NOTICE D'INFORMATION

UTWIN PROTECTION EMPRUNTEUR

Contrat d'assurance collective emprunteurs à adhésion facultative

Notice d'information (Ref.VG3500_1611) au contrat d'assurance collectif N°28603 (ci-après désigné "Contrat") souscrit par l'Association des Assurés pour une Protection Solidaire, association à but non lucratif régie par la Loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé au 84 quai Gillet 69004 Lyon, auprès de Quatrem (ci-après dénommé "Assureur") Entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme au capital de 380 426 249 €, 21 rue Laffitte – 75 009 Paris, RCS Paris 412.367.724 Société du groupe Malakoff Médéric.

DEFINITIONS

Le lexique ci-dessous est à votre disposition pour une parfaite compréhension des termes techniques utilisés.

Accident : Toute atteinte corporelle médicalement constatée, non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les malaises cardiaques, les infarctus du myocarde, les spasmes coronariens, les troubles du rythme cardiaque, les lombo-sciatalgies, les accidents vasculaires et les hémorragies cérébrales ne sont pas considérés comme des Accidents.

Actes de la Vie Quotidienne : Activités qu'une personne effectue chaque jour en réponse à ses besoins primaires. Ils sont au nombre de 4 : se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter.

- Se laver : tant le haut que le bas du corps.
- S'habiller : enfiler ou enlever les vêtements portés quotidiennement. Un besoin d'assistance uniquement pour enfiler ou enlever ses bas, chaussettes ou chaussures, ou encore pour attacher ou détacher ses vêtements n'est pas considéré comme une incapacité physique totale de s'habiller.
- Se déplacer : se déplacer à l'intérieur de son logement sur une surface plane, y compris avec appareillage adapté. Se lever, se coucher, s'asseoir : passer de chacune des positions suivantes à l'autre : debout / assis ; assis / couché ; assis / debout ; couché / assis.
- S'alimenter : porter à la bouche les aliments et la boisson préalablement servis et coupés.

Activité Professionnelle Régulière : Profession de l'Assuré qu'il exerce de façon effective et habituelle au moment du Sinistre.
La capacité d'exercice est appréciée en tenant compte de la façon dont sa Profession était exercée antérieurement à la Maladie ou à l'Accident, des conditions normales d'exercice de cette Profession et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une autre Profession.

Adhérent : Personne physique ou morale ayant souscrit une Opération de crédit, qui accepte les termes du présent Contrat et paye les cotisations.
Il doit également être membre de l'Association des Assurés pour une Protection Solidaire. L'Assuré peut être l'Adhérent.

Adhésion : Acceptation formelle des termes du présent contrat d'assurance n°28603. Elle est conclue sur la base des déclarations faites par l'Adhérent et par l'Assuré sur la Demande d'Adhésion et après accomplissement des formalités médicales et financières.

Affection : Toute altération de l'état de santé quelle qu'en soit l'origine (Accident ou Maladie), constatée par une autorité médicale compétente.

Age de l'Assuré : Age de l'Assuré à toute date, calculé par différence entre cette date et sa date de naissance (âge exact).

Assuré : Personne physique admise à l'assurance et sur la tête de laquelle repose l'assurance.
Le terme « Assuré » désigne chacun des Assurés.

L'Association des Assurés pour une Protection Solidaire : Association régie par la loi du 1er juillet 1901, souscriptrice du contrat UTWIN Protection Emprunteur. Elle a pour activité principale l'examen des situations des salariés et non-salariés, au regard des domaines de la prévoyance et de la retraite collective, l'information des membres, la sélection, la souscription et le suivi des contrats. Ses statuts sont disponibles sur simple demande auprès d'UTWIN Assurances.

Bénéficiaire : Désigne l'Organisme Prêteur qui bénéficie de l'assurance à concurrence des sommes qui lui sont dues. L'Organisme Prêteur accepte le bénéfice de l'assurance par la signature de la délégation de bénéfice.

Capital Restant Dû : Pour un prêt, désigne le capital emprunté non amorti à la date de l'événement garanti, majoré du montant des intérêts d'emprunt courus et non échus.
Pour une opération de financement locatif, désigne la somme des loyers restant dus à la date de l'événement garanti, y compris la valeur résiduelle du bien.

Le Capital Restant Dû ne tient pas compte des Echéances de prêt impayées ainsi que des intérêts de retard ou de pénalités.

Caution : Personne physique s'engageant à garantir l'exécution de l'obligation de remboursement par l'Emprunteur ou le Co-Emprunteur en cas de défaut de paiement par celui-ci.
Les garanties souscrites ne jouent au profit d'un Assuré agissant en qualité de Caution qu'à la condition qu'au jour du Sinistre, la Caution ait été appelée en garantie officielle depuis au moins une Echéance par l'Organisme Prêteur par suite de la défaillance du cautionné et qu'elle ne soit pas, à cette date, en situation de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou d'Invalidité Professionnelle.

Certificat d'Adhésion : Document contractuel confirmant l'Adhésion au présent Contrat et précisant les caractéristiques des garanties accordées par l'Assureur à l'Assuré ainsi que le montant des cotisations prévisionnelles.

Co-Emprunteur : Personne qui signe le contrat de l'Opération de crédit avec l'Emprunteur, il bénéficie du crédit au même titre que l'Emprunteur et est soumis aux mêmes obligations.

Conjoint : Personne liée à l'Assuré par un mariage, un Pacte Civil de Solidarité ou en concubinage.

Conjoint collaborateur : Conjoint d'un dirigeant d'une société commerciale, artisanale ou libérale, qui exerce une activité professionnelle effective et régulière dans la société, ne perçoit pas de rémunération au titre de cette activité, n'a pas la qualité d'associé du chef d'entreprise au sens de l'article 1832 du code civil, et est déclaré comme tel auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE).

Consolidation (date de) : Date à compter de laquelle l'état de santé de l'Assuré, constaté par une autorité médicale compétente, prend un caractère permanent, sinon définitif, compte tenu des connaissances scientifiques et médicales à cette date.

Déchéance du terme prononcée par l'Organisme Prêteur : Désigne la sanction prononcée par l'Organisme Prêteur, suite à un ou plusieurs incidents de paiement, et qui se traduit par une exigibilité immédiate du Capital Restant Dû majoré des intérêts échus mais non payés.

Demande d'Adhésion : Document papier ou support électronique permettant à une personne physique ou morale de formaliser sa demande d'adhésion au présent Contrat.

Echéance: Montant de remboursement conformément au tableau d'amortissement ou échéancier de loyers au jour du Sinistre, dans la limite du montant garanti tels que prévus au Certificat d'Adhésion ou avenant en vigueur au jour du Sinistre.
En cas de différé partiel d'amortissement, l'Echéance est limitée aux seuls intérêts du prêt.
L'Echéance ne couvre pas, le remboursement du capital pour les Prêts *In Fine* et les Prêts Relais, le remboursement de l'échéance en capital correspondant au remboursement programmé lié à la revente d'un bien dans le cadre d'un Prêt Achat-Revente, ni le remboursement de la valeur résiduelle pour les opérations de financement locatif.

Les retards de paiement d'échéances de prêt ou de loyers, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par l'Organisme Prêteur ne sont pas pris en compte dans l'Echéance.

Emprunteur : Désigne la personne physique ou morale souscriptrice de l'Opération de crédit.

Encours : Désigne, pour un Assuré donné, l'ensemble de ses capitaux sous garantie au titre de ce Contrat.

Franchise : Nombre de jours consécutifs à compter de la date de survenance durant lesquels les prestations ne sont pas dues.

Gestionnaire : Désigne UTWIN Assurances, société anonyme au capital social de 250 000 euros dont le siège social est situé 84 quai Gillet LYON 69004 en charge de la gestion des adhésions et de la gestion administrative du présent Contrat tel que défini dans la convention spécifique de délégation de gestion signée avec l'Assureur, ci-après dénommé « UTWIN ».

Hospitalisation : Tout séjour prescrit par une autorité médicale compétente dans un établissement public ou privé agréé (clinique ou hôpital à l'exclusion des maisons de repos et de convalescence, des centres de thermalisme), pour y recevoir un traitement médical ou chirurgical.

Inactif : Toute personne qui n'exerce pas d'activité professionnelle.
Néanmoins, une personne qui n'exerce pas d'activité professionnelle rémunérée et qui est soit au chômage indemnisé par Pôle Emploi ou un organisme assimilé, soit Conjoint collaborateur, ne relève pas de cette catégorie.

Maladie : Toute altération de l'état de santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

Opération de crédit : Désigne le(s) prêt(s) ou le(s) financement(s) locatif(s) émis par l'Organisme Prêteur et couvert par l'assurance UTWIN Protection Emprunteur.
Les prêts assurables sont :

- Prêt Amortissable : type de prêt, qui permet d'amortir dans chaque Echéance une fraction du Capital Restant Dû.
- Prêt In Fine : type de prêt dont le capital initial est remboursé en une fois en fin de prêt.
- Prêt relais : prêt de courte durée permettant à l'Emprunteur de financer l'achat d'un nouveau logement en attendant la vente de son ancien logement. Les intérêts sont payés par échéances périodiques ou avec le capital en fin de contrat.
- Prêt Achat-Revente : Prêt immobilier permettant de financer une nouvelle acquisition avant la revente d'un bien immobilier en incluant dans un prêt amortissable un remboursement programmé lié à la revente d'un bien.

Les financements locatifs assurables sont :

- Crédit-bail : contrat de location d'une durée déterminée, avec une promesse de vente à l'échéance qui peut être acceptée ou non par l'Assuré.

Organisme Prêteur : Organisme qui a consenti l'Opération de crédit qui fait l'objet des garanties accordées par l'Assureur.

Perte de revenus : Différence baissière entre le « revenu de référence » de l'Assuré avant l'arrêt de travail et son « revenu de remplacement ».
Le revenu de référence est égal à la moyenne des salaires ou traitements nets (y compris primes, frais de mission et autres avantages financiers imposables) perçus au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.
Le revenu de remplacement est égal au montant mensuel des revenus perçus pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, indemnités journalières Sécurité Sociale ou prestations équivalentes, prestations versées par des organismes de prévoyance complémentaire).

Profession : Métier exercé par l'Assuré lui procurant un salaire, une rémunération ou des revenus.

Proposant : Personne physique ou morale qui formule une demande d'adhésion au Contrat.

Quotité assurée : La quotité assurée correspond pour chaque assuré à la part, en pourcentage du capital emprunté, couverte par l'assurance de l'Opération de crédit. Elle doit être inférieure ou égale à 100 %.
Lorsque plusieurs personnes sont assurées au titre d'une même Opération de crédit, le montant total des indemnités versées par l'Assureur ne peut excéder au global, en cas de pluralité de Sinistres, le montant des sommes dues pour une quotité assurée de 100%.
En cas d'investissement locatif effectué dans le cadre d'une SCI non-familiale, la quotité assurée en ITT, IPP et IPT ne peut en aucun cas être supérieure à la part détenue par l'Assuré dans la SCI au moment de l'adhésion.

Résident habituel : Désigne une personne physique dont le foyer (conjoint et/ou enfants) ou le lieu de séjour principal (plus de 183 jours par an) sont situés dans un pays donné.

Sinistre : Réalisation de l'événement couvert par l'Adhésion et susceptible d'entraîner l'indemnisation par l'Assureur.

Vente à distance : Système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion de l'Adhésion.

OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES PROPOSEES

UTWIN Protection Emprunteur a pour objet le paiement, en cas de Sinistre sur la personne assurée, de tout ou partie des sommes dues par l'Emprunteur ou le Co-Emprunteur à l'Organisme Prêteur au titre d'une Opération de crédit tel que définie au chapitre « ***Nature des opérations de crédit assurables*** ».
Il permet aux Emprunteurs, Co-Emprunteurs et à leurs Cautions éventuelles de s'assurer en fonction de leurs choix, contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle et d'Invalidité Permanente Professionnelle.

NATURE DES OPERATIONS DE CREDIT ASSURABLES

Sont assurables les Opérations de crédit à titre personnel ou professionnel :

- réalisées en euros, rédigées en français et consenties par des établissements de crédit français situés en France ou succursales françaises d'établissements de crédit étrangers ayant leur siège dans un état membre de l'Union Européenne ou en Suisse, pour un montant minimal assuré de 17 000 € et une durée minimale d'un an ;
- d'une durée maximale de 36 mois pour les Prêts relais, de 240 mois pour les Prêts *In Fine* et 480 mois pour les Prêts Amortissables.
- Les prêts de restructuration de crédits personnels sont acceptés sous réserve que la restructuration concerne un prêt immobilier pour au moins 60% du montant total emprunté.

GARANTIES PROPOSEES

Les garanties proposées à l'Adhésion sont les suivantes :
- Décès ;
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ;
- Incapacité Temporaire Totale (ITT) ;
- Invalidité Permanente Totale (IPT) ;
- Invalidité Permanente Partielle (IPP)
- Invalidité Permanente Professionnelle (IPPRO).

Elles sont définies en référence aux exigences de l'Organisme Prêteur et en plein accord avec le ou les Emprunteurs. Elles sont structurées pour répondre aux besoins de protections individuelles au regard de leur situation familiale et professionnelle.

Seules les garanties mentionnées sur son Certificat d'Adhésion sont accordées à l'Assuré.

PERSONNES ADMISSIBLES

Pour une personne physique, en qualité d'Assuré ou d'Adhérent :
- Soit être Résident habituel en France métropolitaine, à Monaco, en Martinique, en Guadeloupe ou à la Réunion ;
- soit être expatrié, pour le compte d'une entreprise dont le siège social est situé en France Métropolitaine, dans un pays situé hors du territoire de France (sauf dans une des zones déconseillées par le Ministère des Affaires Etrangères sur le site Internet www.diplomatie.gouv.fr).

L'Assuré doit être âgé au moment de la demande d'adhésion (âge exact) de 18 ans révolus et de :
- moins de 85 ans pour la garantie Décès ;
- moins de 65 ans pour les garanties PTIA, ITT, IPT, IPP et IPPRO (moins de 60 ans si l'Assuré est Résident habituel en Martinique, en Guadeloupe ou à la Réunion pour la garantie IPP) ;

Pour une personne morale, en qualité d'Adhérent seul :
- Avoir son siège social en France métropolitaine, à Monaco, en Martinique, en Guadeloupe ou à la Réunion. Lorsque l'Adhérent est une personne morale, l'Assuré doit avoir la qualité d'associé ou de dirigeant de droit de la société adhérente.

FORMALITES D'ADHESION

1. Formalités d'adhésion

Pour adhérer au Contrat, chaque Proposant doit satisfaire aux formalités médicales et administratives qui lui sont demandées en fonction de son âge, des montants garantis et de son état de santé.

Les Opérations de crédit contractées sont assurables sous réserve de la signature de l'offre de l'Opération de crédit au plus tard dans les 6 mois qui suivent la date d'effet de l'adhésion mentionnée au Certificat d'Adhésion, et d'un premier déblocage des fonds au plus tard dans les 24 mois qui suivent la signature de l'offre de l'Opération de crédit. Si cette condition n'est pas remplie, l'Assuré devra satisfaire à nouveau aux formalités d'adhésion.
Les prêts en cours sont assurables sous réserve d'un déblocage des fonds déjà effectué ou à venir dans les 24 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

L'Assureur rembourse sur la base des tarifs conventionnés et sur présentation des factures originales, les frais et honoraires résultant directement des formalités d'adhésion qu'il a demandées dans les cas suivants :

- si l'Adhésion est effective,
- si l'Adhésion est refusée ou ajournée par l'Assureur,
- si l'Adhésion est proposée sous conditions particulières (surprime, exclusions, restriction sur les garanties) par l'Assureur et que celles-ci sont refusées par le Proposant.

2. Proposition de l'Assureur et émission du Certificat d'Adhésion

Après examen des pièces médicales et financières, l'Assureur, s'il accepte de couvrir le risque, propose une cotisation pour couvrir les garanties avec éventuellement conditions particulières.

La proposition de l'assureur est valable 6 mois si l'acceptation est au tarif standard et de 4 mois en cas de conditions particulières. Le Certificat d'Adhésion est émis après signature de la Demande d'Adhésion dans ce délai. Passé ce délai, la proposition n'est plus valable et de nouvelles formalités d'adhésion doivent être accomplies par le Proposant.

CONVENTION AERAS : DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRETS IMMOBILIERS ET PROFESSIONNELS

L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) concernant les personnes dont l'état de santé ne leur permet pas d'obtenir une couverture d'assurance sans majoration de tarif ou exclusions de garanties. Toutes les informations sur la Convention AERAS sont disponibles sur le site internet www.aeras-infos.fr.

Pour les prêts immobiliers et les prêts professionnels (uniquement pour l'acquisition de locaux et de matériels), la Convention AERAS prévoit un dispositif d'examen approfondi et automatique de la demande d'assurance selon trois niveaux.
A l'issue des deux premiers niveaux, si une proposition d'assurance ne peut pas être établie, le dossier de l'Emprunteur sera analysé à un troisième niveau, dans la mesure où il répond aux conditions suivantes :

- Pour les prêts professionnels et les prêts immobiliers autres que la résidence principale :
  - encours cumulés de prêts d'au plus 320 000 euros ;
  - durée telle que l'âge de l'Emprunteur n'excède pas 70 ans au terme du prêt.
- Pour les prêts liés à l'acquisition de la résidence principale :
  - prêt d'au plus 320 000 euros (hors prêts relais) ;
  - durée telle que l'âge de l'Emprunteur n'excède pas 70 ans au terme du prêt.

Malgré ce dispositif, certaines personnes peuvent ne pas être assurables.

Par ailleurs, si en raison de l'état de santé de l'Assuré, la garantie Invalidité Permanente Totale ne peut être accordée sans restriction, l'Assureur étudiera la possibilité d'accorder à l'Emprunteur la Garantie Invalidité Spécifique de la Convention AERAS (GIS).
Cette garantie couvre l'Assuré en cas d'invalidité professionnelle permanente totale et consolidée avec un taux d'incapacité fonctionnelle de 70% en référence au barème annexé au Code des pensions civiles et militaires. Lorsqu'elle est accordée, la GIS ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'Assuré. Si l'Assureur n'a pas pu proposer la GIS, il étudiera la possibilité de proposer la couverture du risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

DEFINITIONS DES GARANTIES ET DES PRISES EN CHARGE

La Quotité assurée reposant sur la tête de l'Assuré sera appliquée aux prestations prévues ci-après en fonction des conditions d'admissibilité figurant sur le Certificat d'Adhésion.

1. La garantie Décès

L'assurance s'applique en cas de Décès de l'Assuré sous réserve des exclusions prévues au chapitre « ***Exclusions*** ».

1.1. Décès de l'Assuré après la prise d'effet des garanties

Les prestations garanties par l'Assureur s'expriment sous la forme d'un capital versé à l'Organisme Prêteur et sont égales à 100% du Capital Restant Dû (après application de la Quotité assurée) tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement en vigueur au jour du décès et dans la limite du montant indiqué sur le dernier avenant entériné par l'Assureur.
Le versement du capital met fin à l'ensemble des garanties de l'Assuré.

1.2. Décès de l'Assuré intervenant entre la date de signature de l'offre de prêt et la date de déblocage des fonds

Dans le cadre d'un prêt, en cas de Décès de l'Assuré avant que les fonds ne soient totalement ou partiellement débloqués, sous réserve du paiement des cotisations d'assurance et conformément au Certificat d'Adhésion, l'Adhésion au Contrat produira tous ses effets, s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

1.3. Cas particuliers des prêts à déblocages successifs
Pour les prêts à déblocages successifs des fonds, les prestations versées à l'Organisme Prêteur correspondent à la seule partie de l'engagement débloqué au jour du Décès (sous déduction des remboursements déjà effectués au jour du Sinistre). Le solde correspondant à la différence entre le capital garanti et les sommes dues à l'Organisme Prêteur au jour du Décès, est versé à l'Organisme Prêteur au fur et à mesure des déblocages successifs des fonds, dans la mesure où l'opération de crédit se poursuit sur décision du Co-Emprunteur ou des héritiers de l'Assuré lorsque l'Adhérent est une personne physique, de l'Adhérent lorsque celui-ci est une personne morale.

2. La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
L'assurance s'applique en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'Assuré sous réserve des exclusions prévues au chapitre « ***Exclusions*** ».

2.1. Définition de la PTIA
Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et après Consolidation de son état de santé, est reconnu par un médecin expert désigné par l'Assureur, comme étant totalement et définitivement incapable de se livrer à un quelconque travail ou occupation lui procurant gain ou profit. En outre, son état doit nécessiter l'assistance viagère d'une tierce personne pour l'accomplissement de tous les Actes de la Vie Quotidienne.
L'Assureur n'est pas lié par les décisions de la Sécurité sociale ou d'un quelconque organisme de régime obligatoire d'assurance maladie ou, le cas échéant, du médecin qui a établi le certificat médical.

2.2. Indemnisation en cas de PTIA
Lorsque l'Assuré est reconnu en état de PTIA, l'Assureur effectue**, par anticipation**, le versement de l'indemnité prévue en cas de Décès, **ce qui met fin à l'ensemble des garanties de l'Assuré**. Le montant de l'indemnité est déterminé le jour de la reconnaissance de l'état de PTIA par l'Assureur.

3. Les garanties Incapacité et Invalidité
L'assurance s'applique en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle de l'Assuré sous réserve des exclusions prévues au chapitre «***Exclusions***».

3.1. Définition de la garantie Incapacité Temporaire Totale
Est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT), l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident, se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue, médicalement justifiée, d'exercer son Activité Professionnelle Régulière.
Est également considéré en état d'ITT, l'Assuré Inactif au jour du Sinistre, s'il est temporairement contraint en raison d'une Maladie ou d'un Accident, sur prescription médicale, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre au moins 2 des 4 Actes de la Vie Quotidienne.

L'état d'ITT cesse à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré et au plus tard à l'expiration de la prise en charge du régime obligatoire de l'Assuré dans le cadre de cette garantie.

3.2. Définition de la garantie Invalidité Permanente Totale
Est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT), l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et après Consolidation de son état, est reconnu par un médecin expert désigné par l'Assureur comme étant atteint d'un taux d'Invalidité Permanente **au moins égal à 66 %, calculé conformément au paragraphe « *Détermination du taux d'Invalidité Permanente* »** et qui se trouve dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer, même à temps partiel :
- pour l'option « Toute profession » : toute activité professionnelle ;
- pour l'option « Sa profession » : son Activité Professionnelle Régulière.

3.3. Définition de la garantie Invalidité Permanente Partielle
Est considéré en état d'Invalidité Permanente Partielle (IPP), l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et après Consolidation de son état, est reconnu par un médecin expert désigné par l'Assureur comme étant atteint d'un taux d'Invalidité Permanente **au moins égal à 33 % et strictement inférieur à 66 %, calculé conformément au paragraphe «*Détermination du taux d'Invalidité Permanente*».**

3.4. Détermination du taux d'Invalidité Permanente
Le taux d'Invalidité Permanente est apprécié en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle (physique ou mentale) et du taux d'incapacité professionnelle. L'incapacité fonctionnelle est établie de 0 à 100 % en dehors de toute considération professionnelle, d'après le guide barème Concours Médical en vigueur au jour du Sinistre.

Choix de la base de calcul : l'Assuré qui souscrit les garanties IPT ou IPP a le choix, au moment de sa demande d'Adhésion, pour la base de calcul qui déterminera son taux d'Invalidité Permanente, entre les options « Toute profession » et « Sa profession ».
L'incapacité professionnelle est appréciée de 0 à 100 % par rapport à l'incapacité de l'Assuré d'exercer :
- pour l'option « Toute profession » : toute activité professionnelle ;
- pour l'option « Sa profession » : son Activité Professionnelle Régulière.

Le tableau figurant ci-après, indiquant les divers degrés d'incapacité tant fonctionnelle que professionnelle, est un extrait de celui fixées par le Bureau Commun des Assurances Collectives (BCAC).

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

Si l'Assuré est Inactif au jour du Sinistre à l'origine de l'IPT ou de l'IPP, le taux d'Invalidité Permanente est fixé par le médecin expert désigné par l'Assureur en dehors de toute considération professionnelle d'après le guide barème Concours Médical en vigueur au jour du Sinistre.

L'Assureur n'est pas lié par les décisions de la Sécurité Sociale ou d'un quelconque organisme de régime obligatoire d'assurance maladie ou le cas échéant du médecin qui a établi le certificat médical.

3.5. Indemnisation en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP

Les garanties ITT, IPT et IPP s'exercent à condition que l'état de santé de l'Assuré n'ait pas déjà entraîné sa reconnaissance en PTIA.

Choix de la Franchise : l'Assuré qui souscrit les garanties ITT, IPT ou IPP a le choix au moment de sa demande d'adhésion entre une Franchise de 30, 60, 90, 120 ou 180 jours.

Choix de la prestation : l'Assuré qui souscrit les garanties ITT, IPT ou IPP a le choix au moment de sa demande d'adhésion entre une prestation forfaitaire et une prestation indemnitaire liée à sa Perte de revenus.

Choix du mode de versement en cas d'IPT : l'Assuré qui souscrit la garantie IPT a le choix, au moment de sa demande d'Adhésion, s'il a souscrit à la Prestation forfaitaire, du mode de versement de la prestation entre un versement sous forme de capital ou sous forme de rente.

Si l'Assuré est atteint d'une ITT, d'une IPT ou d'une IPP, l'Assureur verse au Bénéficiaire, à compter de l'expiration du délai de Franchise, des prestations égales aux montants de base définis ci-après, multipliés par la Quotité assurée :

Garantie	Prestation forfaitaire	Prestation indemnitaire
ITT	100% des Echéances	100% des Echéances dans la limite de la Perte de revenu de l'Assuré
IPT	Versements sous forme de rente : 100% des Echéances Versements sous forme de capital : 100% du Capital Restant Dû	100% des Echéances dans la limite de la Perte de revenu de l'Assuré
IPP	$\frac{N - 33\%}{33\%}$ X Echéances N correspond au taux d'Invalidité Permanente	$\frac{N - 33\%}{33\%}$ X Echéances dans la limite de la Perte de revenu de l'Assuré N correspond au taux d'Invalidité Permanente

L'Echéance ne couvre pas, le remboursement du capital pour les Prêts *In Fine* et les Prêts Relais, le remboursement de l'échéance en capital correspondant au remboursement programmé lié à la revente d'un bien dans le cadre d'un Prêt Achat-Revente, ni le remboursement de la valeur résiduelle pour les opérations de financement locatif.

Les prestations versées au titre des garanties ITT, IPT ou IPP sont calculées au prorata du nombre de jours à indemniser (chaque mois étant réputé avoir 30 jours) et sont réglées au plus tôt à l'Echéance de l'Opération de crédit concernée.

Les prestations ne peuvent pas être supérieures aux montants garantis à la date de survenance du Sinistre indemnisé tels que prévus sur le tableau d'amortissement en vigueur au jour du Sinistre et dans la limite du montant indiqué **sur le dernier avenant entériné par l'Assureur.**

Si l'Assuré a choisi une prestation indemnitaire, la Perte de revenus est calculée le premier mois suivant l'expiration du délai de Franchise. Elle est révisable à la demande de l'Emprunteur tous les 6 mois en fonction de l'évolution du revenu de remplacement.

Versement des prestations sous forme de capital en cas d'IPT:

Le versement sous forme de capital en cas d'IPT met fin à l'ensemble des garanties, sous réserve que le capital versé au titre de l'IPT soit égal au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée au titre de la garantie Décès/PTIA.

Si le capital versé au titre de l'IPT est inférieur au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée au titre de la garantie Décès/PTIA, l'Assuré reste couvert au titre des garanties décès et PTIA, pour un montant égal au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée Décès/PTIA, déduction faite du capital déjà versé au titre de l'IPT.

Souscription simultanée des garanties IPT et IPPRO :
Dans le cas particulier, où, lors d'un Sinistre, l'Assuré serait reconnu simultanément par l'Assureur en état d'IPT et d'IPPRO, le Capital Restant Dû multiplié par la quotité assurée au titre des garanties IPT et IPPRO ne sera versé qu'une fois, au titre de la garantie IPPRO.
Ce versement mettra fin aux garanties IPT/ITT, IPP et IPPRO.

L'ouverture du droit à prestation n'interrompt pas l'obligation de l'Adhérent de payer les cotisations.

3.6. Rechute

Lorsque l'Assuré reprend son activité après une ITT lui ayant ouvert droit à indemnisation et qu'il est à nouveau en ITT au titre du présent Contrat du fait de la même Affection dans les 60 jours, la période indemnisée et celle consécutive à ladite rechute sont considérées comme une seule et même période. Aucun délai de Franchise n'est de nouveau appliqué. Dans le cas contraire, un nouveau délai de Franchise s'applique.

3.7. Option reprise d'une activité professionnelle rémunérée à temps partiel pour motif thérapeutique

S'il a choisi cette option au moment de sa demande d'Adhésion, l'Assuré qui, à la suite d'une ITT indemnisée au titre du présent Contrat, est médicalement autorisé à reprendre une activité professionnelle rémunérée à temps partiel pour motif thérapeutique dans le cadre des articles L. 323-3 et L. 433-1 du Code de la Sécurité Sociale, continuera de bénéficier du versement des prestations à hauteur de 50% du montant garanti venant à Echéance conformément au paragraphe « ***Indemnisation en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP*** », sous réserve que le temps de travail effectif soit strictement inférieur à 80 %.
La durée d'indemnisation pour un même Accident ou Maladie ne pourra excéder 6 mois à compter de la reprise partielle du travail pour motif thérapeutique.

3.8. Délai de déclaration

L'Assuré dispose, sauf cas fortuit ou de force majeure, d'un délai de 30 jours au-delà de la Franchise pour déclarer le Sinistre et fournir les pièces justificatives à l'Assureur. Ces pièces sont à renouveler à chaque prolongation d'ITT, dans un délai de 30 jours. Passés ces délais, et dans les conditions prévues à l'article L.113-2 du Code des assurances, les prestations ne sont dues qu'à compter de la date de réception de la demande de prestations.

3.9. Durée de service des prestations

Le service des prestations se poursuit tant que dure l'ITT, l'IPT ou l'IPP de l'Assuré, sans pouvoir excéder les dates de fin des garanties fixées au chapitre «*Fin des garanties*». Le service des prestations cesse en cas de :

Pour l'ensemble des garanties ITT, IPT et IPP :

- **non-renouvellement des pièces justificatives lors d'une prolongation d'arrêt de travail (les prestations sont considérées comme prenant fin à la date figurant sur le dernier justificatif ou avis de prolongation) ;**
- **situation rendant impossible l'exercice du contrôle médical (par exemple, en cas de changement du lieu de résidence non notifié à l'Assureur et à l'Organisme Prêteur) ;**
- **refus de se soumettre au contrôle médical (sauf cas fortuit ou de force majeure) ;**
- **reconnaissance d'un état de PTIA ouvrant droit, par anticipation, au versement unique prévu pour la garantie Décès.**

Pour la garantie ITT :

- **reprise totale ou partielle d'une quelconque activité professionnelle (sauf, si l'option correspondante a été souscrite par l'Assuré, en cas de reprise d'une activité professionnelle rémunérée à temps partiel pour motif thérapeutique indemnisée au titre du présent Contrat) ;**
- **pour l'Assuré Inactif, possibilité d'effectuer au moins 3 des 4 Actes de la Vie Quotidienne ;**
- **situation où l'Assuré n'est plus considéré en état d'ITT par le médecin-expert de l'Assureur.**
- **à la date de Consolidation de l'état de santé de l'Assuré et au plus tard à l'expiration de la prise en charge du régime obligatoire de l'Assuré**

Pour la garantie IPT:

- **situation où le taux d'Invalidité Permanente de l'Assuré devient strictement inférieur à 66 % ;**
- **reprise totale ou partielle :**
  - **pour l'option « Toute profession » : de toute activité professionnelle ;**
  - **pour l'option « Sa profession » : de son Activité Professionnelle Régulière.**
- **situation où l'Assuré n'est plus considéré en état d'IPT par le médecin-expert de l'Assureur.**
- **reconnaissance par l'Assureur de l'état d'IPPRO donnant lieu à indemnisation.**

Pour la garantie IPP :

- **situation où le taux d'Invalidité Permanente de l'Assuré devient strictement inférieur à 33 % ;**
- **reprise totale :**
  - **pour l'option « Toute profession » : de toute activité professionnelle ;**
  - **pour l'option « Sa profession » : de son Activité Professionnelle Régulière.**
- **situation où l'Assuré n'est plus considéré en état d'IPP par le médecin-expert de l'Assureur.**
- **reconnaissance par l'Assureur de l'état d'IPT ou d'IPPRO donnant lieu à indemnisation.**

4. La garantie Invalidité Permanente Professionnelle

La garantie s'applique en cas d'Invalidité Permanente Professionnelle (IPPRO) sous réserve des exclusions prévues au chapitre « ***Exclusions*** ».
Elle est exclusivement réservée aux médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, internes, sages-femmes, kinésithérapeutes, vétérinaires ou pharmaciens sous réserve :

- qu'ils soient Résidents habituels en France Continentale.
- qu'ils soient inscrits au Conseil National de l'Ordre de leur profession ;
- qu'ils soient titulaires d'un diplôme d'Etat

4.1. Définition de la garantie IPPRO

Est considéré en état d'IPPRO, l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et après Consolidation de son état, se trouve dans l'incapacité totale et définitive d'exercer sa Profession médicale, paramédicale ou vétérinaire.
L'incapacité totale et définitive d'exercer sa Profession est établie par le médecin expert désigné par l'Assureur, en fonction :

- des conditions normales d'exercice de la Profession de l'Assuré,
- des possibilités d'exercice de sa Profession qui subsistent après recours aux aides techniques disponibles (prothèses, canne ou tout autre équipement).

4.2. Indemnisation en cas d'IPPRO

La garantie IPPRO s'exerce à condition que l'état de santé de l'Assuré n'ait pas déjà entraîné sa reconnaissance en PTIA ou IPT avec prestation en capital.

Le paiement des prestations est soumis, à la date du Sinistre, à l'exercice, à temps plein, d'une profession médicale, paramédicale ou vétérinaire citée ci-dessus.

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'IPPRO, l'Assureur effectue le versement de 100% du Capital Restant Dû (multiplié par la Quotité assurée) au jour de la reconnaissance de l'état d'IPPRO par l'Assureur, conformément au tableau d'amortissement en vigueur au jour du Sinistre et dans la limite du montant indiqué sur le dernier avenant entériné par l'Assureur.

Le versement sous forme de capital en cas d'IPPRO met fin à l'ensemble des garanties, sous réserve que le capital versé au titre de l'IPPRO soit égal au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée au titre de la garantie Décès/PTIA.
Si le capital versé au titre de l'IPPRO est inférieur au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée au titre de la garantie Décès/PTIA, l'Assuré reste couvert au titre des garanties décès et PTIA, pour un montant égal au Capital Restant Dû multiplié par la Quotité assurée Décès/PTIA, déduction faite du capital déjà versé au titre de l'IPPRO.
Souscription simultanée des garanties IPT et IPPRO :
Dans le cas particulier, où, lors d'un Sinistre, l'Assuré serait reconnu simultanément par l'Assureur en état

d'IPT et d'IPPRO, le Capital Restant Dû multiplié par la quotité assurée au titre des garanties IPT et IPPRO ne sera versé qu'une fois, au titre de la garantie IPPRO.
Ce versement mettra fin aux garanties IPT/ITT, IPP et IPPRO

EXCLUSIONS

Certaines exclusions ci-dessous peuvent être rachetées moyennant des conditions spécifiques, prévues dans ce cas au Certificat d'Adhésion.

1. Exclusions de garanties

1.1 Sont exclues des garanties Décès, PTIA, ITT, IPP, IPT et IPPRO du présent Contrat, les suites et conséquences :

Accident Nucléaire : **Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, de radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome. Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux ou d'une fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation, et que l'Assuré est le patient ; sauf quand cela rentre dans le cadre de l'exercice normal de la Profession de l'Assuré déclarée et acceptée par l'Assureur.**

Guerre : **La guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et les protagonistes, sauf dans le cadre de l'exercice de la Profession de l'Assuré déclarée et acceptée par l'Assureur.**
Crimes et délits : **La participation active de l'Assuré à tout duel, rixe, acte de terrorisme ou de sabotage, attentat, émeute ou mouvement populaire, crime, délit ou acte criminel (sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou dans le cadre de la Profession de l'Assuré déclarée et acceptée par l'Assureur), quel que soit le lieu où se déroulent ces événements ou les protagonistes.**

Manipulation d'armes : **La manipulation par l'Assuré (sauf dans le cadre de l'exercice de sa Profession déclarée et acceptée par l'Assureur) d'armes, d'explosifs, de feux d'artifices de classe K4, d'engins de guerre ou de produits dont la détention est interdite.**

Compétitions et paris : **La participation à titre amateur ou sous contrat rémunéré ou professionnel à des compétitions, démonstrations, paris, tentatives de records, cascades, acrobaties, essais préparatoires ou réception d'un engin motorisé ou non, à des vols en prototype, vols acrobatiques, voltige aérienne ou raids.**

Navigation aérienne sans brevet : **Les accidents de navigation aérienne lorsque le pilote (pouvant être l'Assuré) ne possède pas de brevet/licence ou possède un brevet/licence périmés ou ne correspondant pas au type d'appareil utilisé, et/ou si le véhicule aérien homologué ou non, motorisé ou non, ne dispose pas de certificat valable de navigabilité ou en est dispensé (exemples : parachute, kitesurf, deltaplane, parapente, ULM, aile volante...). Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires dans le cadre de l'accomplissement de leur devoir professionnel si ces pratiques ont été déclarées et acceptées par l'Assureur.**

Suicide : **Le suicide ou tentative de suicide pendant les 12 mois qui suivent l'adhésion ou une augmentation des garanties, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition du logement principal de l'Assuré, dans la limite du plafond fixé par la réglementation en vigueur (article L.132-7 du Code des assurances issu de la loi n° 2001-1135 du 3 décembre 2001).**

Exclusions sportives :
Pratique professionnelle : La pratique sportive à titre professionnel et / ou à titre amateur rémunérée, sauf dans le cadre de la Profession de l'Assuré déclarée et acceptée par l'Assureur.
Pratique amateur : La pratique des sports ci-dessous effectuée à titre amateur, sauf dans le cadre d'une initiation, d'un baptême ou d'une découverte, si l'Assuré établit que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, titulaire des brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement.

- **Sports mécaniques : Les sports avec un véhicule à moteur (terre, air, eau).**
- **Sports en eaux vives : Le canyoning ; l'hydrospeed ; le rafting ; les activités pratiquées sur cours d'eau de classe 3 ou supérieure.**
- **Sports nautiques : Les sports nautiques au-delà de 20 milles des côtes ou au-delà de 1 mille des côtes en solitaire ; la plongée en solitaire ou au-delà de 20 mètres de profondeur ; la pêche au gros.**
- **Sports de montagne : Les sports de neige, de montagne, de glace et d'alpinisme, pratiqués hors-piste et hors terrain balisé ou à plus de 3 000 mètres ; l'escalade sauf murs artificiels ; le bobsleigh.**
- **Sports équestres : Les sports équestres hors dressage, attelage, manège, randonnée ou promenade.**
- **Sports aériens : Les sports aériens ou de vol libre ; parachutisme ; saut à l'élastique ; tyrolienne.**
- **Sports de combats : les sports de combats hors escrime et les arts martiaux hors judo ou karaté.**
- **Sports divers : La spéléologie ; le football australien ; les activités sportives en zone désertique ; les safaris ; le trekking ; le slackline ; la tauromachie.**

1.2 Sont également exclues des garanties PTIA, ITT, IPP, IPT et IPPRO du présent Contrat, les suites et conséquences :
Fait intentionnel : **Les Accidents, Maladies, invalidités, infirmités ou blessures relevant de la volonté consciente de l'Assuré.**

1.3 Sont également exclues des garanties ITT, IPP, IPT et IPPRO du présent Contrat, les suites et conséquences :

Alcool au volant : **Les accidents dont est reconnu responsable l'Assuré alors que celui-ci conduit un véhicule ou une embarcation motorisé(e), sous l'emprise d'un état alcoolique attesté par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au seuil fixé par la législation française en vigueur au moment du Sinistre, ou lorsque l'Assuré conduit sans permis valide au jour du Sinistre.**

Drogues et stupéfiants : **L'usage de drogues, stupéfiants, produits toxiques, tranquillisants ou médicaments non prescrits médicalement.**

Chirurgie esthétique : **Les interventions ou traitements esthétiques et plastiques autres que la chirurgie reconstructrice ou réparatrice consécutive à une Maladie ou un Accident.**

Affections psychiatriques et syndromes de fatigue : **Les affections psychiatriques, psycho-neurologiques, psychosomatiques ou névrotiques, psychoses, états dépressifs et dépressions de toute nature, troubles de la personnalité et/ou du comportement, troubles de l'alimentation, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles délirants, états de stress aigus et chroniques (syndrome de stress post-traumatique), surmenage, burn-out, troubles bipolaires, fibromyalgies ou syndrome de fatigue chronique, sauf si ces cas donnent lieu à une Hospitalisation de plus de 30 jours continus ou s'ils ont fait l'objet d'une demande expresse de couverture au moment de l'adhésion.**

Affections du dos : **Les affections rachidiennes, atteintes discales ou vertébrales, des lombalgies, sciatiques, hernies discales, dorsalgies, cervicalgies, sacro-coxalgies, cruralgie, névralgies cervico-brachiale, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, sauf si l'affection causale est une fracture, un processus tumoral, ou si elle a nécessité une intervention chirurgicale ou une Hospitalisation d'au moins 30 jours continus, ou s'ils ont fait l'objet d'une demande expresse de couverture au moment de l'adhésion.**

2. Demande de rachat d'exclusions

L'Assuré qui souhaite bénéficier d'une couverture étendue peut demander à être assuré :

- au titre des Affections psychiatriques et syndromes de fatigue et/ou Affections du dos, sous condition d'une Hospitalisation de plus de 9 jours continus ou sans condition d'hospitalisation : au moment de son Adhésion au Contrat ;
- au titre des activités sportives exclues ou de risques spécifiques liés à sa Profession : à tout moment de la vie de son Contrat.

UTWIN étudiera la demande et adressera, le cas échéant, une proposition tarifaire adaptée à l'Assuré qu'il pourra ou non accepter pour être couvert pour ces nouvelles activités ou ces nouvelles pathologies.

Toutefois, une Franchise absolue minimale de 90 jours continus sera appliquée pour les garanties ITT, IPT et IPP en cas de Sinistre résultant d'un sport ou d'une pathologie dont l'exclusion a été rachetée (même si la garantie correspondante a été souscrite initialement avec une Franchise inférieure).

VIE DU CONTRAT

1. Prise d'effet de l'Adhésion au Contrat

L'Adhésion au Contrat prend effet à la date d'effet indiquée au Certificat d'Adhésion.

2. Durée de l'Adhésion au Contrat

L'Adhésion est conclue pour une période initiale se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction, au 1er janvier de chaque année pendant toute la durée de remboursement de l'Opération de crédit, sous réserve des cas de cessation de l'Adhésion prévus au paragraphe «Cessation de l'Adhésion au Contrat ».

3. Modification des conditions d'assurance

L'Adhérent est tenu d'informer UTWIN de toute modification du tableau d'amortissement, échéancier des loyers ou des caractéristiques de l'Opération de crédit ou de l'acte de cautionnement qui ne relève pas du fonctionnement initialement prévu de l'Opération de crédit dans un délai de 60 jours à compter de la date de prise d'effet de cette modification.

Pour les Opérations de crédit à taux d'intérêt variable, l'Adhérent doit, dans le même délai, informer UTWIN de la modification du tableau d'amortissement résultant d'une variation du taux d'intérêt.

En cas de remboursement anticipé partiel de l'Opération de crédit, la nouvelle assiette de cotisation est alors le Capital Restant Dû à la date de remboursement anticipé partiel.

Si l'Assuré ne remplissait pas les conditions d'admissibilité pour souscrire à toutes les garanties qu'il souhaitait au moment de la signature de la Demande d'Adhésion, il peut demander à UTWIN à être assuré en cours d'Adhésion.

L'Assureur s'engage alors à étudier sa demande qui sera subordonnée à l'accomplissement de nouvelles formalités d'adhésion dans les conditions prévues au chapitre « Formalités d'Adhésion ».

Les frais médicaux engendrés par ce nouveau processus d'Adhésion sont, dans ce cas précis, entièrement à la charge de l'Assuré.

Toute adhésion à une nouvelle garantie prendra effet immédiatement dès acceptation de l'Assureur.

Toute adhésion à une nouvelle garantie, augmentation des Echéances ou de la durée de l'Opération de crédit intervenue dans les 6 mois précédant la date du Sinistre ou après la date du Sinistre, ne peut pas être prise en compte par l'Assureur dès lors que cette modification résulte du seul fait de l'Adhérent.

L'Adhérent peut demander une modification de la Quotité assurée :

- en cas de diminution de la Quotité assurée, l'Adhérent devra envoyer à UTWIN un accord écrit de l'Organisme Prêteur,
- **en cas d'augmentation de la Quotité assurée, l'Assureur se réserve le droit de renouveler les formalités médicales dans les conditions prévues au sous-chapitre « Formalités d'adhésion ».**

En outre, l'Assureur pourra refuser la modification ou revoir les conditions d'acceptation et/ou le tarif.

L'Assureur et l'Adhérent, sous réserve de l'accord de l'Organisme Prêteur, ont la possibilité de résilier l'Adhésion à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la notification du refus ou de la nouvelle proposition de l'Assureur.

Dans ce cas, la résiliation doit être signifiée par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle prendra effet à la date de paiement de la cotisation qui suit sa notification. À défaut de résiliation ou si l'Adhérent n'a pas accepté la nouvelle proposition ou l'a expressément refusée dans le même délai de 30 jours, l'Adhésion est maintenue aux conditions antérieures sans modification des garanties et des conditions d'acceptation.

En cas d'aggravation du risque résultant d'un changement de comportement volontaire de l'Assuré, l'Assureur peut dénoncer l'Adhésion ou proposer de nouvelles conditions d'acceptation et/ou une hausse du tarif.
Dans le premier cas, la résiliation prendra effet 10 jours après sa notification et donnera lieu au remboursement de la part de cotisation relative à la période non couverte.
Dans le second cas, si l'Adhérent ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il la refuse expressément dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, l'Assureur pourra résilier l'Adhésion au terme de ce délai.

Un avenant qui indique notamment la date de prise d'effet de la modification, les nouveaux montants assurés et les cotisations prévisionnelles correspondantes est émis :

- sans délais lorsque la modification demandée est acceptée par l'Assureur sans nouvelles restrictions de garanties et à un tarif équivalent au tarif initial,
- après acceptation par l'Adhérent des restrictions de garanties ou de la hausse du tarif proposés par l'Assureur.

Jusqu'à la date d'effet indiquée à l'avenant et sauf cas de résiliation de l'Adhésion, les garanties continueront de s'appliquer dans les conditions initialement prévues.

L'Adhérent doit informer UTWIN de tout changement de domicile, d'adresse postale et/ou électronique. À défaut, les courriers envoyés à la dernière adresse déclarée à UTWIN par l'Adhérent sont réputés produire tous leurs effets.

4. Cessation de l'Adhésion au Contrat

L'Adhésion cesse :

- **à la dernière échéance prévue à l'origine de l'Opération de crédit concernée, sauf accord de l'Assureur sur la modification de la durée,**
- **à la date à laquelle le paiement du solde du prêt ou la restitution du bien loué devient exigible au profit de l'Organisme Prêteur,**
- **en cas de résiliation du prêt pour Déchéance du terme prononcée par l'Organisme Prêteur,**
- **en cas de résiliation du contrat de crédit-bail**
- **à la date à laquelle cessent les engagements de l'Emprunteur envers l'Organisme Prêteur c'est-à-dire :**
    - **au remboursement total et définitif de l'Opération de crédit, que ce remboursement intervienne à l'échéance finale prévue ou par anticipation,**
    - **à la date à laquelle la dette se trouve éteinte du fait du règlement d'un Sinistre par l'Assureur,**
- **au terme prévu de la garantie Décès comme défini au chapitre « Fin des garanties »,**
- **en cas de non-paiement des cotisations,**
- **si l'Adhérent est une personne morale, le jour où l'Assuré perd sa qualité d'associé ou de dirigeant de droit de la société adhérente,**
- **si l'Assuré est Caution, à la date de cessation du contrat de cautionnement,**
- **au 31 décembre qui suit la demande de résiliation de l'Adhésion par l'Adhérent. L'Adhérent peut demander la résiliation de son Adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'Assureur avant le 31 octobre de l'exercice concerné et après accord de l'Organisme Prêteur.**
- **à la date de résiliation de l'Adhésion par l'Adhérent, dans les conditions définies au paragraphe « Faculté de résiliation ».**

DUREE DES GARANTIES

1. Début des garanties

Sous réserve du paiement par l'Adhérent de la première cotisation, les garanties prennent effet :

- En cas de Vente à distance : à la date de la signature de l'offre de l'Opération de crédit ou de l'acte de cautionnement et au plus tôt à l'expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires prévu au sous-chapitre « Faculté de renonciation » ; délai qui court à compter de la date d'effet de l'Adhésion. Les garanties peuvent prendre effet à la date de la signature de l'offre de l'Opération de crédit ou de l'acte de cautionnement, lorsque celle-ci intervient avant l'expiration du délai de renonciation, à condition que l'Adhérent le demande dans l'espace prévu sur la Demande d'Adhésion pour la mise en œuvre des garanties.
- Dans les autres cas : à la date de la signature de l'offre de l'Opération de crédit ou de l'acte de cautionnement et au plus tôt à la date expressément notifiée par l'Assureur dans le Certificat d'Adhésion

Dans tous les cas, les garanties ne peuvent pas prendre effet avant la date d'effet de l'Adhésion au Contrat.

En cas de refus d'une Opération de crédit par l'Organisme Prêteur, les cotisations d'assurance afférentes à cette Opération de crédit et éventuellement perçues lors de l'Adhésion, sont intégralement remboursées. L'Adhésion au Contrat est alors réputée ne jamais avoir pris effet.

2. Maintien des conditions d'acceptation et de tarifs

À compter de la prise d'effet de l'Adhésion, l'Assureur s'engage, sous réserve :

- des dispositions prévues aux paragraphes «Modification des conditions d'assurance », «Demande de rachat d'exclusions» et « Détermination du montant des cotisations »,
- du paiement régulier des cotisations conformément à l'échéancier prévu,
- que la signature de l'offre de l'Opération de crédit intervienne dans un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la date mentionnée au Certificat d'Adhésion et que, dans le cadre d'un prêt, le premier déblocage des fonds intervienne dans un délai de 24 mois à compter de la date de signature de l'offre de prêt,

à maintenir les conditions d'acceptation et de tarifs notifiés sur le Certificat d'Adhésion pour les garanties souscrites, tant que les garanties seront en vigueur.

3. Fin des Garanties

D'une façon générale, les garanties prennent fin en même temps que l'Adhésion tel que prévu au paragraphe « *Cessation de l'Adhésion au Contrat* ».

À l'égard de l'Assuré, les garanties cessent :

- **au plus tard le jour de son 90ème anniversaire en ce qui concerne la garantie Décès,**
- **en ce qui concerne les garanties PTIA, ITT, IPT, IPP et IPPRO, le jour de la liquidation normale ou anticipée de sa pension d'assurance vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif et au plus tard le jour de son 67ème anniversaire.**

COTISATION

1. Détermination du montant des cotisations

Les cotisations annuelles - tous frais et taxes compris - sont calculées sur le montant du Capital Restant Dû et sont fixées en fonction des informations recueillies à l'Adhésion et notamment de l'âge de l'Assuré, de sa catégorie socioprofessionnelle, de la Quotité assurée, des garanties et des options souscrites ainsi que des éventuelles conditions particulières.

À l'Adhésion, un tableau récapitulatif des cotisations annuelles prévisionnelles sera adressé à l'Assuré. Le tarif est garanti sauf changement du taux des taxes, instauration de nouvelles impositions ou nouvelle décision législative ou réglementaire applicables au contrat UTWIN Protection Emprunteur qui s'imposerait aux adhésions en cours et entraînerait une modification du montant de la cotisation.

2. Paiement des cotisations

La cotisation est payable d'avance par prélèvement bancaire, mensuellement, trimestriellement ou annuellement, en fonction de la périodicité choisie lors de l'Adhésion.

L'Adhérent peut également demander à UTWIN à régler les cotisations par carte bancaire.

3. Défaut de paiement des cotisations

L'Assureur ne peut se trouver engagé que par le paiement régulier des cotisations du Contrat, aux dates fixées.

Conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours suivant la date de paiement fixée, UTWIN adresse à l'Adhérent une lettre recommandée de mise en demeure de payer. Si dans un délai de 40 jours suivant l'envoi de la mise en demeure, les sommes dues ne sont toujours pas réglées, l'Adhésion au Contrat se trouvera de plein droit résiliée.

L'Organisme Prêteur sera systématiquement informé en cas de mise en demeure de l'Adhérent pour non-paiement des cotisations.

ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

CONTROLE MEDICAL-ARBITRAGE

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions de la Sécurité sociale ou d'un quelconque organisme de régime obligatoire d'assurance maladie.

L'Assureur se réserve le droit de :

- contrôler les déclarations qui lui sont faites,
- contester les conclusions des certificats médicaux qui lui sont fournis,
- provoquer une contre-visite à ses frais par l'un de ses médecins pour tout Assuré malade ou accidenté, en présence, le cas échéant, et aux frais de l'Assuré, de son médecin traitant.
- de convoquer l'Assuré en France métropolitaine afin de constater médicalement tout Accident ou Maladie survenu hors de France métropolitaine.

Les médecins de l'Assureur doivent avoir libre accès auprès de l'Assuré afin de contrôler son état de santé, étant précisé qu'en cas de contrôle, le service des prestations est interrompu jusqu'à réception des conclusions des médecins.

En cas de refus de l'intéressé, celui-ci peut être mis en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception d'avoir à se soumettre à ce contrôle.

Si dans un délai de 10 jours ouvrés après réception de la mise en demeure par lettre recommandée avec accusé de réception (le cachet de la poste faisant foi), celle-ci reste sans réponse de la part de l'Assuré (sauf cas fortuit ou de force majeure) ou si ce dernier maintient son refus sans justification valable, il perd tout droit à indemnisation pour le Sinistre considéré.

En cas de désaccord entre le médecin traitant de l'Assuré et le médecin expert de l'Assureur, une procédure d'arbitrage médical peut être mise en place afin de trancher de façon définitive le différend et d'éviter le recours à une procédure judiciaire. Les deux médecins en désignent alors un troisième pour les départager dans le cadre d'un compromis d'arbitrage.

Faute par l'une des parties de désigner son médecin expert, ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit, ou du domicile de l'Assuré. En cas de résidence ou de Sinistre à l'étranger, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Chaque partie conserve les frais et les honoraires de son médecin, les honoraires du médecin-arbitre et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, étant supportés par moitié par chacune des parties, qui se seront engagées par avance à s'en remettre aux conclusions du médecin-arbitre.

L'attention de l'Assuré est attirée sur le fait que dans le cadre d'une procédure d'arbitrage, aucune action en justice ne peut être exercée par les parties tant que l'arbitre n'aura pas tranché le différend, sauf si le rapport de cet expert n'a pas été déposé dans les quarante jours à compter de sa saisine.

Si l'Assuré ne souhaite pas recourir à cette procédure d'arbitrage, il conserve bien entendu la possibilité de porter sa contestation devant le tribunal compétent, en vue

d'obtenir, à ses frais avancés, la désignation d'un expert judiciaire.

BASES LEGALES

UTWIN Protection Emprunteur est un contrat régi par les articles L.141-1 et suivants du Code des assurances.
Les risques sont garantis par Quatrem, Société Anonyme au capital de 380 426 249 € immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 412 367 724 – Siège social : 21 rue Laffitte – 75 009 Paris.
Entreprise régie par le Code des assurances et contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

1. Faculté de renonciation
Cette faculté ne s'applique pas à la couverture des prêts professionnels.

En cas de Vente à distance : conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, l'Adhérent a la faculté de renoncer à l'Adhésion sous réserve de l'accord de l'Organisme Prêteur dans un délai de 14 jours calendaires à compter de la prise d'effet de l'Adhésion. Ce délai de renonciation est porté de 14 jours à 30 jours calendaires à compter de la prise d'effet de l'Adhésion.

Dans les autres cas : l'Adhérent a la possibilité de renoncer à l'Adhésion sous réserve de l'accord de l'Organisme Prêteur dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la prise d'effet de l'Adhésion.

Dans tous les cas, l'Adhérent doit signifier la renonciation à UTWIN par lettre recommandée avec accusé de réception à :

Service Clients UTWIN Assurances
84 quai Gillet
69004 Lyon

Cette lettre pourrait être rédigée en ces termes :
« Je soussigné(e) ……. déclare par la présente renoncer à mon adhésion au contrat UTWIN Protection Emprunteur n°28603 et demande le remboursement du versement que j'ai effectué le ……. au prorata de la période non couverte.
Le ……. Signature »

La part des cotisations versées, hors frais d'association, correspondant à la période non couverte sera restituée à l'Adhérent dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation. A compter de l'envoi de cette lettre, l'Adhésion au Contrat et les garanties prennent fin.

2. Faculté de Résiliation
Pour les prêts immobiliers à caractère non professionnel, conformément à l'article L. 113-12-2 du Code des assurances, l'Adhérent peut résilier l'Adhésion dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt.
La demande de résiliation doit être adressée à UTWIN par lettre recommandée au plus tard quinze jours avant le terme de la période de 12 mois susmentionnée.
L'Adhérent doit également notifier à UTWIN par lettre recommandée la décision de l'Organisme Prêteur, visée à l'article L. 312-9 du Code de la consommation, d'accepter ou de refuser l'assurance de substitution en précisant, le cas échéant, la date de prise d'effet de l'assurance acceptée en substitution.

En cas d'acceptation par l'Organisme Prêteur, la résiliation de l'Adhésion prend effet à la plus tardive des deux dates suivantes :
- soit 10 jours après la réception par l'Assureur de la décision de l'Organisme Prêteur ;
- soit à la date de prise d'effet de l'assurance acceptée en substitution par l'Organisme Prêteur.

En cas de refus par l'Organisme Prêteur, l'Adhésion n'est pas résiliée.

3. Loi Informatique et Libertés
Les données communiquées dans le cadre de l'Adhésion à ce Contrat sont destinées à Quatrem, responsable de traitement, ainsi qu'aux destinataires habilités intervenant dans le cadre de la conclusion, la gestion et l'exécution de l'Adhésion au Contrat d'assurance. Elles feront l'objet d'un traitement informatisé ayant pour finalité d'enregistrer et traiter la demande d'Adhésion au Contrat d'assurance.

Les informations qui sont demandées à l'Adhérent, ainsi que celles qui sont produites à l'occasion de la gestion et de la conclusion de l'Adhésion au Contrat d'assurance, sont nécessaires pour prendre en compte la situation de l'Assuré. Les questionnaires qui sont soumis à l'Assuré doivent être complétés et enregistrés sur l'espace sécurisé correspondant du site UTWIN.
En application de la loi **« informatique et libertés »** du 6 janvier 1978 modifiée, l'Assuré bénéficie d'un droit d'accès et de rectification et le cas échéant de suppression aux informations le concernant, et peut, pour des motifs légitimes, s'opposer à leur traitement.
L'Assuré peut exercer ces droits, en justifiant de son identité à l'adresse suivante :

UTWIN Assurances
84 quai Gillet
69004 Lyon

Les demandes portant sur les données de santé doivent être établies à l'attention du « Médecin Conseil ».

4. Réclamations – Médiation
L'Adhérent et l'Assuré peuvent formuler toute réclamation concernant l'Adhésion à :

Service Clients UTWIN Assurances
84 quai Gillet
69004 Lyon

ou via son espace Assuré, qui les aidera à rechercher une solution.

Si la réponse apportée ne convient pas, la réclamation peut être adressée au :

Quatrem Pôle Réclamations
TSA 20002
78075 ST QUENTIN YVELINES CEDEX

ou par un courrier électronique adressé à :
reclamations.quatrem@malakoffmederic.com

Si un accord n'est pas trouvé, l'avis d'un médiateur peut être demandé. Le médiateur, personnalité extérieure à Quatrem, rend son avis en toute indépendance. Pour saisir la Médiation de l'Assurance, l'Assuré doit adresser son dossier par courrier à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75441 Paris Cedex 09

ou par voie électronique, en complétant le formulaire de saisine disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :
http://www.mediation-assurance.org/

En cas de difficultés liées au fonctionnement ou au non-respect des dispositions de la Convention AERAS, l'Assuré peut s'adresser à la **Commission de Médiation - 61 rue Taitbout - 75009 Paris**, qui l'aidera à rechercher une solution amiable du dossier.

5. Prescription

Article L.114-1 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 dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L.114-2 (interruption de la prescription) du Code des assurances : « *La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription [reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil), citation en justice, même en référé (article 2241 du Code civil)] et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré* ».

6. Incontestabilité

Les déclarations de l'Adhérent et de l'Assuré servent de base à l'Adhésion au Contrat qui est incontestable dès qu'elle a pris effet sauf en cas de fausse déclaration intentionnelle en application de l'article L.113-8 du Code des assurances, ou de fausse déclaration non intentionnelle en application de l'article L.113-9 du même Code ou d'erreur sur l'âge tel que défini à l'art L.132-26 du même Code.

Article L.113-8 du Code des assurances : « *Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts* ».

Article L.113-9 du Code des assurances : « *L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés* ».

Article L.132-26 du Code des assurances : « *L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur. Dans tout autre cas, si par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente garantis sont réduits en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt* ».

7. Législation

Toute modification à intervenir sur la législation relative à l'assurance des emprunteurs ou ayant des répercussions sur le présent Contrat est de plein droit applicable à la date de son entrée en vigueur.

DEMARCHES A SUIVRE EN CAS DE SINISTRE

1. Déclaration et pièces à fournir à l'Assureur

En cas de Sinistre, l'Assureur doit être prévenu le plus rapidement possible - par l'Assuré ou à défaut ses ayants droit - et dans les délais prescrits (article L. 114-1 - Prescription - du Code des assurances notamment), via son espace Assuré ou à l'adresse suivante :
UTWIN Assurances – 84 quai Gillet – 69004 Lyon

UTWIN indiquera alors les documents et pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier.
Dans tous les cas, l'Assureur peut demander les pièces complémentaires qu'il juge nécessaires pour l'appréciation du Sinistre.

2. Délai de déclaration à l'Assureur

En cas d'ITT, d'IPT, d'IPP ou d'IPPRO, l'Assuré dispose d'un délai de 30 jours au-delà de la Franchise choisie pour déclarer le Sinistre et fournir les pièces justificatives à l'Assureur. Ces pièces sont à renouveler à chaque prolongation d'arrêt de travail, dans un délai de 30 jours. Passés ces délais et dans les conditions prévues à l'article

L. 113-2 du Code des assurances, les prestations ne sont dues qu'à compter de la date de réception des pièces.

En tout état de cause, sous peine de déchéance de garantie et/ou d'interruption de paiement des prestations en cours de service en faveur de l'Assuré ou l'Adhérent, l'Assureur se réserve le droit de demander à tout moment à l'Assuré, l'Adhérent ou aux bénéficiaires désignés toute justification qui lui paraîtrait nécessaire afin de contrôler les déclarations qui lui sont faites.

3. Préalable requis

Pour les Résidents habituels en France métropolitaine, à Monaco, en Martinique, en Guadeloupe ou à la Réunion, les états de PTIA, d'ITT, d'IPT, d'IPP et d'IPPRO doivent être médicalement constatés sur le lieu de résidence habituel.

Pour les expatriés, les états de PTIA, d'ITT, d'IPT et d'IPP doivent être médicalement constatés en France métropolitaine, à Monaco, en Martinique, en Guadeloupe ou à la Réunion.

Si le Sinistre survient hors de l'un des territoires cités précédemment, le premier jour d'indemnisation correspond au plus tôt à la date à laquelle le Sinistre est reconnu par l'Assureur.

Dans tous les cas, les frais éventuels de rapatriement sont à la charge de l'Assuré.

En ce qui concerne la reconnaissance d'un état de PTIA, d'IPT, d'IPP, d'IPPRO ou ITT, préalablement à toute convocation chez le médecin expert désigné par l'Assureur :

Pour les assurés percevant des prestations en espèces d'un régime de protection social, il devra être transmis à l'assureur :

- En cas de mise en jeu de la garantie PTIA :
  - l'attestation de versement de la rente de l'invalidité permanente précisant la date de reconnaissance et la catégorie/taux d'invalidité attribué(e), avec en outre, le besoin de l'assistance viagère d'une tierce personne dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer)
- Pour l'IPT, l'IPP et l'IPPRO :
  - l'attestation de versement de la rente de l'invalidité permanente précisant la date de reconnaissance et la catégorie/taux d'invalidité attribué(e)
- Pour l'ITT :
  - fournir l'historique des décomptes de versement des indemnités journalières

Pour les assurés ne percevant pas de prestations en espèces mais ayant fait l'objet d'une reconnaissance d'invalidité par un régime de protection social, il devra être transmis à l'assureur :

- En cas de mise en jeu de la garantie PTIA :
  - l'attestation de reconnaissance de l'invalidité permanente précisant la date de cette reconnaissance et la catégorie/taux d'invalidité attribué(e), avec en outre, le besoin de l'assistance viagère d'une tierce personne dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer)
- Pour l'IPT, l'IPP et l'IPPRO :
  - l'attestation de reconnaissance de l'invalidité permanente précisant la date de cette reconnaissance et la catégorie/taux d'invalidité attribué(e)
- Pour l'ITT :
  - les prescriptions d'arrêt de travail rédigées par le médecin traitant

Pour les assurés n'étant pas affiliés à un régime de protection social, il devra être transmis à l'assureur :

- En cas de mise en jeu de la garantie PTIA :
  - un certificat médical descriptif de l'état de santé précisant, en autre, le besoin de l'assistance viagère d'une tierce personne dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer)
- Pour l'IPT, l'IPP et l'IPPRO :
  - un certificat médical descriptif de l'état de santé
- Pour l'ITT :
  - les prescriptions d'arrêt de travail rédigées par le médecin traitant

Quatrem
Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 380 426 249
21 rue Laffitte - 75009 Paris RCS PARIS 412.367.724
Société du groupe Malakoff Médéric

UTWIN Assurances
Intermédiaire d'assurance, gestionnaire du contrat dont le siège social est sis 84 quai Gillet, 69004 Lyon, SAS au capital de 250 000 €, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro
815 051 834.
UTWIN Assurances est une société de courtage en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le N°16000139 (www.orias.fr),

Conditions applicables pour les opérations gestion du Contrat d'Assurance Collective emprunteurs à adhésion facultative

UTWIN PROTECTION EMPRUNTEUR N° VG3500

UTWIN Assurances, intermédiaire d'assurance, est gestionnaire du contrat d'assurance UTWIN PROTECTION ENPRUNTEUR. Les actes effectués par UTWIN Assurances entrainent des frais de gestion.

Le barème actuellement en vigueur est le suivant :

- Avenant au contrat : 10 €
- Rejet de prélèvement bancaire: 10 €
- Mise en demeure suite au non-paiement de la cotisation : 25 €
- Remise en vigueur du contrat suite à une résiliation pour non-paiement : 25 €.