne relevant pas d'un des régimes précités, toutes pièces médicales et tous documents administratifs attestant que l'assuré est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit, et que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante ;
- les pièces justificatives précisant le montant restant dû à l'organisme prêteur à la date de reconnaissance par l'assureur de l'état de PTIA ;
- tous formulaires fournis par l'assureur et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.

En cas d'invalidité, l'assuré doit fournir :

- un certificat médical de son médecin traitant précisant le motif et la durée de son invalidité ;
  - tous documents médicaux et administratifs pouvant attester d'une cessation temporaire ou définitive d'activité ;
  - le dernier tableau d'amortissement du ou des prêt(s) en cours au jour de la constatation de l'incapacité ou de la consolidation de l'invalidité ;
  - un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ;
  - tous formulaires fournis par l'assureur et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
  - tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.
- Les prolongations sont admises pour une durée d'un mois au maximum.

### 6.4 - Pièces à fournir pour le paiement des prestations liées à l'Incapacité Temporaire Totale et à l'Invalidité Permanente Partielle

En cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité Permanente Partielle, l'assuré doit fournir :

- un certificat médical de son médecin traitant précisant le motif et la durée de son arrêt de travail ou de son invalidité fonctionnelle ;
  - tous documents médicaux et administratifs pouvant attester d'une cessation temporaire ou définitive d'activité ;
  - le dernier tableau d'amortissement du ou des prêt(s) en cours au jour de la constatation de l'incapacité ou de la consolidation de l'invalidité ;
  - un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de l'organisme bénéficiaire du versement des prestations ;
  - tous formulaires fournis par l'assureur et tout document complémentaire qui pourrait être nécessaire pour la gestion des sinistres.
  - tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.
- Les prolongations sont admises pour une durée d'un mois au maximum.

### 6.5 - Contrôles - Expertises

Préalablement à tout règlement de prestations effectué au titre des garanties PTIA, ITT, IPP, IPP à 16 %, IPT, Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS ou exonération du paiement des cotisations d'assurance, l'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à une expertise médicale auprès d'un médecin qu'il aura désigné. Les frais de déplacement de l'assuré resteront à la charge de ce dernier.

Si l'assuré, en raison de son état de santé, ne peut se déplacer, le médecin devra avoir libre accès auprès de lui, afin de l'examiner.

**Sauf si celle-ci est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la cessation de la garantie et des prestations en cours.**

En cas de désaccord entre les médecins de l'assuré et de l'assureur sur l'état de santé de l'assuré, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. L'assureur proposera une liste de trois médecins experts, dans laquelle l'assuré choisira lui-même celui qui arbitrera son dossier. Les honoraires du médecin arbitre seront supportés pour moitié par l'assuré, et pour l'autre moitié par l'assureur.

Cette expertise arbitrale est la dernière phase amiable, les parties pouvant en cas de désaccord saisir le juge en vue de la désignation d'un expert judiciaire.

## ➤ ARTICLE 7 - EXCLUSIONS ET DISPOSITIONS SPECIALES

### 7.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties :

- les conséquences des guerres civiles ou étrangères, rixes, insurrections sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l'État français et un ou d'autres États, mais également les opérations militaires dans lesquelles l'Etat français pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre, notamment dans le cadre des interventions consécutives aux résolutions de l'ONU ;
- les conséquences résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats dans lesquels l'assuré a pris une part active.

### 7.2. Risques exclus en cas de décès :

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la date d'effet ou la date d'augmentation des garanties ou la remise en vigueur de l'adhésion. Après cette première année, le suicide est assuré normalement. Toutefois, le suicide de l'assuré sera pris en charge dès l'adhésion si le prêt couvert

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

est destiné à financer l'acquisition de la résidence principale de l'assuré, et dans la limite du montant mentionné au Décret visé par l'article L 132-7 du Code des Assurances (soit 120 000 euros au 1er janvier 2012).

- la garantie décès cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort à l'assuré.

### 7.3. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité :

- les conséquences des tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;
- les conséquences d'accidents survenant alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la réglementation en vigueur au jour de l'accident), quel que soit le moyen de transport ;
- les conséquences de l'usage de toxiques ou de stupéfiants ou produits analogues non prescrits médicalement ou utilisés sans respect des directives d'un médecin, ou d'accidents survenant lorsque l'assuré est sous l'effet ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules chargées électriquement ;

Toutefois les garanties restent acquises aux assurés militaires qui dans le cadre de leur activité professionnelle sont affectés dans une unité ou dans un service dont l'activité normale et habituelle est de mettre en œuvre des armements nucléaires ou d'utiliser des sources d'énergie nucléaire, sous réserve que l'assureur ait été préalablement informé du risque lié à l'activité professionnelle au moment de l'adhésion ou en cours de contrat conformément aux dispositions de l'article 6 de la Notice ; De même, les conséquences d'un dysfonctionnement ou d'une mauvaise manœuvre dans l'utilisation d'appareils de radiologie sont garanties s'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'assuré est soumis ;

### 7.4. Risques exclus en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité

- les conséquences de l'état de grossesse et de ses suites pendant les 6 semaines précédant la date de l'accouchement et les 10 semaines lui succédant, la garantie étant acquise en dehors de la période ainsi définie, mais seulement en cas de complications pathologiques. Sont également exclus de la garantie les arrêts de travail pour traitement de la stérilité ou pour procréation médicalement assistée ;
- les arrêts de travail en rapport avec des interventions de chirurgie esthétique, lorsque celles-ci ne sont pas motivées par des séquelles d'accident.

### 7.5. Dispositions spéciales

En outre, en cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité uniquement, les dispositions suivantes s'appliquent :

#### 7.5.1. Modalités d'indemnisation des affections disco-vertébrales en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite – cf. article 4-3 de la présente Notice valant Note d'Information) :

Les affections disco-vertébrales (cervicalgies, cruralgies, dorsalgies, lombalgies, sciaticques, hernies discales), quelle qu'en soit la cause, ainsi que les traumatismes vertébraux ayant entraîné une fracture vertébrale ou une lésion de la moelle épinière, ne sont pas indemnisées sauf si elles donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 7 jours. La franchise est décomptée à partir du 1er jour d'hospitalisation.

#### 7.5.2. Modalités d'indemnisation des maladies psychiques en cas d'Incapacité de Temporaire Totale ou d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite - cf. article 4-3-1 de la présente Notice valant Note d'Information) :

Les maladies psychiques (dépressions nerveuses, schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, aliénation mentale, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique), quelle qu'en soit l'origine, ne sont pas indemnisées sauf si elles donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 30 jours en établissement spécialisé.

La franchise est décomptée à partir du 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation.

### 7.6. Activités sportives à risques

#### 7.6.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties :

Les conséquences de la pratique, en qualité d'amateur ou de professionnel (cf. article 9), des sports suivants : le base jumping ; le plongeon de falaise.

#### 7.6.2. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité :

- les conséquences de la pratique de sports réalisés à titre professionnel ;
- les disciplines équestres suivantes : chasse à courre, concours complet, course attelée, endurance, endurance en attelage, hunter, polo, poursuite par équipe, saut d'obstacles (à l'exception des assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique).

#### 7.6.3 Risques sportifs spécifiques

La pratique des sports, activités ou loisirs suivants, même occasionnelle (à l'exception des baptêmes ou des initiations), peut être couvert à la demande de l'assuré et sous réserve d'acceptation par l'assureur, après étude préalable et application éventuelle de conditions particulières :

- Les sports automobiles : courses sur circuit, courses de voiture de tourisme ou de sport, courses de dragster, karting avec compétition, tout autre sport automobile.
- Les sports moto : courses sur circuit, courses d'enduro, courses de motocross, quad avec compétition, courses sur glace, courses de scooter ou cyclomoteur, courses de trial, tout autre sport moto.
- Les sports aériens en qualité de pilote : aviation, hélicoptère, planeur, vol à voile, montgolfière, aérostation, autogire, gyroplane, ultraléger motorisé, deltaplane, parapente, parachutisme, paravoile, tout autre vol motorisé ou non.
- Les sports nautiques : plongée subaquatique, canoë avec compétition, kayak avec compétition, jet ski avec compétition, kite-surf avec compétition, yachting avec compétition, ski nautique avec compétition, motonautisme avec compétition.
- Les sports de montagne : escalade, varappe, alpinisme, trekking, luge de course avec compétition, bobsleigh avec compétition, skeleton avec compétition, motoneige avec compétition, ski alpin avec compétition, ski de fond avec compétition, ski freestyle.
- Les sports extrêmes : canyoning, rafting en eau vive, saut à l'élastique, tout autre sport extrême.
- Le raid aventure, la spéléologie, le VTT avec compétition, le BMX avec compétition, le MTB avec compétition, le bodybuilding avec compétition, le culturisme avec compétition, l'haltérophilie avec compétition, la chasse au gros gibier hors Europe.

Lorsque la couverture de l'un de ces sports est accordée par l'assureur, les conditions d'assurabilité seront portées sur le certificat d'adhésion.

#### 7.6.4. Dispositions spéciales : modalités d'indemnisation en cas d'incapacité temporaire totale de travail résultant de la pratique de certains sports en amateur

En cas d'incapacité de travail consécutive à la pratique d'un des sports suivants en qualité d'amateur il sera fait application d'une franchise absolue de 90 jours, si la franchise choisie est inférieure : l'aïkido, le hapkido, le jiu-jitsu, le karaté, le kick boxing, le kung-fu, le taekwondo, le viet-vo-dao, la savate, la lutte (quelle qu'elle soit), la boxe (quelle qu'elle soit), le catch, le rugby (quel qu'il soit) ainsi que les disciplines équestres suivantes : gymkhana, équifun, voltige, horse-ball, pentathlon moderne, ski-joëring, yoseikan-bajutsu, équitation western.

#### 7.6.5. Dispositions spéciales : modalités d'indemnisation en cas d'incapacité temporaire totale de travail, d'invalidité et de PTIA pour les assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique

Par dérogation aux dispositions de l'article 7.6.2 de la présente Notice valant Note d'Information, les disciplines équestres suivantes sont assurées, y compris en cas de démonstrations, courses et compétitions nécessitant l'utilisation d'équidés : concours complet, course attelée, endurance, endurance en attelage, poursuite par équipe, saut d'obstacles.

En cas d'incapacité de travail consécutive à la pratique de l'une de ces disciplines, il sera fait application d'une franchise absolue de 90 jours, si la franchise choisie est inférieure. L'application de cette franchise ne concerne pas le saut d'obstacles.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

## ► ARTICLE 8 - LES DROITS QUI VOUS PROTÈGENT - DISPOSITIONS DIVERSES

### 8.1. Droit de renonciation et modalités

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son adhésion est conclue. L'adhésion au contrat est conclue à la date d'encaissement de la 1ère cotisation. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l'adresse postale de l'assureur, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

"Je soussigné(e) ....., déclare renoncer à mon adhésion au contrat Aviva EMPRUNTEUR "N°..... et demande à recevoir le remboursement total des sommes versées au titre de cette adhésion dans un délai maximum de **30 jours** à compter de la réception de la présente lettre".  
(Date)..... (Signature).....

A compter de l'envoi de cette lettre, l'adhésion prend fin. Le défaut de remise des documents et informations prévus à l'article L 132-5-2 du Code des assurances entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L 132-5-1, jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de 8 ans à compter de la date où l'adhérent est informé que l'adhésion est conclue.

### 8.2. Droit d'accès, de rectification et d'opposition

Les informations personnelles recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à Aviva Vie de procéder à l'adhésion, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance. Elles sont à l'usage de l'assureur, ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels, partenaires, prestataires éventuellement situés en dehors de l'Union Européenne et, le cas échéant, des autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'assuré et l'adhérent bénéficient d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes aux données qui les concernent dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi précitée. Pour cela, il suffit d'écrire à Aviva Vie – Service Réclamations VIRIC – 70 avenue de l'Europe – 92273 Bois-Colombes Cedex. Sur simple demande, l'assuré et l'adhérent peuvent obtenir plus d'informations sur le transfert de données à l'étranger. Par ailleurs, sauf opposition de leur part, ces données pourront être transmises aux entités du groupe Aviva France et à leurs partenaires à des fins de prospection commerciale.

Par ailleurs, l'assuré accepte expressément le recueil et le traitement des données concernant son état de santé lesquelles sont nécessaires à l'adhésion, à la gestion et à l'exécution des contrats d'assurance. Elles sont destinées au Médecin Conseil de l'assureur, aux personnes dûment habilitées à les recevoir et, le cas échéant, au réassureur. Ces informations médicales peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes auprès du Médecin Conseil du service médical de l'assureur en écrivant un courrier à l'attention du Médecin Conseil - Aviva Vie - VGED - 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes cedex.

### 8.3. Droit d'information

L'adhérent recevra chaque année un relevé de situation sur lequel figureront notamment le montant de ses garanties ainsi que le détail de ses cotisations.

### 8.4. Procédure d'examen des litiges

Toute réclamation concernant le présent contrat doit être adressée à l'assureur, Aviva Vie – Service Réclamations, 70 avenue de l'Europe - 92273 Bois-Colombes Cedex. Aviva Vie en accuse réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). Le délai de réponse maximal est de 2 mois à compter de la réception de la réclamation. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le réclamant peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) dont les coordonnées lui seront communiquées par l'Assureur sur simple demande. Le recours à l'avis du Médiateur est ouvert aux particuliers et est gratuit.

### 8.5. Organisme de contrôle

L'assureur est contrôlé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Les éventuels différends peuvent être portés devant l'ACPR - 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

www.acpr.banquefrance.fr

### 8.6. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
- 2 - ou, en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 3 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là, sauf en cas d'application des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle prévues à l'article L192-1 du Code des assurances portant ce délai de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent et dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. En tout état de cause, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Par ailleurs, l'article L 114-2 du Code des assurances précise que "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.

### 8.7. Indications générales liées au régime fiscal

Les prestations servies au titre du contrat Aviva Emprunteur sont soumises à la réglementation fiscale en vigueur en France.

### 8.8. Participation aux bénéfices techniques et financiers

Pour ce contrat, l'assureur ne verse aucune participation au titre des bénéfices techniques et financiers.

## ► ARTICLE 9 – LEXIQUE

### ACCIDENT :

Par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

### ADHÉRENT :

Personne physique ou morale qui adhère à l'assurance et s'engage à payer les cotisations.

### AGE :

L'âge tarifé est obtenu par différence entre le millésime de l'année d'assurance et le millésime de l'année de naissance de l'assuré.

### ASSURÉ :

Personne physique sur laquelle repose l'assurance.

### BÉNÉFICIAIRE :

Personne physique ou morale, au profit de laquelle l'assurance est conclue et qui reçoit les prestations versées par l'assureur.

- En cas de décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Partielle, d'Invalidité Permanente Totale, d'Invalidité Professionnelle ou d'Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS, le bénéficiaire des prestations est :

- l'organisme prêteur à concurrence des sommes dues, et,
- pour le solde éventuel, les personnes désignées par l'adhérent, ou l'assuré lui-même en cas de PTIA.

L'adhérent désigne le ou les bénéficiaire(s) en cas de décès de l'assuré lors de l'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. L'adhérent a notamment la possibilité d'effectuer cette désignation par acte sous seing privé (par exemple un courrier joint lors de l'adhésion) ou par acte authentique (c'est-à-dire un acte notarié). Lorsque l'adhérent désigne nommément un bénéficiaire, il peut porter à l'adhésion les coordonnées de cette personne, qui seront utilisées par l'assureur en cas de décès de l'assuré. L'adhérent peut modifier la clause bénéficiaire du contrat lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Toutefois, la désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par celui-ci du bénéfice de l'adhésion. Ce qui signifie notamment, que son accord devient indispensable lorsque l'adhérent souhaite lui substituer un autre bénéficiaire. A défaut de ce consentement, l'Assureur ne peut donner une suite favorable aux demandes de l'adhérent.

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

### **Cas particulier lié à la mise en place d'un séquestre avec accord de ou des organisme(s) prêteur(s) :**

Le bénéficiaire du capital garanti au titre du décès de l'assuré revient à la ou aux personne(s) désignée(s) dans la clause séquestre déposée chez un notaire. Le règlement de ce capital se fera entre les mains du notaire désigné ou de son successeur. Ce règlement libérera entièrement valablement et définitivement l'assureur.

Si au décès de l'assuré, le notaire informe l'assureur, avant le règlement de la prestation, de la caducité du séquestre, l'assureur procédera au règlement dudit capital conformément à la désignation visée au point 4-4-1 de la présente Notice valant Note d'Information.

En cas de pluralité d'organismes prêteurs, l'assureur n'enregistrera qu'une seule clause séquestre listant l'intégralité des prêts à l'origine de l'adhésion.

Concernant les prestations dues au titre des garanties PTIA, Invalidité Permanente totale ou Partielle, l'invalidité professionnelle, Invalidité Fonctionnelle spécifique AERAS Incapacité Temporaire Totale, le bénéficiaire reste l' (les) organisme(s) prêteur(s).

### **CERTIFICAT D'ADHÉSION :**

Document émis par l'assureur et remis ou envoyé à l'adhérent, matérialisant son adhésion au contrat AVIVA EMPRUNTEUR. Ce document indique notamment la date d'entrée en vigueur des garanties, leur nature, leur étendue, leur durée, leur montant ainsi que le détail des cotisations.

### **CONJOINT :**

Par conjoint, on entend la personne qui, à la date du sinistre, est l'époux ou l'épouse de l'assuré(e), non séparé(e) de corps judiciairement, ou le partenaire lié à l'assuré(e) par un pacte civil de solidarité. La situation de concubinage notoire et permanente, avec attestation du même domicile que l'assuré(e), est assimilée à la qualité de conjoint.

### **CONSOLIDATION MEDICALE:**

Stabilisation durable et présumée définitive de l'état de santé de l'assuré n'évoluant plus, ni vers une amélioration ni vers une dégradation.

### **ECHÉANCES DU PRÊT :**

- Prêt à taux fixe et taux variable : il s'agit des échéances représentatives des amortissements du capital emprunté et des intérêts tels que définis par le tableau d'amortissement établi par l'organisme prêteur, à l'exclusion de tous les frais divers (frais de remboursement anticipé, pénalités de retard, frais de dossier, ...). Pour les prêts à taux variable, le montant de la prise en charge des échéances du prêt est calculé d'après le dernier tableau d'amortissement reçu par l'assureur. En ce qui concerne les prêts comportant une période de différé d'amortissement, l'assureur prend en charge les intérêts venant à échéance pendant la période de différé. Au-delà de cette période, l'assureur prend en charge les échéances du prêt telles que définies ci-avant.

- Prêts in fine et prêts relais : il s'agit des échéances représentatives des seuls intérêts, à l'exclusion des amortissements du capital emprunté et frais divers.

### **MALADIE :**

Par maladie, on entend toute altération de la santé de l'assuré médicalement constatée.

### **INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT) :**

Sera considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi au jour du sinistre, lorsqu'il ne peut plus exercer sa profession, d'aucune manière que ce soit, même partiellement, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

Sera également considéré en Incapacité Temporaire Totale l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, contraint d'observer un repos total et complet suite à hospitalisation ou obligation médicale de maintien au domicile, et qui serait dans l'impossibilité temporaire complète d'exercer ses occupations habituelles non professionnelles. Cette Incapacité Temporaire Totale doit être constatée médicalement et être d'une durée supérieure au délai de franchise.

### **INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP) :**

Sera considéré en état d'Invalidité Permanente Partielle (IPP), l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre et qui peut apporter la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. L'invalidité permanente est partielle lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %.

Sera également considéré en IPP l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant atteint d'une IPP dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %. **Le taux d'invalidité est évalué par voie d'expertise médicale.**

Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 de la présente Notice valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré. **Le taux d'incapacité fonctionnelle est évalué par voie d'expertise médicale.**

**Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 de la présente Notice valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré.**

### **INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP) À 16 % :**

Sera considéré en état d'Invalidité Permanente Partielle (IPP), l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre et qui peut apporter la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. L'invalidité permanente est partielle lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 16 % et inférieur à 33 %.

Sera également considéré en IPP l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant atteint d'une IPP dont le taux est supérieur ou égal à 16 % et inférieur à 33 %. **Le taux d'invalidité sera déterminé dans les mêmes conditions que pour l'IPP et par voie d'expertise médicale.**

**Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 de la présente Notice valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré.**

### **INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) :**

Sera considéré en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT), l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre et qui peut apporter la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. L'invalidité permanente est totale lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 66 %. Sera également considéré en IPT l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant atteint d'une IPT dont le taux est supérieur ou égal à 66 %. **Le taux d'invalidité sera déterminé dans les mêmes conditions que pour l'IPP et par voie d'expertise médicale.**

**Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 de la présente Notice valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré.**

### **INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE (IP) :**

L'assuré est considéré en état d'Invalidité Professionnelle (IP), s'il apporte la preuve qu'il se trouve atteint par suite de maladie ou d'accident, d'une incapacité professionnelle entraînant l'incapacité absolue et définitive d'exercer sa profession au jour de la déclaration du sinistre. Cette invalidité est couverte à partir d'un taux d'incapacité professionnelle de 66 % Sera également considéré en IP l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant dans l'inaptitude fonctionnelle totale et présumée définitive d'exercer une occupation quelconque. Cette invalidité est couverte à partir d'un taux d'incapacité fonctionnelle de 66 %.

**Le taux d'invalidité est évalué par voie d'expertise médicale.**

### **PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) :**

L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) s'il apporte la preuve qu'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer. **Sont exclus de la notion d'assistance à tierce personne, les aides dites de stimulation et de surveillance.**

Paraphe du Client

Paraphe du Conseil

### **PROFESSIONS LIBERALES REGLEMENTEES :**

Les professions libérales réglementées sont les suivantes : Administrateurs judiciaires, Architectes, Avocats, Avocats au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation, Commissaires aux comptes, Commissaires-priseurs judiciaires, Conseils en propriété industrielle, Experts agricoles, fonciers ou forestiers, Experts comptables, Géomètres experts, Greffiers de tribunal de commerce, Huissiers de Justice, Mandataires liquidateurs, Notaires et par assimilation sont aussi considérés comme professions libérales réglementées les Courtiers en assurance et les Agents généraux d'assurance.

### **PROFESSIONS MEDICALES** (exercées à titre libéral ou salarié) :

Sont concernés ici les professionnels de santé pouvant exercer des actes médicaux, ayant le droit de prescription et inscrits à un Ordre professionnel médical.

Ne sont pas considérés comme Professions Médicales les praticiens de médecine non conventionnelle sauf s'ils sont inscrits à l'Ordre National des Médecins.

### **PROFESSIONS PARAMEDICALES** (exercées à titre libéral ou salarié) :

Sont concernés ici les professionnels de santé pratiquant des actes de soins, des actes de rééducation ou de réadaptation ou des actes médicotecniques, sur prescription médicale :

les ostéopathes, ergothérapeutes, audioprothésistes, chiropracteurs, prothésistes, orthésistes.

Ne sont pas considérés comme Professions Paramédicales les praticiens

de médecine non conventionnelle sauf s'ils sont inscrits à un Ordre Professionnel paramédical ou s'ils pratiquent l'ostéopathie.

### **RECHUTE :**

Arrêt de travail justifié en raison d'une nouvelle manifestation d'une maladie ou des suites d'un accident ayant déjà donné lieu à une indemnisation.

### **SPORTS :**

#### **Sport amateur :**

Sport pratiqué occasionnellement ou régulièrement, sans courses ou compétitions.

#### **Sport en compétition :**

Sport amateur de haut niveau donnant lieu à la participation à des courses ou compétitions officielles, rémunérées ou non.

#### **Nota :**

- pour le ski alpin et le ski de fond, la compétition s'entend comme compétition sportive organisée par une fédération nationale ou internationale, à l'exception des tests de niveaux de l'Ecole de Ski Français (ESF).

- pour le karting et le quad, la compétition s'entend hors courses entre amis, collègues ou en famille.

#### **Sport professionnel :**

Sport pratiqué avec une licence professionnelle et incluant la participation à des courses ou compétitions rémunérées.



**Aviva Vie**

*Société anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation  
au capital de 1 205 528 532,67 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances*

Siège social : 70 avenue de l'Europe  
92270 Bois-Colombes  
732 020 805 R.C.S. Nanterre

**ADER**

*(Association pour le Développement de l'Epargne pour la Retraite)  
Association sans but lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901*

Siège social : 24-26 rue de la Pépinière - 75008 Paris