

# EUROFIL

## Emprunteur

PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE



**eUROFiL.com**

**Conditions Générales valant Note d'Information**  
Assurance et Epargne Long Terme

**12 / 2015**

## Sommaire

EUROFIL Emprunteur .....	4
Conditions Générales valant Note d'Information .....	4
ARTICLE 1 – NATURE DU CONTRAT .....	4
ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT EUROFIL Emprunteur .....	4
2.1. Objet .....	4
2.2. Les garanties du contrat .....	4
Garanties de base obligatoires .....	4
Garanties optionnelles : .....	4
ARTICLE 3 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT .....	5
3.1. Conditions de souscription .....	5
3.2. Formalités de souscription .....	5
3.3. Couverture accidentelle temporaire .....	5
3.4. Entrée en vigueur des garanties .....	5
3.5. Date de déblocage des fonds empruntés .....	6
3.6. Durée du contrat .....	6
3.7. Irrévocabilité des garanties .....	6
3.8. Les obligations du souscripteur .....	6
3.9. Age limite à la souscription et cessation des garanties .....	6
3.10. Non cumul .....	7
3.11. Etats antérieurs .....	7
3.12. Etendue territoriale des garanties .....	8
ARTICLE 4 – DEFINITION DES GARANTIES DU CONTRAT EUROFIL Emprunteur .....	8
4.1. Garanties de base obligatoires .....	8
4.2. Garanties optionnelles .....	10
4.3. L'option « Sérénité » .....	13
4.4. Bénéficiaires des garanties .....	13
4.5. Assurance de co-emprunteurs .....	14
4.6. Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) .....	14
ARTICLE 5 – MODALITES DE VERSEMENT DES COTISATIONS .....	14
5.1. Calcul des cotisations .....	14
5.2. Paiement des cotisations .....	14
5.3. Non paiement des cotisations .....	14
5.4. Maintien du tarif .....	15
ARTICLE 6 - FORMALITÉS À REMPLIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE .....	15
6.1. Déclarations et délais de forclusion .....	15
6.2. Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de décès .....	15
6.3. Pièces à fournir en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale, ou d'Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS .....	15

6.4. Pièces à fournir pour le paiement des prestations liées à l'Incapacité Temporaire Totale et à l'Invalidité Permanente Partielle .....	16
6.5. Contrôles - Expertises .....	16
<b>ARTICLE 7 - EXCLUSIONS ET DISPOSITIONS SPECIALES.....</b>	<b>16</b>
7.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties .....	16
7.2. Risques exclus en cas de décès .....	16
7.3. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'invalidité.....	17
7.4. Risques exclus en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité .....	17
7.5. Dispositions spéciales .....	17
7.6. Activités sportives à risques .....	17
<b>ARTICLE 8 - LES DROITS QUI VOUS PROTÈGENT - DISPOSITIONS DIVERSES.....</b>	<b>18</b>
8.1. Droit de renonciation et modalités .....	18
8.3. Droit d'information .....	19
8.4. Procédure d'examen des litiges.....	19
8.5. Organisme de contrôle .....	19
8.6. Prescription .....	19
8.7. Indications générales liées au régime fiscal .....	20
8.8. Participation aux bénéfices techniques et financiers.....	20
<b>ARTICLE 9 – LEXIQUE .....</b>	<b>21</b>

Assureur :

Aviva Vie  
Société Anonyme d'Assurances Vie et de  
Capitalisation  
au capital social 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 RCS Nanterre

Gestionnaire :

Multi Impact

Courtier en assurance immatriculé à l'ORIAS sous le n°  
07 004 884 (www.orias.fr)

Siège social : 1 Rue René Francart,  
ZAC Croix Blandin  
51100 Reims

# EUROFIL Emprunteur

## Conditions Générales valant Note d'Information

### ARTICLE 1 – NATURE DU CONTRAT

EUROFIL Emprunteur est un contrat d'assurance vie individuel régi par le Code des Assurances, branche 20 (Vie Décès), 1 (Accident) et 2 (Maladie), définies à l'article R321-1 du Code des Assurances, dont d'AVIVA Vie (siège social : 70 avenue de l'Europe 92273 Bois Colombes cedex) est l'assureur. Aviva Vie délègue la gestion du contrat à Multi Impact (siège social : 1 Rue René Francart, ZAC Croix Blandin 51100 Reims), courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°07 004 884 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

Le contrat est constitué par les présentes Conditions Générales valant Note d'Information, le bulletin de souscription, et les conditions particulières.

### ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT EUROFIL Emprunteur

#### 2.1. Objet

Le contrat EUROFIL 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 le souscripteur auprès de l'organisme prêteur.

#### 2.2. Les garanties du contrat

##### Garanties de base obligatoires

L'organisme prêteur bénéficie des garanties obligatoires **Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** 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 Multi Impact, survenant pendant la période de couverture de ces risques.

##### Garanties optionnelles

A ces garanties de base obligatoires, le souscripteur peut demander l'adjonction d'une ou plusieurs garanties optionnelles parmi celles proposées sur la demande **de souscription**, 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 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 conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %.
- 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'assuré (30, 60, 90 ou 180 jours).
- **l'exonération du paiement des cotisations d'assurance** en cas d'invalidité **permanente partielle** ou d'incapacité temporaire totale de l'assuré pendant la période de couverture de l'un ou l'autre de ces risques.
- **l'option Sérénité.**

**Cas particulier du crédit-bail** : seules les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale 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 EUROFIL Emprunteur sont décrites à l'article 4 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information.

## ARTICLE 3 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

### 3.1. Conditions de souscription

Pour pouvoir souscrire le contrat EUROFIL Emprunteur et bénéficier des garanties du contrat, tout candidat à l'assurance doit :

- Etre âgé de 18 ans au moins (pour les âges maxima, voir tableau à l'article 3-9 des Conditions Générales 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 souscrire le contrat EUROFIL 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 50 000 € et 7 500 000 € ;
- Le capital assuré en cas d'Invalidité Permanente Totale 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.

L'assureur via Multi Impact se réserve néanmoins la possibilité d'accepter la souscription de personnes ne remplissant pas les conditions détaillées ci-dessus, après étude spécifique, et dans les conditions et limites qui seront détaillées aux conditions particulières.

Votre contrat est constitué :

- Des présentes Conditions Générales valant Note d'Information et du bulletin de souscription qui précisent les droits et obligations réciproques des parties ;
- Des conditions particulières, document matérialisant les conditions d'acceptation de votre souscription 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 aux conditions particulières déterminant le cessionnaire en garantie et l'échéancier des cotisations.

### 3.2. Formalités de souscription

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 du souscripteur à Multi Impact de tout élément de nature à modifier l'étude du risque par ce dernier, il pourra être fait application des dispositions prévues aux articles L113-2, L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.**

### 3.3. Couverture accidentelle temporaire

**(sous réserve des exclusions contractuelles visées à l'article 7 des Conditions Générales valant Note d'Information)**

Le risque de Décès par accident est couvert dès le lendemain de la signature du bulletin de souscription au contrat EUROFIL 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 des garanties qui figure sur les conditions particulières et au plus tard au terme d'un délai maximum **de 90 jours** à compter de la date de signature du bulletin de souscription

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

### 3.4. Entrée en vigueur des garanties

L'entrée en vigueur des garanties est conditionnée par une acceptation préalable de la souscription par l'assureur via Multi Impact.

Cette acceptation des garanties 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 le souscripteur sur sa demande de souscription. En tout état de cause les garanties ne peuvent entrer en vigueur que le lendemain zéro heure de la réception par Multi Impact du bulletin de souscription, à la double condition de l'acceptation de la souscription par ce dernier et du paiement de la première cotisation.

L'acceptation des garanties est matérialisée par la remise ou l'envoi à l'assuré des conditions particulières.

**Lorsque les conditions particulières sont émises directement par le conseiller en assurances, l'assuré doit dans ce cas retourner signé un exemplaire des Conditions Particulières à l'adresse postale de Multi Impact (1 Rue René Francart, ZAC Croix Blandin 51100 Reims). A défaut de retour signé des conditions particulières dans le délai de 60 jours suivant leur date de délivrance, la souscription sera rétroactivement annulée. Une lettre recommandée avec accusé de réception sera adressée à l'assuré afin de l'informer de cette annulation.**

La date d'entrée en vigueur de vos garanties est portée sur les conditions particulières.

### **3.5. Date de déblocage des fonds empruntés**

**Le souscripteur doit informer Multi Impact 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'assuré, la date de déblocage déclarée par l'assuré lors de la demande de souscription au contrat EUROFIL 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 du contrat EUROFIL Emprunteur de 36 mois ou plus, un avenant sera établi afin d'ajuster les caractéristiques du contrat, dans les limites définies à l'article 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information.

### **3.6. Durée du contrat**

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an suivant la date d'effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, et ce pendant toute la durée du prêt spécifiée sur les conditions particulières, sauf si l'assuré manifeste sa volonté d'y mettre fin, **sous réserve d'obtenir l'accord écrit de l'établissement prêteur.**

Le contrat est conclu pour toute la durée du prêt visée aux conditions particulières ou au dernier avenant et cesse dans les conditions visées à l'article 3-9 (cessation des garanties)

### **3.7. Irrévocabilité des garanties**

En cas de changement de votre situation en cours de contrat, les garanties souscrites seront maintenues aux mêmes conditions.

### **3.8. Les obligations du souscripteur**

**Le souscripteur est tenu de déclarer à Multi Impact 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, le contrat sera résilié. 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, il sera procédé 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.**

### **3.9. Age limite à la souscription 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 la souscription 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, il sera couvert jusqu'au 31/12 de l'année N.

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

Type de Garantie	Age limite de l'assuré à la souscription (1)	Cessation des garanties (2)
<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 du souscripteur, - 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 du souscripteur, quelle qu'en soit la cause - date de départ en préretraite du souscripteur, quelle qu'en soit la cause - les 67 ans de l'assuré.
Incapacité Permanente Partielle (IPP)	64 ans	
Incapacité Permanente Totale (IPT)	64 ans	
Exonération du paiement des cotisations d'assurance	64 ans	
Option Sérénité	55 ans	

(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.

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 les présentes Conditions Générales valant Note d'Information, l'erreur sur l'âge entraîne la nullité de l'assurance ; les cotisations perçues sont restituées
- si l'âge réel du souscripteur se situe dans les limites prévues par les présentes Conditions Générales 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 Multi Impact 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'assuré, sous réserve que ladite demande soit formulée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à Multi Impact et qu'elle soit accompagnée de l'accord écrit du ou des organisme(s) prêteur(s) bénéficiaire(s) des garanties.**

### 3.10. Non cumul

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Invalidité Permanente Totale, 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.

### 3.11. 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 ;
- sur les conséquences d'accident, d'affections et infirmités antérieurs ou existants au moment de la souscription, si ceux-ci ont été déclarés sur le questionnaire de santé et s'ils n'ont pas fait l'objet d'une exclusion particulière portée sur les conditions particulières.

Ainsi, en cas de survenance d'une maladie ou d'un accident après acceptation de la souscription, sous réserve que le souscripteur ait informé par lettre recommandée Multi Impact 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 de souscription et la date d'entrée en vigueur des garanties.
- sur les conséquences des accidents survenus entre la date de signature de la demande de souscription et la date d'entrée en vigueur des garanties.

**Le défaut d'information de Multi Impact 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 de souscription 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 le souscripteur ait informé Multi Impact 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 via Multi Impact a accepté la souscription. Si l'acceptation n'est pas encore prononcée, cet élément sera pris en compte lors de la phase d'acceptation.

### **3.12. Etendue territoriale des garanties**

Les garanties souscrites 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 EUROFIL Emprunteur**

**Sous réserve d'acceptation du risque par l'Assureur via Multi Impact, le contrat EUROFIL 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 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) à l'organisme prêteur dans la limite du montant garanti. Ce capital sera versé dans les **30 jours** qui suivent la réception à l'adresse postale de Multi Impact (1 Rue René Francart, ZAC Croix Blandin 51100 Reims), de toutes les pièces nécessaires au règlement des prestations (voir article 6 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information). **Le paiement du capital décès met fin au contrat**

***En cas de décès de l'assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt, sous réserve de l'acceptation de la demande de souscription par Multi Impact, 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. Il sera versé à l'établissement prêteur une somme équivalente au montant des sommes à débloquent, selon la quotité assurée.***

#### **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, Multi Impact verse par anticipation (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) à l'organisme prêteur le capital

décès restant du au jour de la reconnaissance par l'assureur de l'état de PTIA dans la limite du montant garanti.

**Le paiement de ce capital met fin au contrat.**

## 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 la souscription.**

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de l'assuré, telle que décrite à l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information pendant la période de couverture de ce risque, et à l'expiration du délai de franchise choisi, Multi Impact verse (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) 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 aux conditions particulières
- et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-9 des présentes Conditions Générales 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'assuré.**

Le délai de franchise commence à courir 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. l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) :

- 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 condition que celle-ci 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 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 au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre.

Maintien de la couverture en cas de mi-temps thérapeutique après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail :

Après 3 mois continus d'indemnisation en incapacité temporaire totale de travail, telle que décrite à l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information, l'assuré admis à reprendre une activité professionnelle partielle, ou ses occupations habituelles non professionnelles s'il n'exerçait d'activité professionnelle au moment du sinistre, 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 des présentes Conditions Générales 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 au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale.**

### 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 et par les personnes ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de la souscription.**

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 ou dès que la preuve de l'IPP est apportée.

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 des Conditions Générales 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, il est versé (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales 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 aux conditions particulières 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 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information.

#### **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 la souscription**

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 des présentes Conditions Générales 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 %, déterminé selon les dispositions libellées ci-après.

En cas d'IPT survenant 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 des présentes Conditions Générales 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 au contrat.**

#### **Evaluation du taux d'invalidité pour les garanties Invalidité Permanente Partielle 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, le taux d'invalidité est déterminé 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 via Multi Impact se réserve le droit de soumettre l'assuré (Cf. 6-5 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information).

#### **4.2.4. Exonération du paiement des cotisations d'assurance**

**Cette garantie est réservée aux souscripteurs 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 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information), pendant la couverture de ce risque, les cotisations d'assurance sont prises en charge par Multi Impact (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des Conditions Générales valant Note d'Information**) à compter de la date à laquelle commence le versement des prestations « incapacité temporaire totale ».

La prise en charge se poursuit au plus tard jusqu'au 1095ème 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 3-9 des Conditions Générales 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 des Conditions Générales valant Note d'Information. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre (cf. article 9 des Conditions Générales 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 1095ème 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 %. Multi Impact exonère (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) le souscripteur du paiement des cotisations d'assurance à hauteur de **50 %**.

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

#### **4.3. L'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 des personnes physiques résidant en France Métropolitaine ou en Principauté de Monaco et exerçant une activité professionnelle au jour de la souscription.**

Elle n'est accessible qu'au moment de la souscription du contrat EUROFIL 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 4-2-3 des Conditions Générales valant Note d'Information, sans condition d'hospitalisation**, par dérogation à l'**article 7-5 des présentes Conditions Générales 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 aux conditions particulières.**

#### **4.4. Bénéficiaires des garanties**

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

- **Décès de l'assuré** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s) à concurrence des sommes restant dues au jour du décès
- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou Invalidité Permanente Totale de l'assuré** : à (aux) l'organisme(s) prêteur(s) à concurrence des sommes restant dues au jour de la reconnaissance de cet état par l'assureur
- **Incapacité Temporaire Totale de l'assuré et Invalidité Permanente Partielle de l'assuré** : à (aux) l'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, (si cette dernière garantie optionnelle est souscrite) de l'un des emprunteurs, entraîne la résiliation automatique du contrat ou des contrats 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 EUROFIL 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 via Multi Impact. En cas de refus de toute garantie par l'assureur via Multi Impact 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 la souscription dans le cas où la garantie Invalidité Permanente Totale (cf. articles 4-2-3 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) ne peut être accordée 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 via Multi Impact aux seuls candidats à l'assurance qui ont demandé lors de leur souscription à bénéficiaire de la garantie Invalidité Permanente Totale 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 67ème anniversaire, l'assuré est atteint d'une Invalidité Fonctionnelle d'un taux supérieur ou égal à 70 %, il est versé (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des Conditions Générales 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 via Multi Impact de l'Invalidité Fonctionnelle spécifique. Ce paiement met fin au contrat.

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 aux conditions particulières.

### 5.2. Paiement des cotisations

La périodicité du règlement des cotisations est indiquée aux conditions particulières. L'assuré peut payer ses cotisations par année, par semestre, par trimestre, ou par mois. Le prélèvement automatique est obligatoire.

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 au souscripteur 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 du contrat. 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 Permanente ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, il appartient au souscripteur, ou à ses ayants droit, de faire parvenir, à l'adresse postale de Multi Impact (1 Rue René Francart, ZAC Croix Blandin 51100 Reims), 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 et d'Invalidité, la déclaration de l'incapacité doit être faite à l'adresse postale de Multi Impact (1 Rue René Francart, ZAC Croix Blandin 51100 Reims) avant l'expiration de la période de franchise choisie par le souscripteur (30, 60, 90 ou 180 jours). De la même façon, toute prolongation d'incapacité doit être déclarée à Multi Impact 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 Multi Impact 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 du capital 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 Multi Impact 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, 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 3ème 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 du capital restant dû à l'organisme prêteur à la date de reconnaissance par Multi Impact de l'état de PTIA ;
- tous formulaires fournis par Multi Impact 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 Permanente, 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 Multi Impact 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 Multi Impact 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, IPT, Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS ou exonération du paiement des cotisations d'assurance, l'assureur via Multi Impact 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.

En cas de désaccord entre les médecins de l'assuré et de l'assureur via Multi Impact sur l'état de santé de l'assuré, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. Il sera proposé 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 chacune des parties.

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

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 du contrat. Après cette première année, le suicide est assuré normalement. Toutefois, le suicide de l'assuré sera pris en charge dès la souscription si le prêt couvert 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 2015).
- 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 alors que l'assuré était sous l'effet de ces produits ;
- 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 Multi Impact ait été préalablement informé du risque lié à l'activité professionnelle au moment de la souscription. 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 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) :**

Les 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, 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 des Conditions Générales 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, burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel), 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 1er 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), **peuvent être couverts à la demande de l'assuré et sous réserve d'acceptation par Multi Impact**, 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'haltérophile avec compétition, la chasse au gros gibier hors Europe.

**Lorsque la couverture de l'un de ces sports est accordée par l'assureur via Multi Impact, les conditions d'assurabilité seront portées aux conditions particulières.**

### **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 totale 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 Permanente et de PTIA pour les assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique**

Par dérogation aux dispositions de l'article 7.6.2 des Conditions Générales 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 totale 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.

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

### **8.1. Droit de renonciation et modalités**

Le souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son contrat est conclu. Le contrat est conclu 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 Multi Impact, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

<p>"Je soussigné(e) ....., déclare renoncer à mon contrat EUROFIL Emprunteur "N°..... et demande à recevoir le remboursement total des sommes versées au titre de ce contrat dans un délai maximum de <b>30 jours</b> à compter de la réception de la présente lettre". (Date)..... (Signature) ....."</p>
--

A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat 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 30ème jour calendaire révolu suivant la date de remise