SUPER NOVATERM CRÉDIT

Note d'information - NISNC19

(Ce document répond aux exigences des articles L.132-5-2 et A. 132-4 du Code des assurances)

Cette note reprend les dispositions essentielles du contrat SUPER NOVATERM CREDIT de MetLife dont les Conditions Générales sont remises au Souscripteur avec sa proposition d'assurance.

NI SNC Septembre 2016

CARACTÉRISTIQUES DU CONTRAT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat individuel d'assurance Temporaire Décès régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurance MetLife.

I - Définition contractuelle des garanties offertes

A - Garanties de base

SUPER NOVATERM CREDIT a pour objet le versement par l'Assureur au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Assuré suite à un Accident ou à une maladie survenu pendant la période de validité des garanties, sous réserve des exclusions visées à l'article 8 des Conditions Générales. Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties Décès et PTIA est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé en cas d'invalidité à l'assuré lui-même et en cas de décès, au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut à ses héritiers.

Le contrat prévoit également une garantie ayant pour objet le versement d'un capital en cas de revente de la résidence principale suite au décès de l'Assuré consécutif à un accident (cf. article 6 des Conditions Générales).

B - Garanties facultatives

Le Souscripteur peut également opter pour les garanties facultatives suivantes :

a) La garantie Invalidité Permanente et Totale (IPT) intervient lorsque l'état de santé consolidé de l'Assuré entraîne une perte de capacité définitive d'au moins 66% calculée conformément au tableau de l'article 9. La prestation est le versement au(x) Bénéficiaire(s) du capital assuré au jour de la consolidation de l'IPT. Ce capital est égal au capital décès, plafonné à 5.000.000 € par personne assurée au sein de MetLife.

b) La garantie Invalidité Professionnelle (IP) pour les professions médicales, paramédicales et vétérinaires intervient lorsque l'Assuré se trouve dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer sa profession médicale, paramédicale ou vétérinaire. La liste des professions éligibles pour bénéficier des prestations au titre de cette garantie figure à l'article 10 des Conditions Générales.

La prestation est le versement au(x) Bénéficiaire(s) du capital assuré au jour de la consolidation de l'invalidité. Ce capital est égal au capital décès, plafonné à 5.000.000 € par personne assurée au sein de MetLife.

c) La garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP) intervient lorsque l'Assuré se trouve dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer à temps plein son activité professionnelle ou ses occupations habituelles. Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente et Totale ou Invalidité Professionnelle.

La prestation est le versement au(x) Bénéficiaire(s) d'une fraction du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente et Totale ou d'Invalidité Professionnelle (cf. article 11 des Conditions Générales).

Remarque : sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties IPT, IP et IPP est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé à l'assuré lui-même.

d) La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) intervient lorsque l'Assuré est temporairement dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, d'exercer son activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

L' Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Cette garantie inclut :

> *le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale :* Après une période de franchise de 15, 30, 60, 90 ou 180 jours (au choix de l'Assuré) à compter de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, MetLife verse à l'assuré des indemnités journalières forfaitaires dont le montant figure aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale de travail médicalement justifiée et au **maximum pendant 1095 jours**, pour un même Sinistre.

> *le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle :* En cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, l'Assureur n'applique pas de nouvelle période de Franchise et verse à l'assuré, **au maximum pendant 180 jours**, des indemnités journalières d'un montant égal à **50% du montant des indemnités journalières** figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

> *l'Exonération de paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale :* MetLife rembourse au souscripteur les primes d'assurance réglées au titre du présent contrat au prorata temporis de la période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, à compter de la fin de la période de Franchise, **au plus pendant 1 095 jours pour un même Sinistre**.

e) La garantie Exonération du paiement des primes (EXO) : cette garantie peut être souscrite indépendamment de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail avec une **Franchise fixée à 90 jours**.

La garantie Exonération du paiement des primes ne couvre pas l'Incapacité Temporaire Partielle.

Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières le Bénéficiaire de la garantie Exonération des primes est le Souscripteur.

II - Exclusions

Il est très important que le Souscripteur lise attentivement les Conditions Générales du contrat d'assurance Super Novaterm Crédit qui lui sont remises avec sa proposition d'assurance et au sein desquelles sont détaillées les exclusions des garanties de base (cf. Article 8 des Conditions Générales) et celles des garanties facultatives (cf. article 14 des Conditions Générales).

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur et moyennant une tarification spéciale, le Souscripteur a la possibilité, si les garanties IPT ou IP ou/et ITT ont été souscrites, de racheter les exclusions liées aux Atteintes Discales et / ou Vertébrales et / ou les exclusions liées aux Affections Psychiques (cf. article 15). Ces options sont proposées quelque soit le motant assuré. Le montant de la prestation est plafonné à 350 € par jour et à 1 500 000 € par Assuré au sein de MetLife.

III - Durée du contrat

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Garantie provisoire décès accidentel :

Sous réserve que l'assuré ait accepté l'offre préalable de crédit faisant l'objet de la demande d'assurance, l'Assureur couvre provisoirement, pendant l'étude de la proposition, le risque de décès consécutif à un Accident de l'Assuré âgé de moins de 70 ans au jour de la réception par l'Assureur de la proposition d'assurance dûment complétée et signée. Le capital garanti est égal au capital à assurer figurant sur la proposition d'assurance, **dans la limite d'un montant maximum de 500.000 € et sous réserve des exclusions figurant à l'article 8 des Conditions Générales.**

Cette garantie n'est valable que pour les décès suite à des accidents survenus en Europe (UE, AELE), en Amérique du Nord, au Japon, en Australie, en Nouvelle-Zélande, à Hong-Kong et à Singapour.

La durée maximale de la garantie est de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit.

IV - Modalités de versement des primes

Le montant des primes figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime.

Le Souscripteur a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois. Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire pour les fractionnements mensuels ou trimestriels.

V - Délai et modalités de renonciation au contrat – Résiliation

Renonciation

Conformément aux dispositions de l'Article L.132-5-1 du Code des assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, **dans les 30 jours** qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

MetLife
Service Gestion Relation Clientèle
Cœur Défense - Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 LA DEFENSE Cedex

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *souscrit le* ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ *et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit* ☐☐☐☐☐☐ *€. Fait à* ☐☐☐☐☐☐ *le* ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ *Signature : »*

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Résiliation

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, à chaque échéance de paiement de prime par lettre recommandée adressée à l'Assureur à l'adresse suivante :

MetLife - Service Gestion Relation Clientèle - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex.

Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.

VI - Formalités à remplir en cas de sinistre

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans un délai maximum de trente jours suivant la remise des pièces justificatives à fournir figurant aux Articles 24, 25 et 26 des Conditions Générales d'assurance ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

VII - Information sur les primes

Le montant des primes indiqué aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, est garanti jusqu'au terme du contrat. Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs. Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré qui remplit les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit certifier, dans la déclaration non-fumeur, remplir les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur.

VIII - Procédure d'examen des litiges

Toute réclamation concernant le contrat doit être adressée à **MetLife - Service Gestion Relation Clientèle - Coeur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92 931 LA DEFENSE Cedex.** Un accusé de réception sera adressé sous 48 heures et une réponse sera adressée dans un délai ne dépassant pas deux mois.

En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur Interne de MetLife, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le Médiateur de l'Assurance peut également être saisi en ligne au **www.mediation-assurance.org**

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre.
MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre.
Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

Conditions Générales
Super Novaterm Crédit

SUPER NOVATERM CRÉDIT

Conditions Générales Référence : CGSNC19

CG SNC Septembre 2016

I - DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT SUPER NOVATERM CREDIT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat individuel d'assurance Temporaire Décès régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurances MetLife. Il a pour objet le versement par l'Assureur du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré (garantie de base) suite à un Accident ou à une maladie survenu pendant la période de validité des garanties.
Les garanties facultatives, Invalidité Permanente et Totale (IPT), Invalidité Professionnelle pour les Professions médicales, paramédicales et vétérinaires (IP), Invalidité Permanente Partielle (IPP), Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) et Exonération du paiement des primes en cas d'ITT (EXO) s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.
Le contrat est composé des présentes Conditions Générales, de la proposition d'assurance dûment complétée et signée, de la Lettre d'Acceptation signée qui récapitule les caractéristiques particulières et garanties au contrat, des Conditions Particulières ainsi que de tout avenant portant modification au contrat.
Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, sauf l'effet des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.
Les conditions de couverture ainsi que le tarif sont définis lors de la souscription du contrat en fonction des déclarations de l'Assuré.

Article 2 - DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure **et survenue pendant la période de validité des garanties.**
La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.

Assuré : Personne physique, nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Assureur : MetLife Europe d.a.c., agissant sous le nom commercial MetLife (ci-après « MetLife », « nous » ou l'« Assureur »), société d'assurance irlandaise, exerçant son activité en France par le biais d'une succursale.

Bénéficiaire : Personne physique ou morale qui perçoit les prestations versées par l'Assureur.
Les Bénéficiaires en cas de décès sont en principe désignés dans la proposition d'assurance et figurent aux Conditions Particulières du contrat. Le Souscripteur a la possibilité de prévoir l'ordre de priorité du versement du capital en cas de décès des Bénéficiaires désignés.
Lorsque le Bénéficiaire en cas de décès est nommément désigné, le Souscripteur est invité à porter dans la proposition d'assurance les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. La désignation si elle n'a pas été faite dans le contrat, et la substitution du ou des Bénéficiaires, peuvent être effectuées soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités de l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire.
La personne désignée comme Bénéficiaire par le Souscripteur peut accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit. Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le Souscripteur et seul le Souscripteur est libre de révoquer le Bénéficiaire. Tant que l'Assuré et le Souscripteur sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du Souscripteur et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du Souscripteur et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. En cas d'acceptation, l'accord du Bénéficiaire ayant accepté devient obligatoire lorsque le Souscripteur souhaite apporter une modification au contrat ou désigner un autre Bénéficiaire.

Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières, le Bénéficiaire du capital garanti au titre des garanties Décès, PTIA, IPT, IPP et IP est l'Organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital garanti au jour du Sinistre. Le solde éventuel sera versé :

- en cas d'invalidité : à l'Assuré lui-même ;
- en cas de décès : au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut à ses héritiers.

Sous réserve d'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, le Souscripteur a la possibilité de modifier la clause bénéficiaire.
Sauf stipulation contraire mentionnée aux Conditions Particulières :

- le Bénéficiaire du versement des indemnités journalières en cas d'ITT est l'Assuré,
- le Bénéficiaire de la garantie Exonération des Primes est le Souscripteur.
- le Bénéficiaire du capital garanti au titre de la garantie «Capital en cas de revente suite au décès accidentel» et «Garantie provisoire décès accidentel» est le conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou son concubin notoire, à défaut ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés, en cas de prédécès, par parts égales, à défaut ses héritiers.

Consolidation : On entend par consolidation la date à partir de laquelle l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Franchise : Période qui débute le premier jour de l'Incapacité Temporaire Totale de travail et pendant laquelle les prestations ne sont pas dues. La prise en charge par l'Assureur intervient à l'expiration de cette période de franchise.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) : Incapacité médicalement reconnue **avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 65ème anniversaire de l'Assuré ou le 70ème anniversaire selon option choisie**, mettant temporairement l'Assuré dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, d'exercer son activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Invalidité Permanente et Totale (IPT) : Invalidité physique ou mentale **consolidée avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70ème anniversaire de l'Assuré** dont l'état de santé de l'Assuré entraîne une perte de capacité définitive d'au moins 66% calculée conformément au tableau de l'article 9.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) : Invalidité physique ou mentale, **consolidée avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70ème anniversaire de l'Assuré** et constatée par l'Assureur, dont le taux est supérieur à 33% et inférieur à 66%, mettant l'Assuré dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer à temps plein son activité professionnelle ou ses occupations habituelles.

Invalidité Professionnelle pour les professions médicales, paramédicales et vétérinaires (IP) : Invalidité physique ou mentale, **consolidée avant l'échéance annuelle du contrat suivant le 70ème anniversaire de l'Assuré** et constatée par l'Assureur, mettant l'Assuré dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer sa profession médicale, paramédicale ou vétérinaire.

Organisme prêteur : Le prêteur, personne physique ou morale déclarée par le Souscripteur et mentionnée aux Conditions Particulières, ayant consenti le prêt faisant l'objet de la présente assurance.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :
Invalidité physique ou mentale **reconnue avant l'échéance annuelle suivant le 70ème anniversaire de l'Assuré** et constatée par l'Assureur, mettant l'Assuré dans l'incapacité permanente et définitive d'exercer toute activité rémunératrice et dans l'obligation d'avoir recours **de manière permanente** à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (assimilable à la 3ème catégorie de la Sécurité Sociale).

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. L'ensemble des évènements se rattachant à un même fait générateur constitue un seul et même Sinistre.

Souscripteur : Personne physique ou morale qui souscrit le contrat. Le Souscripteur peut avoir la qualité d'Assuré.

Article 3 - CONDITIONS D'ADMISSION A LA SOUSCRIPTION

La souscription du contrat Super Novaterm Crédit est subordonnée à l'existence, au jour de la signature de la proposition, d'une demande de prêt ou d'un prêt en cours (quel qu'il soit) libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un Organisme Prêteur (personne physique ou morale).

Super Novaterm Crédit est réservé aux assurés âgés d'au moins 18 ans et de moins de 86 ans au jour de la souscription.
Les garanties PTIA, IPT, IPP, IP et ITT sont réservées aux assurés âgés de moins de 70 ans au jour de la souscription et exerçant une activité professionnelle rémunérée sans aménagement du temps et / ou des conditions de travail pour raison de santé.
La garantie IP est réservée aux assurés exerçant à temps plein une profession médicale, paramédicale ou vétérinaire qui doit être déclarée lors de la souscription. La liste des professions éligibles pour bénéficier des prestations au titre de cette garantie figure à l'article 10.

Article 4 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'étendent au monde entier sauf restriction(s) précisée(s) aux Conditions Particulières du contrat.

II - GARANTIES DE BASE

Article 5 - DECES ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

En cas de Décès de l'Assuré **survenu pendant la période de validité du contrat**, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le montant du capital garanti au jour du décès, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré **constatée par l'Assureur pendant la période de validité de la garantie et reconnue avant l'échéance annuelle suivant le 70ème anniversaire de l'Assuré**, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s), par anticipation à la date de reconnaissance de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès.

Le paiement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.
En aucun cas, les capitaux Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne peuvent se cumuler.

Article 6 - CAPITAL EN CAS DE REVENTE SUITE AU DECES ACCIDENTEL DE L'ASSURE

En cas de Décès de l'Assuré, **survenu au cours de la première année suivant la date d'effet du contrat et avant son 70ème anniversaire, faisant suite à un Accident**, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) un capital forfaitaire de 10 000 € en cas de revente de la résidence principale au cours de l'année qui suit le décès de l'Assuré.

Article 7 - TARIFS DIFFÉRENCIÉS FUMEURS / NON-FUMEURS

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.
Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré qui remplit les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit certifier, dans la déclaration non-fumeur, ne pas avoir fumé de cigarettes, cigares, pipes ou vaporette au cours des 24 mois précédant la date de signature de la proposition d'assurance et ne pas avoir dû arrêter de fumer suite à la demande expresse du corps médical.

Article 8 - EXCLUSIONS - GARANTIES DE BASE

Sauf convention contraire indiquée aux Conditions Particulières, l'Assureur garantit les risques de Décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, quelle qu'en soit la cause, sous réserve des exclusions énumérées ci-après :

- **LE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRES LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT. EN CAS D'AUGMENTATION DES GARANTIES EN COURS DE CONTRAT, LE SUICIDE EST EGALEMENT EXCLU, POUR LES MAJORATIONS, AU COURS DE LA PREMIERE ANNEE QUI SUIT LA PRISE D'EFFET DE CETTE AUGMENTATION.** Toutefois, le risque de suicide sera couvert dès la souscription dans la limite du montant mentionné au Décret visé par l'article L.132-7 du Code des assurances (120 000 € au 1er janvier 2004), en présence d'un prêt destiné à financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré ;
- **L'ACCIDENT DE NAVIGATION AERIENNE SURVENANT ALORS QUE L'ASSURE SE TROUVAIT A BORD D'UN APPAREIL EN UNE QUALITE DISTINCTE DE CELLE DE SIMPLE PASSAGER DE LIGNES REGULIERES OU «CHARTER» DUMENT AGREES POUR LE TRANSPORT PAYANT DES VOYAGEURS, OU ENCORE DONT LE PILOTE NE DISPOSAIT PAS DES QUALIFICATIONS NECESSAIRES, OU ENFIN PARTICIPANT A DES COURSES, ACROBATIES, TENTATIVES DE RECORDS OU VOLS D'ESSAIS ;**
- **LES SUITES ET CONSEQUENCES DE MALADIES OU D'ACCIDENTS ANTERIEURS A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET**

NON DECLARES LORS DE LA SOUSCRIPTION ;

- **LES SUITES ET CONSEQUENCES D'EMEUTES, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, D'INSURRECTIONS, DE COMPLOTS, DE GREVES, DE RIXES** (sauf cas de légitime défense) **ET LES SUITES ET CONSEQUENCES D'ATTENTATS EN CAS DE PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE ;**
- **LE FAIT DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE : EN CAS DE GUERRE, LA GARANTIE N'AURA D'EFFET QUE DANS LES CONDITIONS QUI SERONT DETERMINEES PAR LA LEGISLATION A INTERVENIR SUR LES ASSURANCES SUR LA VIE EN TEMPS DE GUERRE ;**
- **LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DU NOYAU ATOMIQUE.**

HORMIS ACCEPTATION INDIQUEE AUX CONDITIONS PARTICULIERES, APRES ETUDE DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR, SONT EXCLUS LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'EXERCICE D'UNE PROFESSION COMPORTANT LES ACTIVITES SUIVANTES :

- **SECURITE OU PROTECTION IMPLIQUANT L'UTILISATION D'ARMES DE DEFENSE,**
- **TRAVAIL EN HAUTEUR A PLUS DE QUATRE METRES DU SOL OU SUR PLATE-FORME D'EXPLORATION OU DE FORAGE,**
- **DESCENTE EN PUITS, MINES OU CARRIERES, EN GALERIES,**
- **ENTRAINANT UNE EXPOSITION A DES SUBSTANCES OU PRODUITS DANGEREUX (TOXIQUES, CORROSIFS, EXPLOSIFS, OU INFLAMMABLES).**

III - GARANTIES FACULTATIVES

Les garanties suivantes sont facultatives et s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Article 9 - INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE (IPT)

En cas d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré **constatée pendant la période de validité de la garantie** l'Assureur paiera le capital garanti au jour de la Consolidation de l'Invalidité, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Ce capital est plafonné à 5 000 000 € par personne assurée au sein de MetLife.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente et Totale met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions et ne pourra en aucun cas donner lieu au versement de prestations au titre d'une autre garantie du contrat.

L'Assuré sera considéré en Invalidité Permanente et Totale si le taux d'invalidité « N » est supérieur ou égal à 66%. Le Taux de cette invalidité appelé « N » est déterminée par voie d'expertise médicale, en fonction du taux d'Invalidité Permanente Professionnelle et du taux d'Invalidité Permanente fonctionnelle, et par l'application du tableau croisé ci-dessous.

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle								
	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %	-	-	-	29,2 %	33,0 %	36,6 %	40,0 %	43,3 %	46,4 %
20 %	-	-	31,7 %	36,8 %	41,6 %	46,1 %	50,4 %	54,5 %	58,5 %
30 %	-	30,0 %	36,3 %	42,2 %	47,6 %	52,8 %	57,7 %	62,4 %	66,9 %
40 %	25,2 %	33,0 %	40,0 %	46,4 %	52,4 %	58,1 %	63,5 %	68,7 %	73,7 %
50 %	27,1 %	35,6 %	43,1 %	50,0 %	56,5 %	62,6 %	68,4 %	74,0 %	79,4 %
60 %	28,8 %	37,8 %	45,8 %	53,1 %	60,0 %	66,5 %	72,7 %	78,6 %	84,3 %
70 %	30,4 %	39,8 %	48,2 %	55,9 %	63,2 %	70,0 %	76,5 %	82,8 %	88,8 %
80 %	31,7 %	41,6 %	50,4 %	58,5 %	66,0 %	73,2 %	80,0 %	86,5 %	92,8 %
90 %	33,0 %	43,3 %	52,4%	60,8 %	68,7 %	76,1 %	83,2 %	90,0 %	96,5 %
100 %	34,2 %	44,8 %	54,3 %	63,0 %	71,1 %	78,8 %	86,2 %	93,2 %	100,0 %

L'Invalidité Permanente fonctionnelle sera appréciée et chiffrée par référence au barème indicatif des invalidités en droit commun (Barème du Concours Médical 1982).
L'Invalidité Permanente Professionnelle sera appréciée et chiffrée en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'Accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profession.
Pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette incapacité telle que définie à cet article sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'Assuré.

Article 10 - INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE pour les Professions médicales, paramédicales et vétérinaires (IP)

En cas d'Invalidité Professionnelle de l'Assuré **constatée pendant la période de validité de la garantie**, l'Assureur paiera le capital garanti au jour de la Consolidation de l'Invalidité, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Ce capital est plafonné à 5 000 000 € par personne assurée au sein de MetLife.

Pour pouvoir bénéficier de prestations au titre de cette garantie, l'Assuré devra justifier à la date du Sinistre, exercer à temps plein, l'une des professions suivantes :

- médecin enregistré au Conseil National de l'Ordre des médecins ;
- chirurgien-dentiste enregistré à l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes ;
- pharmacien ;
- vétérinaire ;
- l'une des professions paramédicales citées ci-après : aide-soignant, ambulancier, audioprothésiste, auxiliaire de puériculture, épithésiste, ergothérapeute, infirmier, infirmier de bloc opératoire, manipulateur d'électroradiologie, masseur-kinésithérapeute, ocularistе, opticien-lunetier, orthoprothésiste, orthoptiste, ostéopathe, pédicure-podologue, podo-orthésiste, prothésiste dentaire, psychomotricien, puéricultrice, sage-femme, technicien en analyses biomédicales.

L'invalidité est constatée par l'Assureur par expertise médicale. **Le médecin expert désigné par l'Assureur reconnaîtra si l'état de santé de l'Assuré est consolidé.** L'Invalidité Professionnelle ouvrant droit à prestations tient compte uniquement de l'incapacité professionnelle appréciée et chiffrée en fonction de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'Accident générateur de l'invalidité, en tenant compte :

- Des conditions normales d'exercice de la profession ;
- Des possibilités d'exercice qui subsistent après recours aux aides techniques disponibles.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Professionnelle met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions et ne pourra en aucun cas donner lieu au versement de prestations au titre d'une autre garantie du contrat.

Article 11 - INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Invalidité Permanente et Totale ou Invalidité Professionnelle.

En cas d'Invalidité Permanente Partielle de l'Assuré, **constatée pendant la période de validité de la garantie** l'Assureur paiera, en fonction du taux global d'invalidité "N" de l'Assuré, **une fraction du capital garanti en cas d'Invalidité Permanente et Totale ou d'Invalidité Professionnelle, fraction égale à (N - 33) / 33 du capital garanti au titre de la garantie Invalidité Permanente et Totale ou Invalidité Professionnelle.**

Pour ouvrir droit aux prestations au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle, le taux d'invalidité global "N" doit être supérieur à 33% et inférieur à 66%.

L'Invalidité est constatée par l'Assureur par expertise médicale. Le médecin expert désigné par l'Assureur reconnaît si l'état de santé de l'Assuré est consolidé. Il détermine le taux global d'invalidité "N", à partir de la combinaison du taux d'invalidité fonctionnelle et du taux d'invalidité professionnelle.

L'invalidité fonctionnelle est établie d'après le barème de droit commun publié par le « Concours Médical » en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité, quelle que soit la profession de l'Assuré. L'invalidité professionnelle est appréciée par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte des conditions d'exercice de cette activité professionnelle antérieures à la maladie ou à l'Accident et des conditions normales d'exercice de cette activité.

Le taux global d'invalidité N est déterminé en fonction de l'invalidité professionnelle et de l'invalidité fonctionnelle selon le tableau suivant :

Taux d'invalidité professionnelle	Taux d'invalidité fonctionnelle									
	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %	10,0 %	15,9 %	20,8 %	25,2 %	29,2 %	33,0 %	36,6 %	40,0 %	43,3 %	46,4 %
20 %	12,6 %	20,0 %	26,2 %	31,7 %	36,8 %	41,6 %	46,1 %	50,4 %	54,5 %	58,5 %
30 %	14,4 %	22,9 %	30,0 %	36,3 %	42,2 %	47,6 %	52,8 %	57,7 %	62,4 %	66,9 %
40 %	15,9 %	25,2 %	33,0 %	40,0 %	46,4 %	52,4 %	58,1 %	63,5 %	68,7 %	73,7 %
50 %	17,1 %	27,1 %	35,6 %	43,1 %	50,0 %	56,5 %	62,6 %	68,4 %	74,0 %	79,4 %
60 %	18,2 %	28,8 %	37,8 %	45,8 %	53,1 %	60,0 %	66,5 %	72,7 %	78,6 %	84,3 %
70 %	19,1 %	30,4 %	39,8 %	48,2 %	55,9 %	63,2 %	70,0 %	76,5 %	82,8 %	88,8 %
80 %	20,0 %	31,7 %	41,6 %	50,4 %	58,5 %	66,0 %	73,2 %	80,0 %	86,5 %	92,8 %
90 %	20,8 %	33,0 %	43,3 %	52,4%	60,8 %	68,7 %	76,1 %	83,2 %	90,0 %	96,5 %
100 %	21,5 %	34,2 %	44,8 %	54,3 %	63,0 %	71,1 %	78,8 %	86,2 %	93,2 %	100,0 %

Le versement du capital Invalidité Permanente Partielle ne met pas fin au contrat. Cependant, en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente et Totale ou d'Invalidité Professionnelle de l'Assuré, pendant la période de validité des garanties, l'Assureur versera au(x) Bénéficiaire(s) le capital garanti prévu aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier, déduction faite du capital déjà versé au titre de l'Invalidité Permanente Partielle.

Article 12 - INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail inclut :

- le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale (art. 12.1) ;
- le versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle (art. 12.2) ;
- l'Exonération de paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale (art. 13).

12.1 - Versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré **pendant la période de validité de la garantie** et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit, l'Assureur verse les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un accident ou une maladie garantie, d'observer un repos complet et continu l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (notamment travaux domestiques et gestion des affaires familiales et personnelles). L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente. Une franchise de 90 jours sera appliquée dans ce cas. L'Assureur verse pendant la période de validité de la garantie, les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou du dernier avenant venant le modifier.

Le versement des indemnités journalières s'effectue **dès la fin de la période de Franchise** indiquée aux Conditions Particulières du contrat ou du dernier avenant venant le modifier. Il se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale de travail médicalement justifiée et **au maximum pendant 1095 jours**, pour un même Sinistre.
Chaque Sinistre bénéficiera de la même période de Franchise et de la même durée maximum d'indemnisation.
En aucun cas les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Perte d'emploi (si cette garantie a été souscrite) ne peuvent se cumuler.

12.2 - Versement d'Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle

Lorsque l'Assuré en Incapacité Temporaire Totale de travail reprend une activité professionnelle à temps partiel thérapeutique, lui rapportant gain ou profit, **pendant la période de validité de la garantie**, l'Assureur n'applique pas de nouvelle période de Franchise et verse des **indemnités journalières d'un montant égal à 50% du montant des indemnités journalières** figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement des Indemnités Journalières en cas d'Incapacité Temporaire Partielle se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Partielle médicalement justifiée et **au maximum pendant 180 jours**.

12.3 - Rechute

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cette Incapacité Temporaire Totale de travail se produit dans les 60 jours suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre : il n'applique pas de nouvelle période de Franchise et indemnise l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

12.4 - Cessation de versement des Indemnités Journalières

Le versement des Indemnités Journalières est interrompu :

- **dès que l'Assuré reprend ou est apte à reprendre une activité professionnelle à plein temps ou ses occupations habituelles pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle ;**
- **après 1 095 jours en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail ;**
- **après 180 jours en cas d'Incapacité Temporaire Partielle ;**
- **pendant la période de congé légal de maternité ;**
- **à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré ;**
- **à la date de liquidation de la pension de retraite ;**
- **à la date du terme du contrat ;**
- **au plus tard à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré ou le 70ème anniversaire selon option choisie.**

Article 13 - EXONERATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (EXO)

La garantie Incapacité Temporaire Totale de travail inclut l'Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail après **une période de Franchise identique à celle choisie pour le versement des indemnités journalières**, indiquée aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

La garantie Exonération du paiement des primes peut également être souscrite indépendamment de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail : **la Franchise sera alors de 90 jours**.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré, pendant la période de validité de la garantie, l'Assureur remboursera les primes d'assurance réglées au titre du présent contrat au prorata temporis de la période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, **à compter de la fin de la période de Franchise, au plus pendant 1 095 jours**, pour un même Sinistre.

Chaque Sinistre bénéficiera de la même période de Franchise et de la même durée maximum d'exonération.

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cette Incapacité Temporaire Totale de travail se produit dans les deux mois suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre : il n'applique pas de nouvelle période de Franchise et remboursera les primes d'assurance réglées dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

L'Exonération du paiement des primes cesse :

- **dès que l'Assuré reprend ou est apte à reprendre une activité professionnelle y compris à temps partiel ou ses occupations habituelles pour l'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle ;**
- **après 1 095 jours ;**
- **pendant la période de congé légal de maternité ;**
- **à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré ;**
- **à la date de liquidation de la pension de retraite ;**
- **au plus tard à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65ème anniversaire de l'Assuré ou le 70ème anniversaire selon l'option choisie si la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail est souscrite ;**
- **au plus tard à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 70ème anniversaire de l'Assuré si la garantie Exonération du paiement des primes est souscrite indépendamment de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail.**

LA GARANTIE EXONERATION DU PAIEMENT DES PRIMES NE COUVRE PAS L'INCAPACITE TEMPORAIRE PARTIELLE.

Article 14 - EXCLUSIONS - GARANTIES FACULTATIVES

L'Assureur garantit l'Invalidité Permanente et Totale, l'Invalidité Permanente Partielle, l'Invalidité Professionnelle, l'Incapacité Temporaire Totale de travail et l'Exonération du paiement des primes si ces garanties ont été souscrites et figurent aux Conditions Particulières, sous réserve des exclusions énumérées à l'article 8 et des exclusions énumérées ci-après :

14.1 - SONT TOUJOURS EXCLUS LES CAS SUIVANTS, LEURS SUITES ET CONSEQUENCES :

- **LES MALADIES OU ACCIDENTS RESULTANT D'UNE AFFECTION PSYCHIQUE, NEVROSE, PSYCHOSE, TROUBLE DE LA PERSONNALITE, TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE, ETAT DEPRESSIF,** sauf si elles nécessitent une hospitalisation de plus de 10 jours continus en milieu psychiatrique ;
- **LES ATTEINTES DISCALES ET/OU VERTEBRALES** sauf si elles nécessitent au moins 5 jours d'hospitalisation continus ou s'il s'agit d'une fracture ou s'il y a eu une intervention chirurgicale ;
- **LES MALADIES RESULTANT DE FATIGUE CHRONIQUE, BURN-OUT ;**
- **LES MALADIES RESULTANT DE FIBROMYALGIE, UN SYNDROME POLYALGIQUE IDIOPATHIQUE ;**
- **LES ARRETS DE TRAVAIL CORRESPONDANT A LA PERIODE DE CONGE DE MATERNITE DE LA SECURITE SOCIALE, QUE L'ASSUREE Y SOIT OU NON ASSUJETTI ;**
- **LES ACCIDENTS RESULTANT DU NON-RESPECT PAR L'ASSURE DES PRESCRIPTIONS REGLEMENTAIRES APPLICABLES A L'EXERCICE DES SPORTS ET ACTIVITES QU'IL PRATIQUE ;**
- **LES SINISTRES SURVENANT ALORS QUE L'ASSURÉ SE TROUVE SOUS L'EMPRISE D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE, SOIT DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU SEUIL FIXÉ PAR LES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE EN VIGUEUR, SOIT DANS L'AIR EXPIRÉ D'UN TAUX D'ALCOOL PUR, ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU SEUIL FIXÉ PAR LES DISPOSITIONS DU CODE DE LA ROUTE EN VIGUEUR ;**
- **L'USAGE PAR L'ASSURE DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS OU TRAITEMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT.**

14.2 - EN OUTRE, SONT EGALEMENT EXCLUES LES SUITES ET CONSEQUENCES D'ACCIDENTS RESULTANT DE LA PRATIQUE PAR L'ASSURE DES SPORTS OU ACTIVITES INDIQUES CI-APRES :

Toutefois, à la demande du Souscripteur, les sports ou activités mentionnés ci-après peuvent être garantis, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur indiquée aux Conditions Particulières et moyennant une tarification spéciale .

- **TOUT SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ;**
- **TOUTE PARTICIPATION A DES PARIS, TENTATIVES DE RECORDS ;**
- **SPORTS EXTREMES : RAID AVENTURE ; SAUT A L'ELASTIQUE ; BASE JUMP ; CANYONING ; RAFTING ; ZORBING ; EXERCICES ACROBATIQUES ;**
- **MOTO EN COMPETITION ; TOUT SPORT AUTOMOBILE ;**
- **TOUT SPORT DE NEIGE OU DE GLACE** (sauf patinage, curling, pratique sur piste balisée de ski alpin, ski de fond, monoski et surf) **;**

- **TOUT SPORT DE COMBAT ; ARTS MARTIAUX ;**
- **MOTONAUTISME ; PLANCHE A VOILE A PLUS DE 1 MILE DES COTES ; YACHTING ; PLONGEE SOUS-MARINE ;**
- **ALPINISME ; ESCALADES EN MONTAGNE ET PASSAGE DE GLACIERS ; SPELEOLOGIE ; RANDONNEE EN MONTAGNE EN SOLITAIRE OU AU-DELA DE 3000 METRES ;**
- **EQUITATION EN COMPETITION ; COURSES DE CHEVAUX ; EQUITATION AVEC SAUTS D'OBSTACLE ; CHASSE A COURRE ; POLO ;**
- **TOUT SPORT AERIEN Y COMPRIS LE PARACHUTISME, L'ULM, LE VOL A VOILE, LA VOLTIGE AERIENNE, LE DELTAPLANE ET LE PARAPENTE ; L'UTILISATION AVEC OU SANS CONDUITE D'UN AVION DE TOURISME ;**
- **TAUROMACHIE ; CYCLISME EN COMPETITION.**

Les garanties facultatives sont acquises lorsque les sports mentionnés à l'art. 14.2 sont pratiqués, de manière exceptionnelle, dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation avec l'encadrement d'un personnel qualifié et titulaire des brevets et autorisations règlementaires nécessaires.

Article 15 - OPTIONS EXTENSIONS DE GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE OU INVALIDITE PROFESSIONNELLE POUR LES PROFESSIONS MÉDICALES, PARAMÉDICALES ET VÉTÉRINAIRES ET / OU INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Sous réserve d'acceptation par l'Assureur et moyennant une tarification spéciale, le Souscripteur a la possibilité, si les garanties IPT ou IP ou/et ITT ont été souscrites, de racheter les exclusions liées aux Atteintes Discales et / ou Vertébrales et / ou les exclusions liées aux Affections Psychiques des 1er et 2ème tirets de l'article 14.1.
Ces options peuvent être choisies quelque soit le montant assuré. Le montant de la prestation de ces options est plafonné à **350 €** par jour et à **1 500 000 €** par personne assurée au sein de MetLife.

15.1 - Option "Atteintes Discales et / ou Vertébrales"
Si la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'ITT résultant de toutes Atteintes Discales et /ou Vertébrales, **après une FRANCHISE DE 90 JOURS, quelle que soit la Franchise souscrite au titre de l'ITT.**
Si la garantie Invalidité Permanente Totale ou l'Invalidité Professionnelle pour les Professions médicales, paramédicales et vétérinaires a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'IPT ou IP résultant de toutes Atteintes Discales et /ou Vertébrales.

15.2 - Option "Affections Psychiques"
Si la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'ITT faisant suite à une maladie ou un Accident résultant de toute affection psychique, névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif, **après une FRANCHISE DE 90 JOURS, quelle que soit la Franchise souscrite au titre de l'ITT.**
Si la garantie Invalidité Permanente Totale ou l'Invalidité Professionnelle pour les Professions médicales, paramédicales et vétérinaires a été souscrite : l'Assuré sera couvert en cas d'IPT ou IP faisant suite à une maladie ou un Accident résultant de toute affection psychique, névrose, psychose, trouble de la personnalité, trouble psychosomatique ou état dépressif.

IV. LA VIE DU CONTRAT

Article 16 - GARANTIE PROVISOIRE DECES ACCIDENTEL

Sous réserve que l'Assuré ait accepté l'offre préalable de crédit faisant l'objet de cette demande d'assurance, l'Assureur couvre provisoirement le risque de décès de l'Assuré consécutif à un Accident, à hauteur du capital à assurer figurant sur la proposition d'assurance, dans la limite d'un montant maximum de 500.000 euros.

CETTE GARANTIE PROVISOIRE DECES ACCIDENTEL NE COUVRE QUE LES ASSURES AGES DE MOINS DE 70 ANS AU JOUR DE LA RECEPTION PAR L'ASSUREUR DE LA PROPOSITION D'ASSURANCE DUMENT COMPLETEE ET SIGNEE.

Pour un même Assuré, la garantie provisoire décès accidentel ne pourra pas excéder 500.000 euros quel que soit le nombre de propositions d'assurance soumises.

La garantie provisoire décès accidentel prend effet à la date de réception par l'Assureur de la proposition d'assurance **dûment complétée et signée**.

Cette garantie cesse, sans autre avis :

- **15 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, d'un courrier de demande d'informations complémentaires resté sans réponse ;**
- **7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, de la notification de refus ou d'ajournement ou de la lettre d'acceptation indiquant les éventuelles surprimes ou exclusions, restée sans réponse ;**
- **7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur au Souscripteur ou à son mandataire, des Conditions Particulières.**

La durée maximale de la garantie est de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit.

La prise d'effet du contrat Super Novaterm Crédit entraîne l'annulation de la garantie provisoire décès accidentel, dans toutes ses clauses et conditions, les deux garanties décès ne pouvant se cumuler.

CETTE GARANTIE EST ACCORDÉE SOUS RÉSERVE DES EXCLUSIONS ÉNONCÉES À L'ARTICLE 8 DES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES ET N'EST VALABLE QUE POUR LES DECES SUITE A DES ACCIDENTS SURVENUS EN EUROPE (UE, AELE), EN AMERIQUE DU NORD, AU JAPON, EN AUSTRALIE, EN NOUVELLE-ZELANDE, A HONG-KONG ET A SINGAPOUR.

Article 17 - DATE D'EFFET

Sauf couverture de la garantie provisoire décès accidentel décrite à l'article 16, le contrat prend effet à l'encaissement de la première prime par l'Assureur. La date d'effet du contrat est indiquée aux Conditions Particulières.

Article 18 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.
Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Article 19 - MODIFICATION DU CONTRAT

Toute modification au niveau des garanties est soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

Toute modification du crédit, susceptible d'entraîner un changement au contrat, est également soumise à accord de l'Assureur et doit nous **être déclarée dans un délai maximum de 3 mois**.
En cas d'acceptation par l'Assureur, le contrat fera l'objet d'un avenant, signé par le Souscripteur, le Bénéficiaire acceptant et l'Assureur, indiquant les nouvelles garanties et la nouvelle prime correspondante.

Article 20 - PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION

Le montant des primes figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime.

Le Souscripteur a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois. Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire pour les fractionnements mensuels ou trimestriels.

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'Organisme prêteur, si celui-ci a accepté le bénéfice du contrat, à chaque échéance de paiement de prime par lettre recommandée adressée à l'Assureur à l'adresse suivante :

MetLife - Service Gestion Relation Clientèle - Cœur Défense - Tour A - 110 Esplanade du Général de Gaulle - 92931 LA DEFENSE Cedex.

Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.

Conformément aux dispositions de l'Article L.132-20 du Code des assurances, lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que les primes venues à échéance au cours de ce délai entraîne la résiliation de plein droit du contrat.
Une copie de cette lettre sera envoyée à chaque Organisme prêteur.

Article 21 - REMBOURSEMENT ANTICIPE DU OU DES PRETS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT

Le Souscripteur est tenu de déclarer à l'Assureur dans un délai de 3 mois tout remboursement partiel ou total du ou des prêts couverts par le présent contrat et de fournir un justificatif de l'organisme prêteur précisant la date du remboursement.

En cas de remboursement total du prêt
L'Assureur procédera à la résiliation du contrat et remboursera une fraction des primes payées couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé, sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 33 des présentes Conditions Générales.

En cas de remboursement partiel du prêt
L'Assureur procédera à l'émission d'un avenant prenant effet rétroactivement à la date de remboursement partiel du prêt et pourra être amené à rembourser une fraction des primes payées, sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 33 des présentes Conditions Générales.

Article 22 - REFUS DU OU DES PRET(S) PAR L'ORGANISME PRETEUR

En cas de refus du ou des prêt(s) par l'Organisme prêteur, le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur ce refus, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 3 mois, accompagné des pièces justificatives. Les primes afférentes à ce(s) prêt(s), perçues par l'Assureur lors de la souscription, seront alors intégralement remboursées (sous réserve de l'application de la prescription telle que décrite à l'article 33 des présentes Conditions Générales) et le contrat sera alors réputé ne jamais avoir pris effet.

V. FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Article 23 - DECLARATION DU SINISTRE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) doivent, dès qu'ils ont connaissance d'un Sinistre susceptible d'entraîner l'application des garanties, en informer l'Assureur, à l'adresse suivante :

MetLife
Service Indemnisations
Cœur Défense - Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 LA DEFENSE Cedex

Pour les garanties Indemnités Journalières et Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, la déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de Franchise de la garantie concernée.

L'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) (son représentant légal ou ses ayants droit) doivent fournir à leurs frais, par lettre recommandée, les pièces médicales ou tout autre document dont l'Assureur ou son Médecin Conseil demandera la production (toute pièce médicale est à envoyer sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'Assureur).

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

L'Assureur peut, à ses frais, faire procéder à tout moment à des enquêtes et demander que l'Assuré se fasse examiner par un médecin désigné par l'Assureur.

Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans un délai maximum de trente jours suivant la remise des pièces justificatives énumérées ci-après ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

Article 24 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- l'original de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical constatant le décès et en précisant la cause,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'Organisme prêteur et / ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois lorsque le Bénéficiaire est une personne physique,
- un certificat Post Mortem et une déclaration de décès (documents fournis par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

Pour bénéficier des prestations garanties au titre de la garantie provisoire décès accidentel, les Bénéficiaires du contrat devront également transmettre à l'assureur une copie de l'offre préalable de crédit.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 25 - PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, D'INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE, D'INVALIDITE PROFESSIONNELLE OU D'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE :

La preuve de l'Invalidité incombe à l'Assuré, lequel est tenu de déclarer la survenance d'un cas d'Invalidité et de faire parvenir à l'Assureur un certificat détaillé du médecin traitant.

Lorsque l'Assuré est assuré social, il doit avoir obtenu le bénéfice :

- de la reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré par la Sécurité Sociale pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur ou égal à 66 % ou être classé parmi les invalides de 2ème catégorie par cet organisme, pour la garantie Invalidité Permanente et Totale.
- d'un taux d'invalidité professionnelle supérieur ou égal à 66%, pour la garantie Invalidité Professionnelle.
- d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur à 33% et inférieur à 66% pour la garantie Invalidité Permanente Partielle.

Toutefois, la reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité Sociale n'entraîne pas à elle seule le déclenchement de la prestation par l'Assureur qui reste libre de sa décision.

L'éligibilité au bénéfice de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente et Totale, Invalidité Professionnelle ou Invalidité Permanente Partielle doit être constatée et appréciée par le Médecin Conseil ou Expert de l'Assureur qui pourra contrôler à tout moment auprès de l'Assuré la persistance de l'Invalidité.

Les pièces justificatives à fournir sont :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un certificat médical détaillé, établissant la nature et la cause de l'invalidité, un descriptif de l'état de santé ainsi que sa date de Consolidation,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'Organisme prêteur,
- les rapports d'expertises médicales et judiciaires,
- la notification d'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale, lorsque l'Assuré est assuré social,
- le certificat médical de constatation initiale (document fourni par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 26 - PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL ET / OU D'EXONERATION DU PAIEMENT DES PRIMES

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail, la demande d'indemnités journalières et / ou de remboursement des primes doit être faite dans les délais et conditions mentionnés à l'Article 23.
A défaut de déclaration dans le délai imparti, l'indemnisation ne pourra débuter qu'à partir du jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.

Toute demande dont la déclaration sera reçue dans un délai supérieur à 3 mois après la fin de la période de Franchise ne sera pas prise en charge ni indemnisée par l'Assureur.

La demande doit être accompagnée :

- de l'arrêt de travail initial,
- d'un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant (document fourni par l'Assureur),
- des avis de prolongation d'arrêt de travail,
- des décomptes de la Sécurité Sociale correspondant à l'arrêt de travail, lorsque l'Assuré est assuré social,
- d'un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

VI. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27 - CHANGEMENT DE DOMICILE

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées qui seront adressées à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

Article 28 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément aux dispositions de l'Article L. 132-5-1 du Code des assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, **dans les 30 jours** qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu.
Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

MetLife
Service Gestion Relation Clientèle
Cœur Défense - Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 LA DEFENSE Cedex

Modèle de lettre de renonciation

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ *souscrit le* ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée, soit* ☐☐☐☐☐☐ *€. Fait à* ☐☐☐☐☐☐☐☐ *le* ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *Signature : »*

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Article 29 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

L'Assureur participe activement à la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme. Pour ce faire, l'Assureur peut être amené à interroger les parties au contrat (Souscripteurs, Assurés, Bénéficiaires, tiers payeurs le cas échéant) pour obtenir des précisions supplémentaires.
Il est ainsi notamment demandé au Souscripteur d'expliquer la raison de sa renonciation, si la prime à rembourser dépasse 1000 euros ou d'expliquer la raison d'une résiliation dans les deux premières années de l'assurance.

Article 30 - MÉDIATION

Toute réclamation concernant le contrat doit être adressée à **MetLife - Service Gestion Relation Clientèle - Coeur Défense - Tour A - 110, Esplanade du Général de Gaulle - 92 931 LA DEFENSE Cedex.** Un accusé de réception sera adressé sous 48 heures et une réponse sera adressée dans un délai ne dépassant pas deux mois.
En cas de réponse défavorable, un recours peut être adressé au Médiateur Interne de MetLife, et ce avant tout recours auprès du Médiateur de l'Assurance, dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le Médiateur de l'Assurance peut également être saisi en ligne au **www.mediation-assurance.org**

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits d'intenter une action en justice.

Article 31 - ARBITRAGE ET LITIGE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.
Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant la juridiction française compétente et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Article 32 - PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les Données Personnelles recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement du dossier. Le Souscripteur certifie l'exactitude des données qu'il fournit à l'Assureur, responsable du traitement. Ce dernier pourra les transmettre, le cas échéant, à ses sous-traitants, mandataires et réassureurs qui peuvent se trouver hors de l'Union Européenne. L'Assureur veille alors à mettre en place des mesures de sécurisation des données équivalentes à celles applicables en France. Les informations recueillies pour la mise en place du prélèvement SEPA sont destinées à MetLife ainsi qu'à l'établissement bancaire prélevant les cotisations. Elles peuvent faire l'objet d'un transfert temporaire vers les Etats-Unis, dans le respect d'un niveau de protection des données personnelles équivalent à celui garanti par la législation française. Les Données Personnelles pourront être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, le blanchiment des capitaux ou le financement du terrorisme. Le Souscripteur pourra accéder, conformément à la loi Informatique et Libertés à ses données, les faire rectifier, ou s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant une demande écrite à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés, en précisant les nom, adresse et référence client, accompagnée d'un justificatif d'identité à :

MetLife
Cœur Défense - Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 LA DEFENSE Cedex

Le Souscripteur peut également s'opposer à l'utilisation des données à des fins de prospection commerciale par lettre simple envoyée à l'adresse ci-dessus. Les dispositions ci-dessus s'appliquent également à l'Assuré, s'il est différent du Souscripteur.

Article 33 - PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur. 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 :
- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'Assureur.

Elle peut également être interrompue :
- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime, ou par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

Article 34 - ORGANISME DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland (l'autorité de tutelle irlandaise)
P.O. Box 11517 Spencer Dock, Dublin 1, IRLANDE

Article 35 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « *Designated Activity Company* », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 100 Esplanade du Général de Gaulle, 92400 Courbevoie. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.