

# NOTICE DESTINÉE À L'ASSURÉ

Relative au contrat d'assurance n°7275 souscrit par HODEVA, S.A.R.L. au capital social de 100 000 Euros, RCS Lyon 521 725 168, inscrite à l'ORIAS sous le n°10 055 406 – 25 rue de Sèze – 69006 LYON auprès de GENERALI VIE, entreprise régie par le Code des Assurances, S.A au capital de 299 197 104 Euros, RCS Paris n°602 062 481 – 11 boulevard Haussmann – 75009 PARIS, société appartenant au GROUPE GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

- Description des garanties et des cotisations
- Point de départ des garanties et des prestations

- Détail des modalités d'adhésion
- Démarche à accomplir en cas de sinistre

## GARANTIES ET COTISATIONS

Quelles sont les caractéristiques des crédits ?

a) **Les prêts immobiliers amortissables (y compris les prêts lissés ou par paliers)**, d'une durée maximale de **360 mois** (à laquelle pourra s'ajouter une période de différé partiel ou total éventuelle d'une durée maximale de 36 mois), d'un montant n'excédant pas **750 000 Euros** (SEPT CENT CINQUANTE MILLE EUROS) amortissables par remboursement mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec débloccages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

Il est précisé que pour les adhérents à l'option SENIOR, la durée maximale des prêts immobiliers amortissables garantis est limitée à **180 mois** (y compris période de différé éventuelle d'une durée maximale de 24 mois) et le montant maximal du prêt est fixé à **350 000 Euros** (TROIS CENT CINQUANTE MILLE EUROS).

b) **Les prêts relais** d'une durée limitée à **36 mois** et d'un montant maximal fixé à **750 000 Euros** (SEPT CENT CINQUANTE MILLE EUROS).

c) **Les prêts immobiliers IN FINE** d'une durée limitée à **240 mois** et d'un montant maximal fixé à **350 000 Euros** (TROIS CENT CINQUANTE MILLE EUROS), à laquelle pourra s'ajouter une période de différé partiel ou total éventuelle d'une durée maximale de 24 mois.

d) **Les prêts de RESTRUCTURATION AMORTISSABLES**, d'une durée limitée à **360 mois** d'un montant maximum fixé à **750 000 Euros** (SEPT CENT CINQUANTE MILLE EUROS) amortissables par remboursement mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec débloccages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

e) **Les prêts PROFESSIONNELS AMORTISSABLES**, d'une durée limitée à **360 mois** d'un montant maximum fixé à **3 000 000 d'Euros** (TROIS MILLIONS D'EUROS) amortissables par remboursement mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec débloccages totaux ou successifs, et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables.

**Pour les prêts relais et les prêts immobiliers IN FINE seule l'option I - DECES / P.T.I.A. peut être souscrite.**

Prêts consentis en devises :

Le risque de change de ces prêts restera à la charge du client. Le capital assuré à l'adhésion correspondra au capital restant dû, fixé selon le tableau d'amortissement déterminé en contre-valeur en Euros, une fois pour toute à l'origine du prêt.

Les cotisations et les prestations seront de la même façon exprimées en Euros en fonction du barème utilisé lors de la mise en place du prêt qui restera valable pendant toute la durée de celui-ci.

Prêts en cours :

**L'assureur accepte les assurances sur prêt en cours dans les conditions suivantes :**

- la durée restante du prêt au moment de l'adhésion doit être au minimum de 8 ans,
- l'adhésion initiale n'est pas assurée par GENERALI.

Qui peut-être assuré ?

Toutes les personnes physiques âgées, lors de leur demande d'adhésion, de plus de 18 ans et de moins de 65 ans (âge calculé par différence entre le millésime de l'année d'adhésion et le millésime de l'année de naissance) pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PT .I.A.), Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Permanente Totale et de moins de 71 ans pour la garantie Décès, emprunteur, co-emprunteur, caution, de prêts consentis par un organisme financier peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garanties dans la limite de la quotité retenue pour l'assurance de ce prêt.

OPTION SENIOR :

Cette option qui prévoit une couverture limitée à la seule garantie Décès, est accessible aux personnes âgées de 65 à 70 ans lors de leur demande d'adhésion à l'assurance.

Conditions d'adhésion applicables à toutes les garanties :

- Être résident en France (Monaco ou Départements et Collectivités d'Outre Mer),
- Avoir contracté un emprunt libellé en Euros ou en devises auprès d'un établissement financier prêteur situé en France, Monaco ou dans les Départements et Collectivités d'Outre Mer.

Conditions d'adhésion applicables aux garanties P.T.I.A. et Décès :

- Être résident en France (Monaco ou Départements et Collectivités d'Outre Mer), pays membres de l'Union Européenne et suisse.
- Avoir contracté un emprunt libellé en Euros ou en devise auprès d'un établissement financier prêteur situé en France, Monaco ou dans les Départements et Collectivités d'Outre Mer.

Quel est le montant des capitaux assurables ?

Le total des capitaux assurés et à assurer dans ce contrat pour une même personne au titre des prêts ne peut excéder :

- 750 000 € pour le cumul des prêts immobiliers amortissables, prêts relais, prêts de restructuration amortissables et prêts immobiliers in fine,
- 350 000 € pour les prêts garantis dans le cadre de l'option SENIOR,
- 3 000 000 € pour les prêts professionnels.

Le total des capitaux assurés et à assurer se définit, au jour de la demande d'adhésion, comme la somme des capitaux restant dus et assurés sur la seule tête du demandeur au titre des prêts en cours et des capitaux à assurer au titre de la présente demande, sur la seule tête du demandeur pour la quotité retenue pour l'assurance du (ou des) prêt(s).

Quels sont les risques que peut garantir ce contrat ?

Quatre risques 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 toute activité procurant gain ou profit à l'assuré,

● l'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) : Invalidité supérieure ou égale à 66 %, le taux étant déterminé par voie d'expertise médicale avec les taux d'Incapacité Permanente fonctionnelle et professionnelle figurant dans le tableau ci-contre.

**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.**

Comment sont payées les cotisations et les surprimes ?

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Un complément de cotisation sur la totalité du capital emprunté sera dû entre la date de prise d'effet de l'assurance et la date de première échéance. Elles seront prélevées par l'Assureur par dérogation du Contractant mensuellement d'avance sur le compte de l'assuré ou de l'organisme prêteur.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur par dérogation du Contractant 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.

## CONTENU DES GARANTIES

**GARANTIE DE BASE : DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.)**

Le principe : En cas de Décès ou de P.T.I.A., l'Assureur prend en charge le montant du capital restant dû en principal dans la limite de la quotité assurée et verse au prêteur, à charge pour lui de reverser au(x) bénéficiaire(s) :

- avant tout déblocage du prêt consenti : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au(x) bénéficiaire(s) autres que le prêteur ;

- en cours de déblocage échelonné du prêt : le montant total du capital emprunté dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées :

- aux prêteurs à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'assuré et restant dues en principal,
- et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) à concurrence des sommes non débloquées.

- après déblocage de la totalité du prêt : le montant du capital restant dû en principal dans la limite de la quotité assurée : les sommes sont destinées au prêteur.

Dans le cas de prêt avec différé total ou partiel de paiement des intérêts, les intérêts dus, reportés et capitalisés au jour du Décès ou de P.T.I.A., sont pris en charge par l'Assureur.

La mensualité échue le jour même du Décès ou de la P.T.I.A. est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.

En cas de Décès ou de P.T.I.A. simultanément(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même financement, le montant total réglé n'excèdera pas selon les cas le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes.

Les bénéficiaires autres que le prêteur sont par ordre de priorité en cas de P.T.I.A. l'assuré lui-même, en cas de Décès, le conjoint, à défaut les enfants nés ou à naître, à défaut les ayants droit sauf désignation particulière faite par l'assuré.

**BENEFICIAIRES :**

Les bénéficiaires, autres que le prêteur, sont, par ordre de priorité :

- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : l'assuré lui-même,
- en cas de Décès : le conjoint, à défaut, les enfants nés ou à naître, à défaut, les ayants droit, sauf désignation particulière faite par l'assuré.

**GARANTIES FACULTATIVES : INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T) et INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) :**

**Ces garanties sont optionnelles.** Elles ne peuvent être souscrites qu'en complément de l'assurance Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Elle ne peuvent être souscrites que si le proposant exerce une activité professionnelle lors de son adhésion.

**INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL**

**En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail** (état médicalement constaté d'Inaptitude Totale et Temporaire à l'exercice de toute activité procurant gain ou profit à l'assuré), l'Assureur règle à l'organisme prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91<sup>ème</sup> 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 indemnité.

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.

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**

Il s'agit de la persistance d'une Incapacité de travailler 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.

Les taux sont déterminés par voie d'expertise :

- Le taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle par référence au guide barème

"Les séquelles traumatiques" Évaluation médico-légale des Incapacités Permanentes en droit commun. Edition Alexandre LACASSAGNE-LYON (le concours médical).

- Le taux d'Incapacité Permanente Professionnelle apprécié en fonction de la profession de l'assuré ou d'un travail socialement équivalent.

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

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE	TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE								
	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	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	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

- dont le taux est égal ou supérieur à 66 % : l'Assureur règle au prêteur le montant des mensualités venant à échéance à compter du 91<sup>ème</sup> jour continu d'invalidité, dans la limite de la quotité assurée.

- Dont le taux est inférieur à 66 % : L'Assureur n'intervient pas.

En cas d'Incapacité ou d'Invalidité affectant simultanément plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt, le montant des indemnités versées ne pourra excéder 100 % des mensualités du remboursement de ce prêt.

Prêt avec différé :

- aucune prestation n'est due pendant la période de différé d'amortissement et d'intérêts.
- Pendant la période de différé d'amortissement, seules les échéances d'intérêts sont prises en charge.

Quelles sont les garanties exclues ?

1) Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECÈS

- l'assurance en cas de Décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de son adhésion. Toutefois, le risque de suicide est garanti dès la souscription lorsque le contrat d'assurance de groupe garantit le remboursement d'un prêt immobilier destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'assuré dans la limite de 120 000 Euros,
- 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, 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 qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions des deux paragraphes ci-dessus peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une prime complémentaire.

- 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 PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE,

- 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'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

- les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- 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, skisurf.

Pour les personnes qui exercent une activité dangereuse ou pratiquant un sport dangereux, les exclusions des deux paragraphes ci-dessus peuvent être supprimées ou adaptées moyennant le paiement d'une prime 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 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 affections du rachis dorso-lombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale...)

sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 4 jours.

**MATERNITÉ** : 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.

Voyages et séjours à l'étranger

Le risque de Décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du Décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.

Les risques de Perte Totale et Irréversible d'autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que la preuve en soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale, visés par le Médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du lieu et sous réserve de la possibilité de contrôle de l'Assureur dans les conditions prévues dans la présente notice.

A défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France Métropolitaine, DOM COM ou Monaco. Les documents spécifiques ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou d'un pays limitrophe de la France Métropolitaine.

## COÛT DE L'ASSURANCE

Le taux de cotisation est communiqué lors de l'adhésion au contrat.

Les garanties définies ci-dessus sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital initial à garantir et selon l'option de garanties choisie par le demandeur lors de l'adhésion.

## DÉTAIL DES MODALITÉS D'ADHÉSION

Quelles sont les modalités d'adhésion ?

Le demandeur après avoir pris connaissance de la présente notice, remplira avec soin la demande d'adhésion et le formulaire de déclaration du risque.

Comment l'Assureur fait-il connaître sa décision ?

L'Assureur fait connaître sa décision sur la demande d'adhésion dans les plus brefs délais.

L'Assureur peut accepter de garantir tous les risques ou seulement l'un ou plusieurs d'entre eux avec éventuellement exclusion partielle et application de surprime à caractère médical, ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre au proposant. La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surcharges ou exclusions qu'à réception par l'Assureur de l'accord du client sur ses conditions d'acceptation.

## POINT DE DÉPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sous réserve du paiement de la prime, le point de départ de la garantie est fixé de la manière suivante :

Pour les proposant qui ne sont pas soumis à l'obligation de formalités médicales, les garanties prennent effet selon le choix de prise d'effet de l'assurance précisé par le proposant sur la demande d'adhésion :

- soit à la date de signature de l'acte notarié par l'emprunteur,
- soit à la date de signature de l'offre de prêt,

sous réserve :

- de signature de la demande d'adhésion et de la fourniture du formulaire de déclaration de risque,
- de l'acceptation du risque par l'Assureur.

Pour les proposant qui sont soumis à l'obligation de formalités médicales, les garanties sont accordées :

- tant que les formalités n'ont pas été remplies :

pendant une période de 60 jours à compter de la date d'acceptation de l'offre de prêt par l'emprunteur, pour les risques d'origine accidentelle seulement,

- dès que les formalités sont remplies :

dès la date de signature de l'acte notarié ou de signature l'offre de prêt par l'emprunteur, selon le choix de prise d'effet de l'assurance précisé sur la demande d'adhésion par le proposant, sous réserve de l'acceptation du risque par l'Assureur.

La décision de l'Assureur, dès lors que les formalités médicales requises ont été accomplies, s'applique à effet rétroactif à compter de la date de signature de l'acte notarié ou de signature l'offre de prêt par l'emprunteur, selon le choix de prise d'effet de l'assurance précisé sur la demande d'adhésion par le proposant.

Quand les prestations et les garanties cessent-elles ?

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 Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie nécessitant l'assistance d'une tierce personne,
- au 31 décembre qui suit le 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie Décès,
- au 31 décembre qui suit le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré, pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité permanente totale,
- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées à la rubrique «Cotisations»,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif telle que l'Inaptitude au travail en ce qui concerne les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Permanente Totale.

## DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

**Merci d'adresser tous vos courriers à :** GENERALI - Direction Indemnisation Prévoyance Service Emprunteurs - 7-9, boulevard Haussmann 75440 PARIS CEDEX 09

**Prescription :** Conformément aux articles L114-1 et L 114-2 du code des assurances, toutes actions dérivant de l'adhésion au présent contrat sont prescrites dans le délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que le jour ou l'Assureur en a eu connaissance ;

En cas de sinistre, que du jour ou 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 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.

Ce délai de prescription est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent. Toutefois les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du Décès de l'assuré. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert 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 réception adressé par l'Assureur à l'adhérent en ce qui concerne le paiement des cotisations et par l'assuré ou le bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne les règles de prescription.

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

Dans le cas d'un Décès survenant hors de la France Métropolitaine, d'un DOM COM 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.

### Que faire en cas de Décès ?

La demande d'indemnisation devra être faite à l'Assureur au moment du sinistre.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- 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 imprimé établi par l'Assureur, précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'assuré,
- le tableau d'amortissement.

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

### Que faire en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?

Il appartiendra à l'assuré de demander par écrit à l'Assureur que soit versé le capital garanti, au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Devront être adressés :

- une déclaration de l'assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical, sur l'imprimé établi par l'Assureur, du Médecin de l'assuré,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la Sécurité Sociale (ou régime équivalent), si l'assuré est assuré social,
- le tableau d'amortissement.

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

### Que faire en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale ?

#### Au début de l'Incapacité ou de l'Invalidité :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'Assureur, dans un délai maximum de 90 jours, sauf en cas de force majeure. Le début de ce délai est fixé au premier jour de l'incapacité ou de l'invalidité.

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.

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,
- volets ou attestation de prestations de la Sécurité Sociale (ou régime équivalent) si l'adhérent est assuré social,
- Le tableau d'amortissement.

Éventuellement, il conviendra de fournir toute autre information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

#### 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 (ou régime équivalent) attestant le paiement d'indemnités journalières ou d'une pension d'invalidité, si l'adhérent est assuré social.

#### 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.

## ARBITRAGE MEDICAL

A toute époque, les Médecins et personnes délégués auront un libre accès auprès de l'assuré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Totale afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par la Contractante.

### S'il y a désaccord sur l'état de santé ?

L'Assureur se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'assuré ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail, par toute personne habilitée qu'il désignera.

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

Si l'assuré conteste par écrit, l'opinion de l'expert commis par l'Assureur, il recevra un formulaire de rapport d'expertise qu'il remettra au Médecin de son choix pour faire effectuer à ses propres frais une contre-expertise.

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 en sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Chaque partie règlera les honoraires de son Médecin, ceux du troisième Médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par le (ou les) assurés d'autre part.

## MEDIATION

Pour toute réclamation, les assurés sont invités à prendre contact avec GENERALI - Direction des Entreprises Assurances Collectives - Département Emprunteur, 7 Boulevard Haussmann, 75442 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.

## RENONCIATION A L'ADHESION

L'Adhérent peut, dans les 30 jours qui suivent la signature de la demande d'adhésion, renoncer à son adhésion.

Pour ce faire, il doit adresser à GENERALI - Direction des Entreprises Assurances Collectives Département Emprunteur, 7 Boulevard Haussmann, 75442 PARIS cedex 09, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné \_\_\_\_\_ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion au contrat groupe emprunteurs n° 7275 effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion).

« Signature ».

L'Assureur avertira par écrit l'organisme financier prêteur.