

NOTICE D'INFORMATION
VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

ZÉPHIR EMPRUNTÉO

Gamme Assurances de Personnes



ZÉPHIR EMPRUNTÉO

Cher(e) Client(e),

Votre contrat Zéphir Empruntéo est un contrat d'assurance collectif (n°7315) à adhésion facultative souscrit par **LE CERCLE DES ÉPARGNANTS « la Contractante »** (Association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – 7 bd Haussmann – 75447 Paris CEDEX 09), **auprès de GENERALI VIE et de GENERALI IARD « l'Assureur »** pour le compte de ses adhérents.

Ce contrat est présenté par LE GROUPE ZÉPHIR – Rue du Président Wilson – CS 10137 – 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex – S.A. de gestion et de courtage au capital de 6 000 000 euros – RCS B 350 460 754 NANTES – N°ORIAS 07 004 801 – Site web : www.orias.fr – Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter :

CABINET LASUREUR
CODE I5983
5 PASSAGE MARCILLY
71100 CHALON SUR SAONE
TEL 0950 220 200
MAIL: CONSEIL@ASSUREUREMPRUNT.COM



Le présent contrat d'Assurance Groupe a été souscrit
auprès de la Compagnie d'assurances citée ci-dessous :



GENERALI VIE

SA au capital de 299 197 104 euros
RCS Paris 602 062 481

Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 11 bd Haussmann, 75009 Paris

GENERALI IARD

SA au capital de 70 310 825 euros
RCS Paris 552 062 663

Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 7 bd Haussmann, 75009 Paris

Sociétés appartenant au groupe Generali immatriculées sur le registre italien des groupes d'assurances sous le n° 026.

PRÉAMBULE

Le contrat d'assurance collectif à adhésion facultative n°7315 est régi par la loi française et tout litige né de son exécution, son inexécution ou son interprétation relève de la compétence des juridictions françaises. En cas de résiliation du contrat collectif n°7315 par la Contractante ou l'Assureur :

- les garanties accordées seront maintenues aux assurés dont l'adhésion est en cours, jusqu'au terme des prêts garantis, dans les mêmes conditions que celles de cette notice d'information,
- aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée.

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de tout ou partie des sommes dues à l'organisme prêteur, au titre de l'opération de prêt couverte, en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.), Invalidité Permanente Totale (I.P.T.), Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.), et Perte d'emploi (P.E.), selon les garanties mises en place sur la tête de l'Assuré.

PERSONNES ASSURABLES

Toutes les personnes physiques sont assurables dans le cadre du présent contrat sous réserve de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être résidentes de l'Union Européenne ou Monaco,
- être bénéficiaires ou cautions d'un prêt consenti par un organisme financier (établissements de crédits français ou succursales françaises d'établissements de crédits étrangers) pour le compte d'une personne morale ou d'une personne physique,
- être âgées (âge exact), à la date de signature de la demande d'adhésion et selon les garanties/options souscrites (cf. Titre « OPÉRATIONS DE PRÊT COUVERTES – GARANTIES PROPOSÉES » de :

Options 1, 2 et 3	18 à 65 ans inclus
Option 4 « senior »	66 à 80 ans inclus
Garantie complémentaire Perte d'Emploi	18 à 55 ans inclus

MODALITÉS D'ADHÉSION

La personne à assurer devra :

- reconnaître adhérer à l'association contractante (Le Cercle des Épargnants),
- reconnaître avoir pris connaissance et être en possession de la présente notice d'information,
- compléter la demande d'adhésion, le questionnaire de santé et, le cas échéant, la « Déclaration spéciale non-fumeur »,
- se soumettre aux formalités d'adhésion et médicales complémentaires éventuellement demandées par l'Assureur en raison notamment de son âge, du montant déjà assuré et à assurer ou encore de son état de santé,
- exercer une activité professionnelle rémunérée lors de son adhésion, pour souscrire les garanties I.T.T., I.P.T. et I.P.P.,
- exercer, lors de son adhésion, une activité professionnelle rémunérée dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins 12 mois pour souscrire la garantie P.E.

Il est précisé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des assurances.

Dans ce cas, les cotisations éventuellement perçues restent acquises à l'Assureur.

La fausse déclaration non intentionnelle n'entraîne pas la nullité de l'adhésion, néanmoins, conformément à l'article L113-9 du Code des assurances, l'Assureur peut procéder soit à une augmentation de cotisations en cas de constatation avant sinistre, soit à une diminution de prestations en cas de constatation après sinistre.

DÉCISION DE L'ASSUREUR :

L'Assureur, à réception de la demande d'adhésion, du questionnaire de santé et, le cas échéant, des examens médicaux et pièces complémentaires demandés, fait connaître sa décision dans les plus brefs délais.

Il peut accepter de garantir l'ensemble des risques ou seulement un ou certains d'entre eux, avec éventuellement exclusion et/ou application de surprime, ou encore ajourner sa décision ou refuser l'adhésion.

Dans ce cas, l'Assureur fait connaître sa décision par lettre à la personne à assurer.

La décision ne sera définitive pour les acceptations avec surprimes et/ou exclusions, qu'à réception par l'Assureur de l'accord de la personne à assurer sur ses conditions particulières d'acceptation.

CONVENTION AERAS (S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ) :

L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS et notamment, pour les prêts immobiliers et les prêts professionnels, à étudier automatiquement la possibilité d'une assurance dite de « 2^{ème} niveau » et le cas échéant de « 3^{ème} niveau », pour toute personne à assurer ne pouvant être couverte pour raison de santé par le présent contrat.

PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Selon le choix et la date indiqués par la personne à assurer sur sa demande d'adhésion et sous réserve de l'encaissement de la cotisation, les garanties prennent effet :

- soit à la date de signature de l'offre de prêt,
 - soit à la date de premier déblocage des fonds,
- à la condition qu'à cette date :**
- l'assureur ait accepté l'adhésion,
 - l'assuré ait donné son accord en cas d'acceptation à des conditions particulières.

COUVERTURE PROVISOIRE EN CAS DE DÉCÈS PAR ACCIDENT :

Une garantie provisoire en cas de **décès par accident** (*) est acquise dès la date de signature de la demande d'adhésion, **pendant une durée maximale de 60 jours et pour un montant maximal de 150 000 euros par assuré**, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés ou à assurer sur sa tête.

Cette garantie cesse automatiquement :

- à la date d'acceptation du risque par l'Assureur,
- à la date à laquelle l'Assureur notifie à la personne à assurer son refus ou son ajournement,
- si la personne à assurer ne répond pas dans un délai de 15 jours, aux demandes de renseignements complémentaires de l'Assureur.

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

IRRÉVOCABILITÉ DES GARANTIES :

Les changements qui pourraient intervenir en cours d'assurance dans la situation de l'Assuré n'ont aucune incidence sur les garanties qui lui sont accordées et qui sont maintenues pendant toute la durée de son adhésion, dans les conditions définies à la date de prise d'effet de celle-ci, sous réserve de l'encaissement de la cotisation.

OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN COURS D'ASSURANCE

En cours d'assurance, l'Assuré devra notamment informer l'Assureur par écrit :

- de son changement de statut : « non-fumeur » à « fumeur »,
- de toute modification des caractéristiques de l'opération de prêt couverte (avec les justificatifs correspondants).

DÉFINITION DES GARANTIES

Les risques susceptibles d'être garantis sont :

- **Le Décès.**
- **La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) :**
Invalidité physique ou intellectuelle rendant l'Assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.
- **L'Incapacité Temporaire Totale de travail (I.T.T.) :**
État médicalement constaté d'incapacité totale et temporaire à l'exercice, par l'Assuré, de l'activité professionnelle lui procurant gain ou profit (ou de toutes ses occupations habituelles, si l'Assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre).
- **L'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) :**
Persistance d'une incapacité au travail (ou d'une incapacité à effectuer toutes ses occupations habituelles, si l'Assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre) ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles.
L'I.P.T. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale.
- **L'Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.) :**
Persistance d'une incapacité au travail (ou d'une incapacité à effectuer toutes ses occupations habituelles, si l'Assuré est sans activité professionnelle au moment du sinistre) ayant donné lieu à la constatation médicale de l'impossibilité d'améliorer l'état de santé par un traitement approprié, d'après les connaissances médicales et scientifiques actuelles. L'I.P.P. correspond à un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, ce taux étant déterminé par voie d'expertise médicale.
- **La Perte d'Emploi (P.E.) :**
Licenciement de l'Assuré salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée (CDI).

OPÉRATIONS DE PRÊT COUVERTES - GARANTIES PROPOSÉES

OPÉRATIONS DE PRÊT COUVERTES :

L'assurance concerne les opérations de prêts suivantes, réalisées en euros et consenties par des établissements de crédits français ou par des succursales françaises d'établissements de crédits étrangers :

1/ Les prêts AMORTISSABLES immobiliers ou mobiliers, destinés aux particuliers ou aux professionnels amortissables par remboursements mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels, constants ou non, avec déblocages totaux ou successifs et assortis de taux d'intérêts fixes ou variables, d'une durée maximale de **360 mois** (y compris éventuel différé total ou partiel d'une durée maximale de 36 mois^(*)) et d'un montant maximal de **1 500 000 euros**.

() Pour les prêts à taux zéro, la durée maximale du différé est portée à 168 mois.*

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

3/ Les prêts RELAIS, d'une durée maximale de **36 mois** et d'un montant maximal de **1 500 000 euros**.

GARANTIES PROPOSÉES :

- Option 1 : Décès / P.T.I.A.
- Option 2 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T.
- Option 3 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T. / P.E.
- Option 4 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T. / I.P.P.
- Option 5 : Décès / P.T.I.A. / I.T.T. / I.P.T. / I.P.P. / P.E.
- Option 6 «Senior» : Décès

REMARQUES :

- **Montant maximal des capitaux assurables :** le total des capitaux assurés au titre du présent contrat, pour une même personne, ne

pourra en aucun cas excéder **1 500 000 d'euros et ce, quels que soient le nombre et la nature des prêts assurés.**

- **Augmentation de la durée initiale du prêt en cours d'assurance :** il est possible, sans avoir à effectuer de nouvelles formalités d'adhésion, d'augmenter la durée initiale du prêt en cours d'assurance suite à une variation du taux d'intérêt et/ou à une variation du montant de l'échéance, sous réserve de respecter les conditions cumulatives suivantes :
 - . la durée supplémentaire n'excède pas 60 mois,
 - . la nouvelle durée totale du prêt n'excède pas 360 mois,
 - . le prêt est amortissable.

COTISATIONS

Les garanties définies sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle exprimée en pourcentage du capital restant dû à l'échéance annuelle du contrat et fixée en fonction de l'âge atteint par l'Assuré au 1^{er} janvier de chaque année.

Les cotisations et surprimes éventuelles sont dues dès la prise d'effet des garanties et sont prélevées par son délégataire de gestion mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, d'avance, sur le compte de l'Assuré (ce compte devant obligatoirement être domicilié en France).

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, son délégataire de gestion adresse à l'Assuré une lettre recommandée l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L141-3 du Code des assurances.

Cotisation au Cercle des Épargnants : simultanément au paiement de la première cotisation d'assurance, l'adhérent devra régler la cotisation due à l'association contractante.

IRRÉVOCABILITÉ DES COTISATIONS :

Sous réserve de l'exactitude des informations fournies, la cotisation communiquée lors de l'adhésion au contrat est irrévocable pendant toute la durée de ladite adhésion (sauf en cas de mise en place de nouvelles taxes et/ou de changement de taux de taxe, applicables au présent contrat, en cas de passage d'un statut de non-fumeur à un statut de fumeur ou en cas de réaménagement du prêt par l'emprunteur).

PRESTATIONS EN CAS DE SINISTRE

Les prestations sont déterminées conformément au tableau d'amortissement porté à la connaissance de l'Assureur et servant de base au calcul des cotisations.

DÉCÈS - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE :

En cas de Décès ou de P.T.I.A., l'Assureur garantit le paiement des prestations telles que définies dans le tableau ci-après, **dans la limite de la quotité assurée :**

Type de prêt	Prestations : Dans la limite de la quotité assurée
PRÊT AMORTISSABLE	Pendant la phase de différé (le cas échéant) : le capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A. Pendant la phase d'amortissement : le capital restant dû au jour du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A., conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date, majoré des intérêts courus et non échus à cette date.
PRÊT REMBOURSABLE IN FINE / PRÊT RELAIS	Le capital initial, majoré du montant des intérêts courus et non échus à la date du décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A.

CAS PARTICULIERS / REMARQUES LIÉS AUX GARANTIES DÉCÈS/P.T.I.A. :

1/ En cas de sinistre avant tout déblocage des fonds À LA CONDITION EXPRESSE QUE L'ASSURANCE AIT PRIS EFFET :

l'Assureur prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme aux bénéficiaires autres que l'organisme prêteur (cf. paragraphe « Bénéficiaires »).

2/ En cas de sinistre sur un prêt avec déblocage échelonné :

l'Assureur prend en charge le montant du capital garanti dans la limite de la quotité assurée et verse cette somme :

- à l'organisme prêteur à concurrence des sommes déjà mises à disposition de l'emprunteur et restant dues en principal (ou clause bénéficiaire spécifique, le cas échéant – cf. paragraphe « Bénéficiaires »),
- et à l'autre (aux autres) bénéficiaire(s) désigné(s) à concurrence des sommes non déblocuées (cf. paragraphe « Bénéficiaires »).

3/ L'échéance échue le jour même du Décès ou de la reconnaissance de la P.T.I.A. est réputée postérieure à cette date et est prise en charge.

4/ En cas de Décès ou P.T.I.A. simultan(e) de plusieurs personnes assurées au titre d'un même prêt : le montant total réglé par l'Assureur n'excédera pas, selon les cas, le montant des sommes visées dans chacune des situations précédentes, et n'excédera en aucun cas le montant total du prêt.

5/ Bénéficiaires : l'organisme prêteur est désigné comme bénéficiaire des prestations jusqu'à concurrence des sommes lui étant dues.

En cas de solde positif éventuel entre le montant assuré et le montant dû à l'organisme prêteur, les prestations sont versées :

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

Toutefois, si le bénéficiaire des prestations ne devait pas être l'organisme prêteur, il appartiendra à l'Assuré de préciser sur la demande d'adhésion ou sur papier libre, la clause bénéficiaire spécifique à retenir.

GARANTIES FACULTATIVES : INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (I.T.T.) - INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) – INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) – PERTE D'EMPLOI (P.E.) :

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

Pour l'I.T.T., I.P.T., I.T.P. et I.P.P. :

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

Pour la garantie P.E. :

- qu'en complément de l'assurance Décès/P.T.I.A./I.T.T./I.P.T. ou Décès/P.T.I.A./I.T.T./I.P.T./I.T.P./I.P.P.
- que si la personne à assurer exerce une activité professionnelle rémunérée lors de son adhésion dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins 12 mois.

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

En cas d'I.T.T., l'Assureur règle à l'organisme prêteur ou, après accord de ce dernier, à l'Assuré lui-même, à compter du **91^{ème} jour continu d'incapacité**, une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités, semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

Ne sont réglées par l'Assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

Rechutes : Toute reprise de travail d'une durée inférieure ou égale à 120 jours donne lieu à une simple suspension du service des

prestations, sans application du délai de franchise, dès lors que le nouvel arrêt a les mêmes causes que celui précédemment indemnisé. Si la rechute est la troisième rechute consécutive, elle est considérée comme une nouvelle incapacité et donne lieu à une nouvelle franchise de 90 jours, avant prise en charge des échéances dans la limite de la quotité assurée.

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

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) ET INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) :

En cas d'I.P.T. ou d'I.P.P., l'Assureur détermine les taux d'incapacité par voie d'expertise à l'aide du tableau ci-après, en fonction :

- du taux d'Incapacité Permanente Fonctionnelle : par référence au guide barème "Les séquelles traumatiques" Évaluation médico-légale des incapacités permanentes en droit commun. Édition Alexandre LACASSAGNE- LYON (le concours médical),

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

		TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE								
TAUX I.P.		20	30	40	50	60	70	80	90	100
10					29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20				31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30			30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,5	68,68	73,68	
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,4	73,99	79,37	
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34	
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79	
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83	
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55	
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100,00	

Si le taux est égal ou supérieur à 66 %, l'Assuré est considéré en I.P.T.

L'Assureur règle à l'organisme prêteur ou, après accord de ce dernier à l'Assuré lui-même, une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

Si le taux est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, l'Assuré est considéré en I.P.P.

L'Assureur règle à l'organisme prêteur ou, après accord de ce dernier à l'Assuré lui-même, une prestation telle que définie dans le tableau ci-après.

Si le taux est inférieur à 33 %, aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Type de prêt	Prestations : Dans la limite de la quotité assurée
PRÊT AMORTISSABLE	I.T.T. / I.P.T. : Les échéances dues
	I.P.P. : (N-33)/33 fois le montant de la prestation prévue ci-dessus en cas d'I.P.T. (N étant le taux d'incapacité reconnu)
PRÊT REMBOURSABLES IN FINE / PRÊT RELAIS (avec différé partiel)	I.T.T. / I.P.T. : Les échéances d'intérêt dues
	I.P.P. : (N-33)/33 fois le montant de la prestation prévue ci-dessus en cas d'I.P.T. (N étant le taux d'incapacité reconnu)

PERTE D'EMPLOI (P.E.) :

L'Assuré bénéficie du droit à indemnisation à la fin d'un **délai de carence de 180 jours continus** décompté à partir de la date de prise d'effet des garanties.

L'Assureur règle à l'organisme prêteur **50 %** du montant des **mensualités venant à échéance, à compter du 121^{ème} jour de perte d'emploi**, dans la limite de la quotité assurée.

Afin d'accélérer les règlements par l'Assureur, les trimestrialités,

semestrialités et annuités de remboursement des prêts sont réputées se décomposer en mensualités égales et échelonnées.

Ne sont réglées par l'Assureur que les mensualités entières et dans la limite de la quotité assurée.

La durée maximale d'indemnisation par assuré, au titre d'un même prêt est de 24 mois.

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

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

2/ **Les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard** appliqués par l'organisme prêteur ne sont pas pris en compte par l'Assureur.

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

4/ **Prêt avec différé :**

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

5/ **Prêt remboursable in fine / Prêt relais :**

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

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

En cas de variation à la hausse :

Toute augmentation des échéances (en nombre ou en montant) devra être communiquée à l'Assureur et pourra donner lieu à de nouvelles formalités d'adhésion.

Il est toutefois précisé qu'aucune augmentation ne sera prise en compte par l'Assureur si elle intervient pendant une période d'I.T.T., d'I.P.T., d'I.P.P., ou de P.E. de l'Assuré sauf si cette hausse remplit les conditions cumulatives suivantes :

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

En cas de variation à la baisse :

Toute baisse des échéances (en nombre ou en montant) sera prise en compte par l'Assureur, qu'elle intervienne pendant ou en dehors d'une période d'I.T.T., d'I.P.T., d'I.P.P., ou de P.E.

EXCLUSIONS

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

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

records ou tentatives de records, à des sauts effectués avec des parachutes non homologués, à la pratique du saut à l'élastique, du parapente, du deltaplane, de l'ULM, ou de tout autre appareil comparable,

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

- **en cas de guerre : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,**
- **les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion (sauf si ces accidents ou maladies ont été déclarés à l'Assureur lors de l'adhésion et qu'ils n'ont donné lieu à aucune restriction et/ou exclusion de garantie),**
- **les risques consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome,**
- **les risques consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle. Toutefois, les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou d'erreur dans leur utilisation sont garantis, dès lors qu'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'Assuré est soumis par suite de maladie ou d'accident garanti.**

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

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

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

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

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

- **les conséquences de rixes sauf cas de légitime défense, devoir professionnel ou assistance à personne en danger,**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère,**
- **(**) les conséquences des dépressions nerveuses, qu'elles soient réactionnelles ou endogènes, sauf si l'assuré a été hospitalisé pendant une période continue d'au moins 5 jours dans un établissement spécialisé (la prise en charge par l'Assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 91^{ème}**

jour d'incapacité ou ayant entraîné l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette hospitalisation),

- (**) les conséquences des affections du rachis dorsolombaire (lombalgies, sciatiques, lumbago, hernie discale) sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale ou une hospitalisation d'au moins 4 jours (la prise en charge par l'Assureur interviendra alors au plus tôt à compter du 91^{ème} d'incapacité ou d'invalidité ayant entraîné l'intervention chirurgicale ou l'hospitalisation, sous réserve qu'il n'y ait pas d'interruption entre cette période d'incapacité/invalidité et cette intervention chirurgicale ou hospitalisation),

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

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

4/ Sont exclus de la garantie prévue en cas de P.E.

- la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause y compris pour inaptitude au travail,
 - la démission même prise en charge par Pôle Emploi ou par un organisme équivalent,
 - toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,
 - le licenciement pour faute grave ou lourde,
 - la rupture du contrat de travail au cours d'une période d'essai ou à la fin de celle-ci,
 - la rupture conventionnelle du contrat de travail,
 - le licenciement si l'Assuré est salarié :
- de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,
- d'une personne morale emprunteur contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants (sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise).

FIN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date d'expiration normale ou anticipée du contrat de prêt,
- à la date d'exigibilité normale ou anticipée du prêt (notamment en raison du non-paiement d'une ou plusieurs échéances),
- en cas de non-paiement des cotisations,
- au jour du règlement par l'Assureur du capital en cas de Décès ou de P.T.I.A.,
- au plus tard au jour de l'échéance qui suit le 85^{ème} anniversaire de l'Assuré pour la garantie Décès,
- au plus tard au jour de l'échéance qui suit le 67^{ème} anniversaire de l'Assuré pour les garanties, P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.P.P. et P.E.,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif (y compris pour inaptitude au travail) en ce qui concerne les garanties P.T.I.A., I.T.T., I.P.T., I.P.P. et P.E.,
- dès lors que la durée maximale d'indemnisation est atteinte pour la P.E. (12 mois par période de chômage ou 24 mois pour toute la durée de l'adhésion, quel que soit le nombre de périodes de chômage).

DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La demande d'indemnisation devra être effectuée à : GENERALI – Direction Indemnisation Prévoyance – Service Emprunteurs 7-9 bd Haussmann – 75440 PARIS cedex 09.

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

FORMALITÉS ET JUSTIFICATIFS À FOURNIR :

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

1/ En cas de Décès

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

Cas particulier : Si le décès survient hors de la France Métropolitaine, des DOM/COM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un médecin agréé par un Consulat de France local.

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

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

3/ En cas d'Incapacité Temporaire Totale, d'Invalidité Permanente Totale ou d'Invalidité Permanente Partielle

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

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

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

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une déclaration de l'Assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical, sur imprimé établi par l'Assureur,
- les volets ou attestations de prestations de la Sécurité Sociale si l'Assuré en bénéficie,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date de début de l'incapacité/invalidité.

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

Devront être adressés :

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

À la fin de l'Incapacité :

Il est indispensable de remettre à l'Assureur un certificat de fin d'incapacité rempli par l'Assuré à l'aide d'un formulaire établi et fourni par l'Assureur lors de la première demande d'indemnisation.

Cette remise permettra de déterminer les prestations en cas de rechute.

4/ En cas de Perte d'Emploi

Au début de la Perte d'Emploi :

La demande d'indemnisation devra être faite par écrit à l'Assureur, avant l'expiration du délai de franchise, sauf en cas de force majeure. Le début de ce délai étant fixé à la date du licenciement.

En cas de déclaration tardive, l'Assureur prendra en charge le sinistre à compter de la date de la déclaration sans faire application de la franchise, cette franchise étant réputée épuisée.

Les Pertes d'Emploi d'une durée inférieure à 120 jours continus ne donneront lieu à aucun paiement.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- une copie de la lettre de licenciement,
- la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivré par Pôle Emploi ou un organisme assimilé de l'Etat,
- l'attestation de l'employeur (ou des employeurs) précédent(s) précisant :
 - . la nature du contrat de travail au moment du licenciement,
 - . les natures, dates de début et de fin des contrats de travail depuis l'adhésion au contrat,
- les bordereaux de paiement des prestations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé, depuis l'origine,
- le tableau d'amortissement arrêté à la date du licenciement.

Au cours de la période de Perte d'Emploi :

Devront être adressés :

- les bordereaux de paiement des prestations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé, depuis l'origine,
- les tableaux d'amortissement éventuellement émis périodiquement (cf. paragraphe « En cas de variation du montant de l'échéance en cours de prêt »).

PRESCRIPTION

Pour l'application du présent paragraphe, il faut entendre par le terme « souscripteur », le terme « adhérent ».

Conformément aux dispositions des articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est 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 L114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3

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.

Conformément à la «Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription » du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. (Article 2240)

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. (Article 2241)

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. (Article 2242)

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. (Article 2243)

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. (Article 2244)

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. (Article 2245)

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.» (Article 2246)

ARBITRAGE MÉDICAL

À toute époque, les médecins et personnes déléguées auront un libre accès auprès de l'Assuré en état de P.T.I.A., d'I.T.T., d'I.P.T. ou d'I.P.P. afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après la dénonciation du contrat par l'association contractante. En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties choisira un médecin expert devant régler le différend. À défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. À défaut de nomination d'un expert par l'une des parties dans les 15 jours suivant la mise en demeure par l'autre partie, ou à défaut d'accord entre les médecins experts sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou de l'une d'entre elles, l'autre partie étant alors convoquée par lettre recommandée. Chaque partie paie les frais et honoraires de l'expert qu'il a désigné. Les honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par les deux parties.

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Examen des réclamations

Pour toute réclamation relative à la gestion du contrat, des cotisations ou encore des sinistres, l'Assuré (ou ses ayants droit) doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

Si l'Assuré (ou ses ayants droit) ne reçoit pas une réponse satisfaisante, il peut adresser sa **réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à Generali - Service Réclamations - 7 Bd Haussmann - 75456 PARIS Cedex 09 - servicereclamations@generali.fr.

Ce service accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'adhésion au contrat a été souscrite par le biais d'un intermédiaire et que la demande relève de son devoir de conseil

et d'information ou concerne les conditions de commercialisation du contrat, la réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire. La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré (ou ses ayants droit) ou par l'Assureur.

Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur de la FFSA, en écrivant à M. le Médiateur de l'Assurance - BP 290 - 75 425 Paris Cedex 9.

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur ou son délégataire sont nécessaires et ont pour but d'effectuer des actes de souscription ou de gestion du présent contrat. Elles feront l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Toutes les opérations et données personnelles sont protégées par la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978.

Conformément à cette dernière, ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessous, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires, réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Il est précisé que certaines informations personnelles sont couvertes par le Secret professionnel en vertu de l'article 226-13 du Code pénal. Ces données ne pourront être communiquées que dans la limite nécessaire aux tâches confiées et sous condition du strict respect du secret professionnel.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur ou son délégataire, peuvent être amenés à communiquer des informations personnelles à des autorités administratives ou judiciaires sur demande ponctuelle écrite et motivée par les textes législatifs fondant le droit de communication.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la Loi Informatique et Libertés, en justifiant de votre identité, accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, supprimer, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales. Ces droits peuvent être exercés en écrivant à : GROUPE ZÉPHIR, rue du Président Wilson – CS 10137 – 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex. Les informations personnelles, y compris celle recueillies ultérieurement et non visées par l'article 226-13 du Code pénal, pourront être utilisées par l'Assureur ou son délégataire pour des besoins :

- de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement,
- d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme,
- de prospection sous réserve du respect préalable du droit d'opposition ou de l'obtention de l'accord de l'assuré à la prospection conformément aux exigences légales.

Cas spécifique de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8, rue Vivienne, 75002 PARIS.

RENONCIATION À L'ASSURANCE

1/ Délai de renonciation applicable quelles que soient les modalités de diffusion du contrat (article L132-5-1 du Code des assurances) :

L'adhérent peut renoncer à son adhésion au contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter du jour où il est informé que son adhésion est conclue (selon les conditions d'acceptation, l'adhésion est réputée conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ou au plus tard à la date d'émission du certificat d'adhésion). Les cotisations éventuellement prélevées seront alors remboursées dans un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la demande de renonciation.

Modèle de lettre type : à adresser au Groupe Zéphir Rue du Président Wilson – CS 10137 – 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex

« Nom et prénoms : / Adresse : / N° du contrat :

Messieurs, Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, je renonce expressément en vertu de l'article L132-5-1 du Code des assurances à mon adhésion au contrat d'assurance groupe emprunteur n° 7315, signée le _____ auprès de M. (Indiquer le nom du conseiller). Fait à _____, le _____
Signature : »

NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références.

2/ Délai de renonciation applicable en cas de vente à distance du contrat (article L112-2-1 du Code des assurances) :

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

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

- soit du jour où son adhésion est conclue,
- soit du jour où il reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L112-2-1, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée ci-avant.

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

Modèle de lettre type : à adresser au Groupe Zéphir - Rue du Président Wilson – CS 10137 – 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex

« Je soussigné _____ désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion en vertu de l'article L112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance groupe emprunteur n° 7315 effectuée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion). Signature ».

NB : n'oubliez pas de nous indiquer vos références.

SUBSTITUTION HAMON

Conformément aux dispositions de l'article L113-12-2 du Code des assurances, l'assuré est en droit de résilier son adhésion au présent contrat dans un délai de 12 mois à compter de la date de signature de l'offre de prêt. Il devra adresser au gestionnaire du contrat (Groupe Zéphir - Rue du Président Wilson – CS 10137 – 44144 CHÂTEAUBRIANT Cedex, sa demande de résiliation, par lettre recommandée, au plus tard 15 jours avant le terme de ces 12 mois, accompagnée de la notification de l'acceptation par le prêteur de la substitution du contrat d'assurance ainsi que la date de prise d'effet de la nouvelle adhésion. La résiliation de l'adhésion au présent contrat prendra effet 10 jours après la réception par le gestionnaire du contrat pour le compte de l'assureur de la décision d'acceptation de substitution du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté si cette date est postérieure.

Il est entendu qu'en cas de refus de la substitution par l'organisme prêteur, l'adhésion au contrat ne sera pas résiliée.

ZÉPHIR EMPRUNTÉO



NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES



www.groupe-zephyr.fr

Siège social

Rue du Président Wilson - CS 10137 - 44144 CHÂTEAUBRIANT CEDEX

 **N° Indigo 0 820 36 01 01** - Fax 02 40 28 32 32

0.118 € TTC / MN

SA de gestion et de courtage d'assurances au capital de 6 000 000 € - RCS B 350 460 754 Nantes - N° ORIAS 07 004 801 - Site web : www.orias.fr
Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR, 61 rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de notre Société et à l'usage de nos mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels (Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978).