

NOTICE D'INFORMATION DESTINEE A L'ASSURE

Relative au contrat d'assurance collectif n°7288, souscrit par le CERCLE DES EPARGNANTS « la Contractante » (Association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - 11 bd Haussmann - 75009 Paris), auprès de GENERALI VIE « l'Assureur » (Entreprise régie par le Code des Assurances - S.A. au capital de 299 197 104 euros - Immatriculée au RCS Paris sous le n°602 062 481 - 11 bd Haussmann - 75009 PARIS - Société appartenant au Groupe GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n°026) et présenté par MAGNOLIA WEB ASSURANCES (S.A.S. - Immatriculée au RCS Nanterre sous le n° B 433 801 602 - Inscrite à l'ORIAS sous le n°07 025 920 (www.orias.fr) - siège social : 73 rue du Château - 92100 BOULOGNE BILLAN COURT).

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de tout ou partie des sommes dues à l'organisme prêteur, au titre de l'opération de prêt consenti par un organisme financier (établissements de crédits français ou succursales françaises d'établissements de crédits étrangers) pour le compte d'une personne morale ou d'une personne physique, peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garanties dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance de ce prêt. Les personnes à assurer peuvent être âgées lors de leur demande d'adhésion de :

PERSONNES ASSURABLES

Toutes les personnes physiques résidentes de l'Union Européenne, de la Suisse ou d'Amérique du nord, bénéficiaires ou cautions d'un prêt consenti par un organisme financier (établissements de crédits français ou succursales françaises d'établissements de crédits étrangers) pour le compte d'une personne morale ou d'une personne physique, peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garanties dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance de ce prêt. Les personnes à assurer peuvent être âgées lors de leur demande d'adhésion de :

	Âges possibles à l'adhésion*
Option 1	18 à 64 ans inclus
Option 2	18 à 64 ans inclus
Option 3	18 à 64 ans inclus
Option « senior »	65 à 75 ans inclus

* âges calculés par différence entre le millésime de l'année d'adhésion et le millésime de l'année de naissance.

DETAILL DES MODALITES D'ADHESION

MODALITES D'ADHESION :

La personne à assurer, après avoir pris connaissance de la présente notice d'information, remplira avec soin la demande d'adhésion et le formulaire de déclaration du risque. Elle devra en outre reconnaître adhérer à l'association contractante (le CERCLE DES EPARGNANTS), pour laquelle il est rappelé que des frais seront à régler au moment de l'adhésion au contrat.

DECISION DE L'ASSUREUR :

L'assureur, à réception de la demande d'adhésion, fait connaître sa décision dans les plus brefs délais. Il peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement un ou certains d'entre eux, avec éventuellement exclusion partielle et/ou application de surprime, ou encore ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'assureur fait connaître sa décision par lettre à la personne à assurer. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes ou exclusions, qu'à réception par l'assureur de l'accord de la personne à assurer sur ses conditions d'acceptation.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la date de signature de l'acte de prêt, sous réserve :

- de la signature de la demande d'adhésion, de la fourniture du formulaire de déclaration du risque et des formalités médicales complémentaires le cas échéant,
- de l'acceptation de l'assureur,
- de l'accord de la personne à assurer en cas d'acceptation à des conditions particulières,
- et du paiement de la cotisation.

Couverture provisoire en cas de décès par accident :

Une garantie provisoire en cas de décès par accident (*) est acquise dès la date de signature de la demande d'adhésion, pendant une durée maximale de 60 jours, dans les conditions suivantes :

- elle est limitée à 150 000 euros par assuré, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés ou à assurer sur sa tête,
- elle cesse automatiquement si l'assureur refuse ou ajourne la demande d'assurance ou si la personne à assurer ne répond pas, dans un délai de 15 jours, aux demandes de renseignements complémentaires de l'assureur.

(*) Par accident il faut entendre : tout dommage corporel provenant de l'action soudaine, imprévue et exclusive d'une cause extérieure.

DEFINITION DES GARANTIES

Les risques suivants sont susceptibles d'être garantis :

- **Le Décès.**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) :** invalidité physique ou intellectuelle rendant l'assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
- **L'Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.) :** état médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice de l'activité procurant gain ou profit à l'Assuré.
- **L'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) :** persistance d'une incapacité au travail ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.
L'I.P.T. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après.
- **L'Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.) :** persistance d'une incapacité au travail ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.
L'I.P.P. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'incapacité permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-après.

Les décisions de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme ne s'imposent pas à l'assureur, notamment en matière de taux d'invalidité.

OPERATIONS DE PRÊT COUVERTES et OPTIONS DE GARANTIES PROPOSEES

L'assurance concerne les opérations de prêts suivantes, réalisées en euros (ou en franc-suisse, sous réserve des précisions mentionnées au paragraphe « remarques » ci-après) et consenties par des établissements de crédits français ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers :

1/ **Les prêts AMORTISSABLES immobiliers ou mobiliers, destinés aux particuliers ou aux professionnels**, d'une durée maximale de 360 mois (y compris éventuel différé d'une durée maximale de 24 mois), d'un montant maximal de 3 000 000 euros, amortissables par remboursement mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec déblocages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

Options de garanties proposées :

- Option 1 : Décès / P.T.I.A.
- Option 2 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.P.

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

- Option 3 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T. / I.P.P.
- Option « senior » : Décès seul

2/ Les prêts REMBOURSABLES IN FINE immobiliers ou mobiliers, destinés aux particuliers ou aux professionnels, d'une durée maximale de 240 mois et d'un montant maximal de 1 500 000 euros.

Options de garanties proposées : options 1, 2, 3 ou « senior »

3/ Les prêts RELAIS, d'une durée maximale de 24 mois et d'un montant maximal de 1 500 000 euros.

Options de garanties proposées : options 1, 2, 3 ou « senior »

REMARQUES :

Les garanties I.T.T., I.P.T. et I.P.P sont optionnelles et ne peuvent être souscrites :

- . qu'en complément de l'assurance Décès / P.T.I.A.,
- . que si la personne à assurer exerce une activité professionnelle rémunérée lors de son adhésion.

Montant maximal des capitaux assurables : Le total des capitaux assurés au titre du présent contrat, pour une même personne, ne pourra en aucun cas excéder 3 000 000 d'euros et ce, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés.

Augmentation de la durée initiale du prêt en cours d'assurance : il est possible, sans avoir à effectuer de nouvelles formalités d'adhésion, d'augmenter la durée initiale du prêt en cours d'assurance suite à une variation du taux d'intérêt et/ou à une variation du montant de l'échéance, sous réserve de respecter les conditions cumulatives suivantes :

- . la durée supplémentaire n'excède pas 60 mois,
- . la nouvelle durée totale du prêt n'excède pas 360 mois,
- . le prêt est amortissable.

Prêts libellés en franc-suisse : l'assurance des prêts accordés en franc-suisse par des établissements de crédits français ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers, est possible sous réserve :

- . que le prêt réponde à l'ensemble des conditions et limites fixées au sein de la présente notice d'information,
- . que lors de l'adhésion au contrat, le montant du prêt et le tableau d'amortissement correspondant, soient convertis en euros selon le barème contre-valeur en vigueur à cette date, permettant de déterminer le prix de vente de la devise considérée,
- . que les cotisations et les prestations soient exprimées en euros en fonction de ce même barème contre-valeur, permettant de déterminer le prix de vente de la devise considérée.

Le barème de conversion de la devise considérée, retenu au moment de l'adhésion au contrat d'assurance, reste valable pendant toute la durée du prêt et ce, même en cas de modification en cours d'assurance impliquant une actualisation du tableau d'amortissement (tel que le remboursement anticipé partiel du prêt).

L'attention de l'assuré et de l'emprunteur est donc attirée sur le fait que le montant des prestations servies par l'assureur étant exprimé en euros en fonction du barème sus décrit, l'emprunteur pourra être redevable d'une somme complémentaire à l'organisme prêteur et en assumera alors la charge exclusive.

COTISATIONS, SURPRIMES ET EXONERATION

Les cotisations et surprimés éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Un complément de cotisation sur la totalité du capital assuré sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance. Les garanties définies sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital initial, communiquée lors de l'adhésion au contrat.

Les cotisations seront prélevées par l'Assureur mensuellement d'avance sur le compte de l'Assuré (ce compte devant obligatoirement être domicilié en France). Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur adresse à l'Assuré une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

Remarque : outre la cotisation d'assurance, l'adhérent doit payer lors de son adhésion au contrat les frais destinés à l'association contractante (le CERCLE DES EPARGNANTS).

PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de Décès ou de P.T.I.A., l'assureur garantit le paiement, dans la limite de la quotité assurée :

Type de prêts	Prestation
PRETS AMORTISSABLES (immobiliers ou mobiliers, aux particuliers ou aux professionnels)	Pendant la phase de différé d'amortissement (le cas échéant) : du capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A. Pendant la phase d'amortissement : du capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A., conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date, majoré des intérêts courus et non échus à cette date
PRETS REMBOURSABLES IN FINE (y compris PRETS RELAIS) (immobiliers ou mobiliers, aux particuliers ou aux professionnels)	Du capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES DECES/P.T.I.A.

- En cas de sinistre avant tout déblocage des fonds et alors que l'assurance a pris effet :** l'assureur prend en charge le montant du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme aux bénéficiaires autres que l'organisme prêteur (cf. paragraphe « BENEFICIAIRES »).
- En cas de sinistre sur un prêt avec déblocage échelonné :** l'assureur prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme :
 - à l'organisme prêteur à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'emprunteur et restant dues en principal (ou clause bénéficiaire spécifique, le cas échéant - cf. paragraphe « BENEFICIAIRES »),
 - et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) désigné(s) à concurrence des sommes non débloquées (cf. paragraphe « BENEFICIAIRES »).
- La mensualité échue le jour même du Décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.** est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.
- En cas de Décès ou P.T.I.A. simultanément(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt :** le montant total réglé par l'assureur n'excédera pas, selon les cas, le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes, et n'excédera en aucun cas le montant total du prêt.

BENEFICIAIRES

L'organisme prêteur est désigné comme bénéficiaire des prestations jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues. En cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant du à l'organisme prêteur, les prestations sont versées :

- en cas de P.T.I.A. : à l'assuré lui-même,
- en cas de Décès : au conjoint de l'assuré, à défaut aux enfants de l'assuré vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'assuré, sauf désignation particulière indiquée sur la demande d'adhésion.

Si toutefois le bénéficiaire des prestations ne devait pas être l'organisme prêteur, il convient de préciser sur la demande d'adhésion la clause bénéficiaire spécifique.

GARANTIES FACULTATIVES : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE - INVALIDITE PERMANENTE TOTALE - INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

Il est rappelé que ces garanties sont optionnelles et ne peuvent être souscrites :

- qu'en complément de l'assurance Décès / P.T.I.A.,

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

- que si la personne à assurer exerce une activité professionnelle rémunérée lors de son adhésion.

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T.) :

En cas d'I.T.T., telle que définie dans la présente notice d'information, l'Assureur règle à l'organisme prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour continu d'incapacité, dans la limite de la quotité assurée.

Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées. Ne sont réglées par l'assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

Rechutes : Toute reprise de travail d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des prestations et sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnisé.

Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours, avant prise en charge des échéances dans la limite de la quotité assurée.

A tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré de se soumettre à un contrôle médical effectué par un médecin désigné par l'Assureur, afin que soit apprécié l'état d'incapacité.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) :

En cas d'I.P.T., telle que définie dans la présente notice d'information, les taux sont déterminés par voie d'expertise, en fonction :

- du taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle : par référence au guide barème "Les séquelles traumatiques" Évaluation médico-légale des incapacités permanentes en droit commun. Édition Alexandre LACASSAGNE- LYON (le concours médical),
- du taux d'Incapacité Permanente Professionnelle : apprécié en fonction de la profession de l'assuré ou d'un travail socialement équivalent.

En cas d'I.P.T. ne nécessitant pas l'assistance permanente d'une tierce personne appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après :

- si le taux est égal ou supérieur à 66 % : l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91^{ème} jour d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée.
- si le taux est inférieur à 66 % : aucune prestation n'est due au titre de la garantie I.P.T.

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) :

En cas d'I.P.P., telle que définie dans la présente notice d'information, les taux sont déterminés par voie d'expertise, selon le principe énoncé ci-avant pour la garantie I.P.T.

En cas d'I.P.P. appréciée par l'Assureur à l'aide du tableau ci-après :

- si le taux est inférieur à 33 % : aucune prestation n'est due,
- si le taux est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % : la prise en charge des échéances par l'assureur, à compter du 91^{ème} jour d'invalidité, est réduite proportionnellement au taux d'invalidité dans le rapport N-33/33 (N étant le taux d'invalidité),
- dont le taux est égal ou supérieur à 66 % : les prestations définies ci-avant pour l'I.P.T. sont réglées.

TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE									
TAUX I.P.	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		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	52,42	58,09	63,5	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIES AUX GARANTIES I.T.T., I.P.T. ET I.P.P. :

1/ En cas d'I.T.T., I.P.T. ou d'I.P.P. affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt : le montant des indemnités versées ne pourra excéder 100 % des mensualités du remboursement du prêt.

2/ Prêt avec différé :

- s'il s'agit d'un différé total (le remboursement du capital et des intérêts est différé) : aucune prestation n'est due,
- s'il s'agit d'un différé partiel (seul le remboursement du capital est différé) : seules les échéances d'intérêts sont prises en charge.

3/ Prêt remboursable in fine (y compris prêt relais) :

Le montant du prêt en principal compris dans la (les) dernière(s) échéance(s) de remboursement n'est jamais pris en charge par l'assureur.

4/ En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt :

En cas de variation à la hausse :

- aucune augmentation des échéances (en nombre ou en montant), n'est prise en compte par l'assureur pendant la durée de l'I.T.T, I.P.T. ou I.P.P. de l'assuré,
- si l'assuré se trouve en I.T.T, I.P.T. ou I.P.P. dans les 90 jours qui suivent une variation à la hausse des échéances, le montant d'échéance pris en compte par l'assureur est celui qui était en vigueur avant l'augmentation.

Toutefois, si l'assuré est en I.T.T, I.P.T. ou I.P.P. au moment de l'augmentation de ses échéances ou se trouve en incapacité ou en invalidité dans les 90 jours qui suivent l'augmentation de ses échéances et que cette hausse :

- résulte de la mise en jeu d'une clause contractuelle prévue et programmée dans l'offre, dès l'origine du prêt,
- est appliquée automatiquement et ne résulte pas d'une demande expresse de l'assuré ou de l'emprunteur auprès de l'organisme prêteur,
- intervient au plus une fois par an,

le montant d'échéance pris en compte par l'assureur est alors celui qui résulte de cette variation à la hausse (aucune autre augmentation n'est toutefois prise en compte par l'assureur pendant la période d'I.T.T, I.P.T. ou I.P.P.).

En cas de variation à la baisse :

Si l'assuré se trouve en I.T.T, I.P.T. ou I.P.P. après une variation à la baisse des échéances, qu'elle soit programmée et appliquée automatiquement ou non, le montant d'échéance pris en compte par l'assureur est celui qui résulte de cette variation à la baisse et ce, même si l'I.T.T, I.P.T. ou I.P.P. intervient moins de 90 jours après cette variation.

EXCLUSIONS

1/ Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECES

- le suicide, lorsqu'il survient moins d'un an après la prise d'effet de l'adhésion de l'assuré. Cette franchise s'applique à chaque adhésion nouvelle, suite à l'obtention d'un nouveau prêt ou à l'augmentation d'un prêt existant. Toutefois le suicide est garanti dès la prise d'effet de l'adhésion, dans la limite de 120 000 euros, lorsque l'assurance garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré,
- les risques résultant d'un accident de navigation aérienne sauf si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même,
- les risques se rapportant à des compétitions aériennes, démonstrations, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records, à des sauts effectués avec des parachutes non homologués, à la pratique du saut à l'élastique, du parapente, du deltaplane, de l'ULM, ou de tout autre appareil comparable, (*)

(*) pour les personnes à assurer qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus, marquées d'un astérisque, peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris

Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

- en cas de guerre : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,
- les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion,
- les risques consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,
- les risques consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.

2/ Sont exclus de la garantie prévue en cas de P.T.I.A.

- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès,
- les conséquences d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- l'alcoolisme chronique, l'usage de drogue, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et leurs suites et conséquences avérées.

3/ Sont exclus de la garantie prévue en cas d'I.T.T, I.P.T et I.P.P.

- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
- les conséquences de la participation à des compétitions, courses, matches ou paris (sauf compétitions auxquelles l'Assuré participe en tant qu'amateur et qui ne comportent pas d'utilisation d'un engin à moteur ou une arme) ou de toute pratique sportive professionnelle ou sous contrat avec rémunération, (*)
- les conséquences de la pratique des sports et activités suivantes : sports aériens, plongée sous-marine avec appareil autonome, alpinisme de haute montagne, hockey sur glace, bobsleigh, sport de combat, spéléologie, kitesurf, skysurf, (*)

(*) pour les personnes à assurer qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions ci-dessus, marquées d'un astérisque, peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

- les conséquences de rixes sauf cas de légitime défense, devoir professionnel ou assistance à personne en danger,
- les conséquences de guerre civile ou étrangère,
- les conséquences des dépressions nerveuses, quelles soient réactionnelles ou endogènes, sauf si l'assuré a été hospitalisé pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé, (**)
- les conséquences des affections du rachis dorsolombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale) sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 4 jours (**)

(**) pour les personnes à assurer qui en font la demande lors de leur adhésion au contrat, les exclusions ci-dessus, marquées de deux astérisques, peuvent être supprimées moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire.

MATERNITE : la période de grossesse couverte par le congé maternité tel que prévu par le Code du Travail n'est pas considérée comme une période d'incapacité de travail. Cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées. Toutefois, si à l'expiration de ce congé, l'état pathologique de l'Assurée l'empêche de reprendre son travail, les garanties du contrat entreront en vigueur comme si la cessation du travail datait de l'expiration du congé.

FIN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

L'adhésion au contrat d'assurance ne peut être résiliée au cours du prêt à la seule initiative de l'assuré.

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration normale ou anticipée du contrat de prêt,
- en cas d'exigibilité anticipée du prêt par suite de non paiement d'une ou plusieurs échéances et à compter de la date d'effet de l'exigibilité,
- au jour du règlement par l'assureur du capital en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
- au 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie Décès,
- au 65^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie P.T.I.A.,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif, y compris pour l'incapacité au travail en ce qui concerne les garanties I.T.T, I.P.T. et I.P.P. et au plus tard le jour du 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

DÉMARCHES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La demande d'indemnisation devra être effectuée à :
 GENERALI

Direction Indemnisation Prévoyance - Service Emprunteur
 7-9 bd Haussmann - 75440 Paris cedex 09.

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM TOM ou Monaco.

FORMALITES ET JUSTIFICATIFS A FOURNIR :

Il conviendra de fournir à l'Assureur le certificat d'adhésion, les pièces listées ci-après, ainsi que toute autre pièce jugée nécessaire par l'assureur au règlement des prestations.

1/ En cas de Décès

- un acte de décès et si le décès est accidentel, l'extrait du procès verbal de gendarmerie ou de police, son numéro et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, le numéro de ce procès verbal et l'adresse du Tribunal de Grande Instance où il est déposé ; à défaut, une coupure de presse,
- un certificat médical post-mortem (sur l'imprimé établi par l'assureur), précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'Assuré,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date du décès.

CAS PARTICULIER : Si le décès survient hors de la France Métropolitaine, d'un DOM TOM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

2/ En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- une déclaration de l'Assuré (sur l'imprimé établi par l'Assureur)
- un certificat médical du médecin de l'assuré (sur l'imprimé établi par l'Assureur),
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la Sécurité Sociale, si l'assuré est assuré social,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de reconnaissance de la P.T.I.A.

3/ En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Permanente Partielle
Au début de l'Incapacité ou de l'Invalidité :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'assureur, avant l'expiration du délai de franchise, sauf en cas de force majeure. Le début de ce délai étant fixé en cas d'accident, au jour de sa survenance, ou en cas de maladie, au jour de la première visite du médecin traitant.

En cas de déclaration tardive, l'assureur prendra en charge le sinistre à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée. Les incapacités de travail d'une durée inférieure à 90 jours continus ne donneront lieu à aucun paiement.

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris
 Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical sur imprimé établi par l'Assureur,
- les volets ou l'attestation de prestations de la Sécurité Sociale si l'adhérent est assuré social,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de l'arrêt de travail.

Au cours de l'incapacité ou de l'invalidité :

Devront être adressés :

- les certificats médicaux attestant de la poursuite de l'invalidité ou de l'incapacité,
- les volets de la Sécurité Sociale attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'adhérent est assuré social,
- les tableaux d'amortissement éventuellement émis périodiquement (cf. paragraphe « 5/En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt »).

A la fin de l'incapacité :

Il est indispensable de remettre à l'Assureur un certificat de fin d'incapacité rempli par l'Assuré à l'aide d'un formulaire établi et fourni par l'Assureur lors de la première demande d'indemnisation. Cette remise permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances: toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

ARBITRAGE MEDICAL

A toute époque, les médecins et personnes déléguées auront un libre accès auprès de l'Assuré en état de P.T.I.A., d'I.T.T., d'I.P.T. ou d'I.P.P., afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par l'association contractante (Le Cercle des Epargnants).

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire. Chacune des deux parties désignera un médecin, en cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjoindre un troisième médecin, et à défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chacune des deux parties réglera les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination, seront supportés en commun et également par les deux parties.

MEDIATION

Pour toute réclamation, l'assuré est invité à prendre contact avec GENERALI - Direction Indemnisation Prévoyance - Service Emprunteur, 7-9 bd Haussmann, 75440 PARIS cedex 09. Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Assureur, les assurés pourraient demander l'avis du Médiateur du Groupe GENERALI dont les coordonnées leur seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la Loi du 6 août 2004, l'Adhérent et l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données les concernant et d'opposition auprès du Siège social du responsable du traitement, GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « collectives », 7 Bld Haussmann, 75440 PARIS cedex 09. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Elles sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre contrat. Par la signature du document « demande d'adhésion », vous acceptez expressément que les données vous concernant leurs soient ainsi transmises.

RENONCIATION A L'ASSURANCE

1/ DELAI DE RENONCIATION APPLICABLE QUELLES QUE SOIENT LES MODALITES DE DIFFUSION DU CONTRAT (ARTICLE L 132-5-1 DU CODE DES ASSURANCES) :

L'adhérent/l'assuré peut renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que son adhésion est conclue (selon les conditions d'acceptation, l'adhésion est réputée conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ou au plus tard à la date d'émission du certificat d'adhésion).

Modèle de lettre type : à adresser à GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « collectives », 7 Bld Haussmann, 75440 PARIS cedex 09 :

« Nom et prénoms : / Adresse : / N° du contrat : / Montant du versement : / Date du versement : / Mode de paiement : .

Messieurs,

Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je renonce expressément en vertu de l'article L 132-5-1 du code des assurances à mon adhésion au contrat d'assurance groupe emprunteur n° 7288, signée le _____ auprès de M. (Indiquer le nom du conseiller), ayant fait l'objet du versement en référence et demande le remboursement de ce versement dans les conditions définies dans la notice d'information.

Fait à _____, le _____

Signature : » NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références

2/ DELAI DE RENONCIATION APPLICABLE EN CAS DE VENTE A DISTANCE DU CONTRAT (ARTICLE L 112-2-1 DU CODE DES ASSURANCES) :

Les présentes dispositions ne sont applicables que dans l'hypothèse où l'adhésion est conclue sans la présence simultanée des parties, qui utilisent alors exclusivement une ou plusieurs techniques de communication à distance.

L'adhérent/l'assuré peut alors renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus, à compter :

- soit du jour où son adhésion est conclue,
- soit à compter du jour où il reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L 112-2-1, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée ci-avant.

Les adhésions pour lesquelles s'applique ce droit à renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution avant la fin des trente jours, sans un accord de l'adhérent/l'assuré.

Toutefois, l'adhérent/l'assuré est informé que pour pouvoir bénéficier de la garantie du contrat à la date de signature de l'acte de prêt, il doit apposer sa signature au bas de la demande d'adhésion, demandant ainsi à ce que son adhésion prenne effet à la date de signature de l'acte de prêt (sous réserve des dispositions prévues au Titre « PRISE D'EFFET DES GARANTIES ») et ce, même dans la cas où cette date serait antérieure à la date d'expiration de son délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus.

L'adhérent ne bénéficiera plus du droit à renonciation prévu à l'article L 112-2-1 du Code des assurances à compter de la prise d'effet de son adhésion.

Modèle de lettre type : à adresser à GENERALI - Direction des Opérations d'Assurances - Service Emprunteurs « collectives », 7 Bld Haussmann, 75440 PARIS cedex 09 :

« Je soussigné _____ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion en vertu de l'article L112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance groupe emprunteur n° 7288, effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion).

Signature » NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références

GENERALI VIE

S.A. au capital de 299 197 104 euros - Entreprise régie par le Code des Assurances - 602 062 481 RCS Paris

Siège social : 11 bd Haussmann - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026