

Emprunteur

Allianz Assurance Emprunteur

Référence DPP 15-241

Notice d'information

Assurance Allianz

Avec vous de A à Z

Allianz 



Ce que vous devez retenir

A quoi sert l'assurance emprunteur ?

Vous avez trouvé l'appartement ou la maison de vos rêves, vous achetez à crédit du matériel professionnel, vous réalisez un investissement locatif... L'assurance emprunteur vous protège, ainsi que votre famille, en cas de coup dur. Elle permet par exemple de payer vos échéances de prêt en cas d'arrêt de travail ou de rembourser votre prêt en cas de décès.

Quelles sont les garanties et options que nous vous proposons ?

p. 12

Allianz Assurance Emprunteur est une offre complète qui s'adapte à vos besoins. Vous disposez de nombreuses combinaisons de garanties et options pour adapter le contrat aux exigences de votre banque. Vous trouverez page suivante la synthèse de ces garanties et options proposées.

Que faire en cas de sinistre ?

p. 26

Vous trouverez dans le chapitre 3 tout le détail des documents à fournir pour faire jouer les garanties / bénéficier des prestations prévues dans votre contrat. Les documents sont à adresser à Allianz - Direction Relation et Solutions Client - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex.

Des services pratiques dans votre espace client

p. 35

Vous trouverez dans votre espace client allianz.fr le détail des garanties et options souscrites ainsi que les coordonnées de vos interlocuteurs.

Avec le Service e-courrier, nous mettons certains documents à votre disposition. Dès qu'un nouveau document est disponible, vous êtes averti(e) par e-mail. Pour plus d'informations sur ce service, reportez-vous au paragraphe 7.2.



Tableau de synthèse des garanties et options

La synthèse des garanties et options que vous pouvez choisir au moment de votre adhésion :

Choix	Choix 1	Choix 2	Choix 3	Age limite d'adhésion	Age limite de garantie ⁽¹⁾	Page de la notice
Garanties et options	Décès - PTIA	Décès-PTIA-IPT	Décès-PTIA-IPT-ITT			
Garanties de base						
Décès	■	■	■	80 ans	85 ans	p. 13
Perte totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	■	■	■	69 ans	70 ans	p. 13
Garanties complémentaires						
Invalidité Permanente Totale (IPT) ⁽²⁾		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	65 ans	67 ans	p. 16
Invalidité Permanente Partielle (IPP)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65 ans	67 ans	p. 16
Incapacité temporaire Totale (ITT)			<input checked="" type="checkbox"/>	65 ans	67 ans	p. 14
Incapacité Temporaire Partielle (ITP)			<input type="checkbox"/>	65 ans	67 ans	p. 15
Options						
Couverture Décès-PTIA avant déblocage des fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69 ans	A la date de déblocage des fonds	p. 17
Renfort Dos et Psy		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65 ans	67 ans	p. 17
Maladies Redoutées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74 ans	75 ans	p. 18
Perte d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63 ans	67 ans	p. 18

(1) Vous êtes garanti(e) jusqu'à la veille de l'échéance principale qui suit l'âge indiqué dans le tableau.

(2) En cas de risque aggravé de santé, la garantie AERAS peut se substituer à la garantie IPT.

A noter :

- Le choix des garanties et options se fait lors de l'acceptation de l'offre d'adhésion et est définitif.
- Les pré-retraités et les retraités ne peuvent bénéficier que du choix 1.
- Vous pouvez choisir d'être couvert(e) pendant la pratique de sports à risque (voir détails au paragraphe 2.5)

Légende

■ : Garanties obligatoirement incluses quel que soit le choix de l'adhérent (1, 2 ou 3)

: Garantie(s) complémentaire(s) obligatoirement incluse(s) lorsque l'adhérent opte pour le choix 2 ou 3

: Garantie(s) complémentaire(s) et option(s) facultative(s), au choix de l'adhérent à l'adhésion



Les plafonds de garantie

Les montants garantis sont plafonnés dans les conditions décrites ci-dessous :

	Choix 1 Décès PTIA	Choix 2 Décès-PTIA-IPT	Choix 3 Décès - PTIA-IPT-ITT
Décès -PTIA	illimité	illimité	illimité
IPT		6 000 000 EUR	6 000 000 EUR
ITT-IPP-ITP			6 000 000 EUR
Option Maladies Redoutées	6 000 000 EUR	6 000 000 EUR	6 000 000 EUR
Option Perte d'Emploi	Selon la règle ci-dessous	Selon la règle ci-dessous	Selon la règle ci-dessous
Option Couverture Décès - PTIA avant déblocage des fonds	illimité	illimité	illimité

Règle concernant les garanties ITT et ITP :

Les prestations versées sont limitées à 25 000 € par mois en cas d'ITT et à 12 500 € par mois en cas d'ITP. Ces montants s'entendent tous prêts confondus couverts par Allianz Assurance Emprunteur.

Règle concernant l'option Perte d'emploi :

Les prestations versées sont plafonnées à 1 000 € ou 2 000 € par mois selon les cas, tous prêts confondus couverts par Allianz Assurance Emprunteur.

Choix des quotités (voir lexique p. 7) :

Vous pouvez choisir 3 quotités différentes pour les trois groupes suivants de garanties ou options :

- Décès – PTIA,
- Ensemble des risques ITT, ITP, IPT, IPP, Invalidité Spécifique AERAS, Maladies Redoutées (MR), Renfort Dos et Psy (DP),
- Perte d'Emploi (PE) : veillez à choisir votre quotité en fonction de vos échéances de remboursement, compte tenu du plafonnement des prestations.

Important si vous êtes déjà assuré auprès d'Allianz pour un ou plusieurs prêts :

Si vous êtes couvert(e) par un contrat Soluxis ou Allianz Assurance Emprunteur, vous devez tenir compte du capital restant dû sur vos prêts antérieurs au jour de la nouvelle adhésion. Vous calculez le montant assuré par votre ancien contrat pour chaque garantie en multipliant le capital restant dû par la quotité assurée. Ce montant viendra en diminution du plafond de garantie indiqué dans le tableau ci-dessus pour votre nouvelle adhésion.

En cas de pluralité d'assurés pour un même prêt :

L'indemnisation par Allianz est plafonnée au montant garanti pour un seul assuré avec une quotité de 100 %.



Sommaire

1. Quelles sont les conditions d'adhésion à Allianz Assurance Emprunteur ?	8
1.1 Le contrat Allianz Assurance Emprunteur	8
1.2 Les conditions liées à l'adhérent ou à l'assuré	8
1.3 L'impact de votre état de santé	9
1.4 Les prêts couverts	9
1.5 Le début et la fin de votre adhésion et de vos garanties et options	10
1.6 Les conséquences d'une fausse déclaration à l'adhésion	11
2. Le détail des garanties et options à votre disposition	12
2.1 Les exclusions	12
2.2 Les garanties de base	13
2.3 Les garanties complémentaires	14
2.4 Les options	17
2.5 La couverture des sports pratiqués par l'assuré	24
2.6 La couverture lors de vos voyages et séjours à l'étranger	25
3. Que faire en cas de sinistre ?	26
4. Qui bénéficie des prestations ?	29
5. Votre cotisation d'assurance	31
5.1 Les critères de calcul de votre cotisation d'assurance	31
5.2 Quelles sont les conditions d'exonération de la cotisation d'assurance ?	31
5.3 Que se passe-t-il si vous ne réglez pas votre cotisation d'assurance ?	32
6. Quelles modifications peuvent faire évoluer votre contrat ?	33
6.1 Un principe d'irrévocabilité des garanties et options à l'adhésion	33
6.2 Vous souhaitez changer les quotités assurées à l'adhésion	33
6.3 Votre tableau d'amortissement change en cours d'adhésion	33
6.4 Vous cessez votre activité professionnelle en cours d'adhésion	33
6.5 Vos coordonnées personnelles ou bancaires changent	33
6.6 Vous étiez assuré en tant que dirigeant ou personne clé et vous quittez l'entreprise qui a souscrit le prêt	33
7. Les informations générales	34
7.1 Les démarches pour renoncer à votre adhésion	34
7.2 Le service e-courrier	35
7.3 Votre interlocuteur si vous avez besoin d'informations	36
7.4 Votre interlocuteur en cas de réclamation	37
7.5 L'utilisation de vos données personnelles	37
7.6 Les conditions de prescription	38
7.7 L'autorité de contrôle	39
7.8 La participation aux bénéfices techniques et financiers	39
8. Les Annexes si vous souhaitez en savoir plus	40
8.1 Le détail de la Convention AERAS	40
8.2 Le tableau de calcul de l'invalidité	40



Lexique

Accident

Atteinte corporelle, indépendante de la volonté de la victime, et due à l'action soudaine, irrépressible et imprévisible d'une cause extérieure.

Adhérent

Personne physique ou morale ayant souscrit le prêt (emprunteur, co-emprunteur), membre de l'Association ANCRE, ayant signé l'offre d'Adhésion au contrat Allianz Assurance Emprunteur. Il est le payeur des cotisations.

Assuré

Personne physique ayant signé l'acceptation de l'offre d'adhésion au contrat Allianz Assurance Emprunteur. Elle a la qualité d'emprunteur ou co-emprunteur ou dirigeant ou personne ayant un rôle clé dans l'entreprise. L'assuré répond aux conditions d'adhésion à l'assurance. C'est sur lui que reposent les garanties et options souscrites.

Collectivités d'outre-mer (COM)

Polynésie française, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Nouvelle Calédonie.

Conjoint

Est considéré comme conjoint, le conjoint de l'assuré marié ou à défaut le partenaire lié à l'assuré par un PACS (Pacte Civil de Solidarité).

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de santé d'un assuré est reconnu comme ne pouvant plus être amélioré par traitement, compte-tenu des connaissances scientifiques et médicales.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

Dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Cotisations

Sommes versées à l'assureur pour garantir l'assuré. Il n'est couvert que dans la mesure où il a réglé ses cotisations.

Date d'effet

La date d'effet des garanties et options correspond à la date à partir de laquelle elles peuvent être mises en jeu.

Départements et régions d'outre-mer (DROM)

Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte

Différé d'amortissement

Période éventuelle, au début du prêt, durant laquelle l'emprunteur ne rembourse pas de capital.

Dirigeant ou personne clé

Personne physique ayant une activité prépondérante dans la bonne marche et la stabilité de l'entreprise qui emprunte pour les besoins de l'activité de l'entreprise.

Échéance principale

Date de renouvellement annuel de l'adhésion.



Franchise

Nombre minimum de jours consécutifs non indemnisés. Ce nombre de jours est décompté à partir de la date de début du sinistre.

Fumeur

Vous devez déclarer que vous êtes fumeur si vous avez fumé, y compris des cigarettes électroniques, au cours des 24 derniers mois, ou si vous avez cessé de fumer pour des raisons médicales quelle que soit la date.

Maladie

Altération de la santé qui provoque des troubles diagnostiqués par tout moyen d'investigation médicale (examen clinique ou radiologique, analyses...).

Mi-temps thérapeutique

Reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique. Elle se fait à la suite d'une incapacité totale de travail par maladie ou accident, incapacité d'une durée au moins égale à 90 jours. La fixation de la durée du travail dans le cadre d'une reprise pour motif thérapeutique est déterminée conjointement entre le salarié et son employeur, sans être obligatoirement égale à 50 %.

Mutilation

Altération intentionnelle de l'intégrité physique.

Nous

Allianz Vie pour toutes les garanties et options ou Allianz IARD pour l'option Perte d'emploi, Fragonard Assurances pour les garanties d'assistance.

Organisme prêteur

Établissement de crédit dûment habilité à exercer son activité dans les territoires indiqués au paragraphe 1.4. En tout état de cause, cela ne peut pas être un autre organisme.

Personne morale

Dans le cas où le prêt a été souscrit par une entreprise ou une association ou une Société Civile Immobilière (SCI), celle-ci est désignée ici sous le terme « personne morale ».

Prescription

Extinction des droits nés du contrat d'assurance après un certain délai. Cela signifie que toute action ou réclamation, de la part de l'assuré ou de l'assureur, au-delà de ce délai n'est plus recevable.

Quotité

Pourcentage du prêt ou de l'échéance du prêt garanti sur la tête de l'assuré.

Sinistre

Réalisation d'un événement couvert par l'adhésion au contrat Allianz Assurance Emprunteur. Elle est susceptible d'entraîner la mise en jeu d'une (ou plusieurs) garantie(s) pour une adhésion en cours à la date de l'événement.

Vous

L'adhérent et/ou l'assuré.



1. Quelles sont les conditions d'adhésion à Allianz Assurance Emprunteur ?

1.1 Le contrat Allianz Assurance Emprunteur

Allianz Assurance Emprunteur est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, souscrit sous le n° 5358 auprès d'Allianz Vie et Allianz IARD, par L'ASSOCIATION NATIONALE pour la COUVERTURE des risques, la RETRAITE et L'EPARGNE (ANCRE), au profit de ses membres. Il est régi par le Code des assurances et le droit français.

Le souscripteur

L'ANCRE est le souscripteur du contrat. Il s'agit d'une association à but non lucratif régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901 et contrôlée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09. L'ANCRE est située 48 rue de Provence, 75009 Paris. Ses statuts sont disponibles sur simple demande auprès de l'ANCRE ou sur le site www.ancre-vie.com. L'ANCRE défend les intérêts de ses membres.

L'ANCRE a pour objet :

- de susciter et de développer, parmi ses adhérents, le sens de l'épargne et de la prévoyance, et plus généralement de toutes les formes de garanties des risques de la vie,
- d'étudier les diverses possibilités de constitution volontaire de régimes de complément de retraite, de régimes d'épargne ou de prévoyance,
- de permettre la mise en œuvre de ces régimes notamment en souscrivant à l'intention de ses adhérents les contrats de capitalisation ou les contrats d'assurance de groupe correspondants,
- de représenter ses adhérents dans le cadre des contrats d'assurance de groupe qu'elle a souscrits et de défendre leurs intérêts auprès de tout organisme intervenant et des pouvoirs publics,
- d'informer ses adhérents de l'évolution de ces divers régimes,
- de participer à toute action, association, fondation ayant un objet en rapport avec celui de l'association.

L'assureur

L'ensemble des garanties et options du contrat Allianz Assurance Emprunteur est assuré par Allianz Vie (branche 20 « vie-décès », branche 1 « accident » et branche 2 « maladie »), à l'exception de l'option Perte d'Emploi qui est assurée par Allianz IARD (branche 16 « pertes pécuniaires diverses »). La liste des branches figure à l'article R. 321-1 du Code des assurances.

Modification ou résiliation du contrat d'assurance de groupe

Le contrat d'assurance de groupe a pris effet le 1^{er} juillet 2013. Il se renouvelle annuellement chaque 1^{er} janvier par tacite reconduction. Le contrat peut chaque année être résilié au 31 décembre par l'assureur ou l'ANCRE moyennant un préavis de 6 mois.

- En cas de modification du contrat d'assurance de groupe portant sur les droits et obligations des adhérents, ces derniers en seront informés par écrit en application de l'article L. 141-4 du Code des assurances, par l'ANCRE dans un délai de trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur. Suite à ces modifications, les adhérents qui le souhaitent pourront résilier leur adhésion.
- En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe, les adhérents en seront informés au minimum dans un délai de 3 mois avant la date d'effet de cette dernière (c'est-à-dire au plus tard le 30 septembre précédent) et continueront à bénéficier des garanties et options souscrites jusqu'à la date de cessation de leur adhésion. La gestion des adhésions en cours se poursuivra chez l'assureur conformément aux dernières dispositions en vigueur et les adhérents resteront adhérents de l'ANCRE.
- Conformément à l'article L. 141-6 du Code des assurances, en cas de dissolution ou de liquidation de l'association ANCRE, le contrat se poursuivra de plein droit entre l'assureur et les personnes antérieurement adhérentes au contrat d'assurance de groupe.

1.2 Les conditions liées à l'adhérent ou à l'assuré

Faire le choix d'Allianz Assurance Emprunteur implique d'être adhérent à l'association ANCRE. Le contrat est réservé aux seuls membres de l'association ANCRE à jour de leur cotisation annuelle à l'association. Le montant annuel de cette cotisation est de 6 EUR au 1^{er} janvier 2016 et est susceptible d'évoluer.

Pour adhérer à Allianz Assurance Emprunteur, vous devez aussi remplir les conditions suivantes :

- Respecter les conditions d'âge indiquées dans le tableau de synthèse des garanties et option en p. 2.



- Concernant votre résidence :
 - Si vous êtes une personne physique, votre résidence principale doit se situer en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco.
 - Si vous êtes une personne morale, votre siège social ou votre établissement doit être situé en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco.
- Le compte bancaire sur lequel seront prélevées les cotisations doit être ouvert en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco.

A noter : il existe des conditions spécifiques si vous souhaitez souscrire l'option Perte d'emploi :

- Personnes assurables : cette option s'adresse aux salariés en Contrat à Durée Indéterminée (CDI) hors période d'essai ou aux Travailleurs Non-Salariés (TNS hors conjoints collaborateurs) qui ont débuté leur activité professionnelle depuis au moins un an. Les TNS sont les artisans, commerçants, agriculteurs exploitants, professions libérales, gérants majoritaires de SARL ou EURL non titulaires d'un contrat de travail et percevant pour cette activité au moins 75 % de leurs revenus
- Prêts assurables : les prêts assurables au titre de cette option sont les prêts immobiliers amortissables uniquement, et souscrits à titre privé.

Si vous remplissez les conditions définies dans ce paragraphe, et une fois que vous avez choisi vos garanties et options :

- Vous vous soumettez aux formalités médicales et/ ou financières fixées par Allianz en vue de votre adhésion.
- Allianz émet une offre d'adhésion et vos conditions particulières éventuelles.
- Vous adhérez au contrat en acceptant cette offre d'adhésion.

1.3 L'impact de votre état de santé

Pour l'étude de votre dossier d'adhésion, vous devez vous soumettre aux formalités médicales fixées par Allianz. Nous pouvons également vous demander des informations médicales complémentaires en fonction des éléments médicaux que vous avez déclarés.

A l'issue de notre analyse, nous pouvons :

- Vous faire une offre d'adhésion sans conditions particulières.
- Vous faire une offre d'adhésion à des conditions particulières de garanties (restrictions de certaines garanties ou exclusions) ou de tarif (majoration de cotisation).
- Refuser votre adhésion.

Si Allianz vous a fait une offre d'adhésion, vous avez alors le choix de l'accepter ou de la refuser. Pour l'accepter, il vous suffit de nous retourner l'offre signée dans un délai maximal de 4 mois suivant la date indiquée sur l'offre d'adhésion.

Lorsque l'offre d'adhésion comporte des conditions particulières, vous devez transmettre votre accord sur ces conditions particulières au service médical d'Allianz pour pouvoir accepter l'offre d'adhésion. Si nous ne recevons pas votre accord dans le délai fixé, nous considérons que vous refusez notre offre d'adhésion.

Bon à savoir

Les frais occasionnés par les formalités médicales contractuelles fixées par Allianz sont pris en charge par Allianz.

Ceux occasionnés par d'éventuelles demandes d'informations médicales complémentaires d'Allianz sont à votre charge. Si vous adhérez au contrat, ces frais vous seront remboursés à votre demande.

Comment emprunter et s'assurer avec un risque aggravé de santé ?

La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) permet à une personne qui a ou a eu un problème de santé d'obtenir plus facilement un prêt immobilier ou un crédit à la consommation. Elle s'est enrichie fin 2015 de la notion de « droit à l'oubli ». Il s'agit de faciliter l'accès au crédit bancaire pour les anciens malades de certains types de cancer ou de l'hépatite C, la liste des pathologies concernées pouvant éventuellement être étendue chaque année.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le paragraphe 8.1.

1.4 Les prêts couverts

Types de prêts couverts

Les prêts couverts par ce contrat sont les suivants :

- Les prêts amortissables, avec ou sans différé d'amortissement, y compris les prêts à taux zéro.
- Les prêts non amortissables, prêts relais ou prêts in fine.
- Les prêts par paliers.



Caractéristiques des prêts couverts

Allianz assure les prêts libellés en euros, rédigés en français et souscrits auprès d'un établissement de crédit dûment habilité à exercer son activité en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer, dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco.

Ces prêts peuvent être destinés à l'achat de biens mobiliers ou immobiliers, à usage privé ou professionnel.

Le montant du prêt assuré doit s'élever au minimum à 17 000 €. Cependant, un prêt assuré pour un montant inférieur, mais d'au moins 1 000 €, peut être couvert s'il est adossé à un prêt assuré d'au moins 17 000 € dans le cadre de la même offre d'adhésion.

La durée des prêts, y compris la période de différé et les reports d'échéances, ne peut pas être supérieure à 35 ans (420 mois).

Sous réserve des conditions d'admission et d'adhésion prévues ci-dessus, Allianz accepte d'assurer des prêts en cours dans les conditions suivantes :

- la durée restante du prêt au moment de l'adhésion doit être au minimum de 8 ans,
- pour chacun des co-emprunteurs, l'assurance emprunteur initiale n'est pas un contrat assuré par Allianz.

Bon à savoir

Ne sont pas couverts par ce contrat le crédit-bail mobilier ou immobilier, la Location avec Option d'Achat (LOA), la Location Longue Durée (LLD), les découverts, les crédits permanents ou revolving, les prêts de gré à gré entre particuliers, les prêts effectués auprès de votre employeur, ainsi que les prêts accordés par un organisme autre qu'un organisme prêteur (par exemple, une association).

1.5 Le début et la fin de votre adhésion et de vos garanties et options

Prise d'effet de votre adhésion

L'adhésion est conclue dès que vous signez l'acceptation de l'offre d'adhésion que nous vous proposons. Nous vous remettons alors un certificat d'adhésion.

Prise d'effet des garanties et options

Vos garanties et options, à l'exception de l'option Décès/PTIA avant déblocage des fonds, prennent effet à la date d'échéance principale de votre adhésion, si vous avez payé la première cotisation.

Cette date d'échéance est fixée à :

- La date prévue de déblocage des fonds indiquée sur votre certificat d'adhésion s'il s'agit d'un nouveau prêt.
- La date d'effet de vos garanties figurant sur votre certificat d'adhésion s'il s'agit d'un prêt en cours.

L'adhésion se renouvelle par tacite reconduction à l'échéance principale pour une durée d'un an jusqu'à extinction du prêt ou des garanties, sauf en cas de résiliation à l'échéance principale dans les conditions prévues ci-dessous.

La fin de votre adhésion

L'adhésion et toutes les garanties et options cessent à la date d'échéance de cotisation qui suit :

- Le jour où cesse l'obligation de remboursement de votre prêt quelle qu'en soit la cause.
- La date de remboursement total, anticipé ou non, du prêt garanti quelle qu'en soit la cause.
- La date de résiliation du contrat de prêt par échéance du terme entraînant l'exigibilité du prêt, c'est-à-dire l'obligation pour l'emprunteur de rembourser la totalité du prêt à la banque.
- La date de départ du dirigeant ou personne clé de l'entreprise adhérente.

Elles cessent également :

- En cas de mise en jeu des garanties Décès ou PTIA.
- En cas de mise en jeu des garanties IPT ou Maladies Redoutées (MR) s'il n'existe pas de reliquat de couverture pour les garanties Décès et PTIA.
- En cas de non-paiement des cotisations, selon les modalités décrites au paragraphe 5.3.
- A l'expiration d'un délai d'un an à partir de la prise d'effet des garanties si le prêt n'a toujours pas été déblocqué par le prêteur, sauf si un déblocage partiel est intervenu.
- Au plus tard à l'échéance principale suivant le 85^{ème} anniversaire de l'assuré.



- En cas de résiliation de l'adhésion et substitution d'assurance, sous réserve de l'accord de l'organisme prêteur :
 - **Durant les 12 premiers mois qui suivent la signature de l'offre de prêt**
Vous pouvez demander la résiliation de votre adhésion dans un délai de 12 mois maximum décompté à partir de la date de signature de votre offre de prêt, par lettre recommandée adressée à Allianz, au plus tard 15 jours avant le terme de ces 12 mois. Cette lettre doit être 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 du contrat accepté en substitution. La résiliation de votre adhésion prendra effet 10 jours après la réception par Allianz ou son représentant de la notification de l'acceptation de substitution établie par le prêteur ou à la date de prise d'effet du nouveau contrat si cette date est postérieure.
 - **Au-delà des 12 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt**
Vous pouvez demander la résiliation de votre adhésion à son échéance annuelle si votre contrat de prêt le prévoit. Vous devez adresser à Allianz ou son représentant, votre demande de résiliation, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins deux mois avant cette date d'échéance.

Les conditions de cessation propres à chaque garantie ou option sont décrites au chapitre 2.

A noter : dans tous les cas, les cotisations d'adhésion à l'association ANCRE ne vous seront pas remboursées.

1.6 Les conséquences d'une fausse déclaration à l'adhésion

Vous devez apporter le plus grand soin aux formalités d'adhésion.

Attention : en cas de fausse déclaration, votre contrat peut être annulé ou vos prestations réduites.

Toute fausse déclaration ou omission d'informations nous permettant d'apprécier le risque au moment de l'adhésion, entraîne l'application des sanctions suivantes prévues par le Code des assurances :

- Si la fausse déclaration ou l'omission est intentionnelle (Article L. 113-8 du Code des assurances), nous annulons votre adhésion. Dans ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale de votre adhésion. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre adhésion.
- Si la déclaration inexacte ou l'omission n'est pas intentionnelle (Article L. 113-9 du Code des assurances), vous vous exposez :
 - Avant le sinistre : soit à une augmentation de votre cotisation, soit à la résiliation de votre adhésion.
 - Après le sinistre : à la réduction de vos indemnités proportionnellement à la cotisation que vous auriez dû payer si vos déclarations avaient été exactes.

A noter : dans tous les cas, les cotisations d'adhésion à l'association ANCRE ne vous seront pas remboursées.



2. Le détail des garanties et options à votre disposition

Nous détaillons dans ce chapitre le fonctionnement des garanties et options et nos conditions de prise en charge.

Important :

- Le choix des garanties et options se fait lors de l'acceptation de l'offre d'adhésion et est définitif.
- Vous ne bénéficiez que des garanties et options indiquées dans l'acceptation de l'offre d'adhésion et dans les éventuelles conditions particulières.
- En cas d'indemnisation, sachez que nous ne prenons pas en compte les éventuelles échéances impayées, intérêts de retard ou pénalités dus au prêteur.
- Les prestations ne sont pas versées simultanément au titre de garanties ou options différentes et sont limitées au capital assuré.

2.1 Les exclusions

2.1.1 Exclusions communes à toutes les garanties et options (sauf Maladies Redoutées)

Nous excluons :

- 1 Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroule l'un de ces événements, dès lors que vous y prenez une part active que vous agissiez ou non dans le cadre de votre activité professionnelle.**
- 2 Les conséquences de l'usage de stupéfiants que vous avez absorbés en l'absence de toute prescription médicale et, lorsque vous êtes conducteur de tout moyen de transport, les conséquences des accidents résultant de votre consommation de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux légal en matière de circulation automobile à la date du sinistre.**
- 3 Les conséquences d'un attentat ou d'une tentative d'attentat dès lors que vous y prenez une part active.**
- 4 Les risques liés à votre utilisation, en qualité de pilote ou de passager, d'un véhicule terrestre à moteur, à l'occasion de compétitions, essais et exhibitions.**
- 5 Les maladies en évolution ou chroniques connues à la date d'adhésion ainsi que les infirmités dont vous étiez atteint à cette date, sauf si elles ont été déclarées à Allianz et n'ont pas donné lieu à restriction ou exclusion de garantie, ou si elles entrent dans le champ du droit à l'oubli prévu par la convention AERAS à la date d'adhésion.**
- 6 Les risques aériens : compétitions, acrobaties, démonstrations aériennes, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire.**
- 7 Les risques en cas d'accident de la navigation aérienne**

sauf si :

- L'aéronef utilisé est agréé pour effectuer du transport public et muni d'un certificat de navigabilité en cours de validité.
- Les membres de l'équipage sont titulaires de brevets, licences et qualifications en cours de validité exigés pour les fonctions qu'ils occupent à bord, compte tenu de l'aéronef utilisé et de la nature du vol, et pourvus des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires.

2.1.2 Exclusions spécifiques et communes aux garanties ITT, ITP, IPT, IPP, invalidité spécifique AERAS, Maladies Redoutées.

Nous excluons :

- 1 Les blessures ou lésions provenant de paris ou défis.**
- 2 Les conséquences de maladie ou d'accident qui sont votre fait volontaire, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide.**
- 3 Les sinistres résultant directement ou indirectement de la désintégration du noyau de l'atome.**



4 Les sinistres résultant d'une atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatique, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico-brachiale, protrusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, y compris les atteintes nerveuses périphériques,

sauf si :

- Votre affection nécessite une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.
- Ou si l'option Renfort Dos et Psy a été choisie à l'adhésion.

5 Les sinistres résultant d'une dépression ou d'un syndrome anxio-dépressif ou d'un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou d'une affection psychiatrique, neuropsychiatrique,

sauf si :

- Vous avez été hospitalisé plus de 15 jours consécutifs pendant votre incapacité, en relation avec ces affections (hormis l'hospitalisation de jour).
- Ou si vous avez été mis par jugement sous tutelle ou curatelle.
- Ou si vous avez choisi l'option Renfort Dos et Psy à l'adhésion.

6 Les suites des blessures ou lésions liées à la pratique d'un sport en tant que professionnel, si vous ne nous avez pas déclaré cette pratique à l'adhésion et que nous ne l'avons pas garantie avec des conditions spécifiques.

2.2 Les garanties de base

2.2.1 La garantie Décès

Si vous décédez avant l'échéance principale qui suit votre 85^{ème} anniversaire, nous versons, à concurrence de la quotité assurée :

- Le capital restant dû à l'organisme prêteur à la date d'échéance du prêt précédant le décès. Le montant versé est celui qui figure sur le tableau d'amortissement qui sert au calcul des cotisations. Le tableau d'amortissement pris en compte est celui que vous avez transmis à Allianz ou celui qu'Allianz a établi avec les éléments transmis à l'adhésion.
- Les intérêts courus depuis cette échéance jusqu'au jour du décès.

Allianz ne prend pas en compte les éventuelles échéances impayées, les intérêts de retard ou les pénalités dus à la date du décès.

Cas particuliers

Allianz verse, à concurrence de la quotité assurée, le montant initial du prêt augmenté des intérêts dus à l'organisme prêteur à la date du décès, si vous décédez :

- Après le premier déblocage des fonds et au cours de la période initiale de différé d'amortissement.
- Avant le déblocage total du montant du prêt en cas de prêt à déblocages successifs.

Allianz ne verse pas la prestation en cas de suicide lors de la première année d'assurance à compter de la date d'effet de la garantie Décès, sauf dans le cas d'un prêt contracté pour financer l'acquisition de votre résidence principale. Dans ce cas, le montant indemnisé est plafonné et fixé par décret.

2.2.2 La Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Vous êtes considéré en état de PTIA, par suite de maladie ou d'accident, si vous ne pouvez plus définitivement vous livrer à aucune activité vous procurant gain ou profit et devez avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante (vous déplacer, vous habiller, manger, vous laver).

Vous êtes garanti en PTIA si ce risque survient avant l'échéance principale qui suit votre 70^{ème} anniversaire.

Allianz verse par anticipation le montant du capital prévu en cas de Décès calculé à la date de la reconnaissance de la PTIA. Notre versement met fin à l'adhésion. Cette date ne pourra jamais être antérieure de plus de 6 mois à la date de demande de mise en jeu de la garantie.

Comment est fixée la date de reconnaissance de la PTIA ?

Si vous êtes salarié de moins de 67 ans, vous serez automatiquement considéré en PTIA dès que la Sécurité sociale :

- vous reconnaît une invalidité de 3^{ème} catégorie avec assistance par une tierce personne,
- ou vous verse une rente accident du travail avec une prestation complémentaire pour recours à une tierce personne.

La date de reconnaissance de la PTIA est alors celle fixée sur la notification adressée par la Sécurité sociale.

Si vous n'êtes pas salarié ou que vous avez 67 ans et plus : le médecin expert désigné par Allianz détermine votre état de PTIA et en fixe la date de reconnaissance.



Nous excluons les suites et conséquences :

- 1 de maladies ou d'accidents qui sont de votre fait volontaire, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide,**
- 2 de maladies ou d'accidents survenus avant la date d'effet de votre adhésion,**

sauf si les risques définis au point 2 ci-dessus ont été déclarés à Allianz lors de votre adhésion et que nous les avons acceptés sans exclusion spécifique, ou si ces maladies entraînent dans le champ d'application du droit à l'oubli prévu par la convention AERAS à la date d'adhésion.

2.3 Les garanties complémentaires

2.3.1 Garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Vous bénéficiez de cette garantie complémentaire avec le choix 3 (cf. le tableau de synthèse des garanties et options en p. 2).

Si vous êtes dans l'incapacité totale et continue d'exercer votre activité professionnelle suite à une maladie ou un accident, nous prenons en charge les échéances de votre prêt. Cette prise en charge s'effectue selon le tableau d'amortissement mentionné sur l'échéancier du certificat d'adhésion ou sur le dernier avenant que vous nous avez transmis. Elle donne lieu à des versements à hauteur de la quotité assurée pour cette garantie et au prorata du nombre de jours correspondant à l'ITT.

Le délai de franchise

Votre prise en charge intervient à la fin du délai de franchise de 90 jours. Elle dure tant que votre ITT est médicalement justifiée et reconnue par Allianz. La franchise de 90 jours continus est décomptée à partir du 1^{er} jour d'ITT.

Durée maximum de versement des prestations

La durée maximum de prise en charge par Allianz est de 1005 jours consécutifs au titre de la même ITT.

Cette durée débute après les 90 jours de franchise.

A la date de consolidation de votre état de santé, comme le prévoit le paragraphe 2.3.3, et lorsque les conditions sont remplies, l'indemnisation se poursuit dans le cadre de la garantie IPT ou éventuellement de la garantie IPP ou de la garantie ITP.

Les conditions pour bénéficier des prestations

Pour bénéficier des prestations, vous devez avoir choisi cette garantie lors de votre adhésion (choix 3) et vous trouver en situation d'ITT avant l'échéance principale qui suit votre 67^{ème} anniversaire. De plus, vous devez être dans une des situations suivantes à la date de début de l'ITT :

- Vous exercez une activité professionnelle rémunérée et fiscalement déclarée.
- Vous êtes enregistré comme conjoint collaborateur d'artisan, de commerçant ou de personne exerçant toute autre profession libérale et apportez une collaboration effective et régulière à l'emprunteur principal dans le cadre de son activité professionnelle.
- Vous êtes en recherche d'emploi et bénéficiez à ce titre d'allocations par Pôle Emploi ou organismes assimilés, et êtes reconnu par la Sécurité sociale en arrêt de travail et percevez des indemnités journalières.
- Vous êtes Travailleur Non Salarié (TNS) en activité au moment du sinistre ou TNS ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire datant de moins de 1095 jours (ce délai court à partir de la date de jugement ayant prononcé la liquidation judiciaire).

Nous ne versons pas les prestations prévues en cas d'ITT au cours des congés de maternité ou de paternité, tels que définis aux articles L. 1225-17 et L. 1225-35 du Code du travail, que l'assuré(e) y soit ou non assujetti(e).

Cas particulier : vous n'exercez pas d'activité professionnelle au moment du sinistre

Avant l'échéance principale qui suit votre 65^{ème} anniversaire, vous êtes considéré en ITT si vous êtes contraint d'observer un repos entraînant l'impossibilité temporaire d'exercer vos activités quotidiennes essentielles, dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une obligation médicale de maintien à domicile. Dans ce cas, vous devez nous fournir un certificat médical de votre médecin traitant précisant le motif et la durée de votre repos ou maintien à domicile.



Le cas des prêts avec différé

Lorsque l'ITT survient pendant une période de différé total, nous ne vous versons aucune prestation. Si le différé est partiel, les prestations sont limitées aux seules échéances d'intérêts.

Pour les prêts non amortissables (prêts relais et in fine), Allianz prend en charge, s'il y a lieu, vos échéances d'intérêts. Nous ne prenons pas en charge le montant du capital emprunté compris dans la dernière échéance.

Le cas des augmentations d'échéances

Allianz ne prend pas en charge les augmentations d'échéances intervenues à votre demande :

- Pendant votre ITT.
- Moins de 90 jours avant le début de l'ITT.
- Avant l'expiration du délai de franchise de 90 jours.

Dans tous les cas, vous devez remplir les conditions ouvrant droit à ces prestations.

Le cas des rechutes ou arrêts multiples

Si vous rechutez dans les 60 jours suivant la fin de la période d'ITT, diagnostiquée médicalement comme provenant de la même cause, il n'y a pas de nouvelle application de la franchise et le nombre d'indemnités déjà versées au titre de cette incapacité est décompté du maximum possible (1005 jours). Il en est de même en cas de maladie intercurrente complication de la maladie initiale, survenant dans les 60 jours suivant la fin de la période d'ITT.

Si vous rechutez après 60 jours ou à la suite d'un nouvel accident ou d'une nouvelle maladie, nous appliquerons de nouveau le délai de franchise de 90 jours.

Les conditions de cessation des prestations ITT

Les prestations versées en cas d'ITT cessent :

- Le jour où vous reprenez une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel, y compris en mi-temps thérapeutique.
- A l'expiration de la durée d'incapacité indiquée sur le certificat médical (voir détail dans le paragraphe 3.1) si vous n'exercez pas d'activité professionnelle à la date de l'ITT.
- Au plus tard dans un délai de 1095 jours après la date de début de votre ITT.
- En cas de mise en jeu de l'une des garanties Invalidité Permanente Totale (IPT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou Maladies Redoutées (MR).
- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle, sauf en cas de mise à la retraite pour inaptitude. Dans ce cas, Allianz continue sa prise en charge dans la limite de 1095 jours après le début de l'ITT et sous réserve que vous continuiez à remplir les autres conditions prévues par le contrat.
- Au plus tard à la date d'échéance principale qui suit :
 - votre 67^{ème} anniversaire si vous exercez une activité professionnelle au début de l'ITT,
 - votre 65^{ème} anniversaire si vous n'exercez pas d'activité professionnelle au début de l'ITT.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

Les conditions de cessation de la garantie ITT

La garantie ITT cesse :

- En cas de mise en jeu de l'une des garanties Invalidité Permanente Totale (IPT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou Maladies Redoutées (MR).
- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle, sauf en cas de mise à la retraite pour inaptitude. Dans ce cas, Allianz continue sa prise en charge dans la limite de 1095 jours après le début de l'ITT et sous réserve que vous continuiez à remplir les autres conditions prévues par le contrat.
- Et au plus tard à la date d'échéance principale qui suit :
 - votre 67^{ème} anniversaire si vous exercez une activité professionnelle,
 - votre 65^{ème} anniversaire si vous n'exercez pas d'activité professionnelle.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

2.3.2 Garantie Incapacité Temporaire Partielle (ITP)

Si vous reprenez une activité professionnelle à temps partiel (mi-temps thérapeutique défini au lexique), après une période d'indemnisation en Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Allianz vous indemnise sur la base de 50 % des prestations prévues en cas d'ITT.



Les conditions de cessation des prestations et garanties

Les prestations versées en cas d'ITP cessent :

- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle, sauf en cas de mise à la retraite pour inaptitude. Dans ce cas, Allianz continue la prise en charge de votre ITP et sous réserve que vous continuiez à remplir les autres conditions prévues par le contrat.
- Au plus tard à la date d'échéance principale qui suit votre 67^{ème} anniversaire.
- A la fin de votre mi-temps thérapeutique et au plus tard après 180 jours de prise en charge maximum.
- Au plus tard dans un délai de 1095 jours après la date de début de votre ITT.
- En cas de mise en jeu de l'une des garanties Invalidité Permanente Totale (IPT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou Maladies Redoutées (MR).
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

La garantie ITP cesse dans les mêmes conditions que pour les prestations versées, détaillées ci-dessus.

2.3.3 Garantie Invalidité Permanente Totale (IPT)

Vous bénéficiez de cette garantie complémentaire avec les choix 2 ou 3 (cf. le tableau de synthèse des garanties et options en p. 2).

La garantie IPT ne peut être mise en jeu qu'à partir de la date de consolidation de votre état de santé.

La consolidation est le moment à partir duquel il n'est plus possible d'attendre une amélioration ou une dégradation de votre état de santé. Lorsque l'affection est consolidée, et au plus tard dans un délai de 1095 jours à compter de la date de début d'arrêt de travail, le médecin désigné par Allianz détermine un taux d'incapacité fonctionnelle et un taux d'incapacité professionnelle.

Votre taux d'invalidité résulte du croisement du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle. Pour connaître ce calcul, nous vous invitons à vous reporter au tableau du paragraphe 8.2.

Vous êtes reconnu en IPT si votre taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 % à la date de consolidation.

Cas particulier : vous n'exercez pas d'activité professionnelle au jour de votre Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

Dans ce cas, votre taux d'invalidité est apprécié en fonction de votre seule incapacité fonctionnelle. Vous êtes reconnu en IPT si votre taux d'invalidité fonctionnelle est supérieur ou égal à 66 % à la date de votre consolidation.

Prestations

En cas d'IPT, Allianz verse le capital restant dû calculé à la date de reconnaissance de l'IPT selon la quotité assurée pour cette garantie et dans la limite des plafonds prévus au tableau des plafonds de garantie en p. 3.

La date de reconnaissance de votre IPT est fixée par le médecin expert désigné par Allianz. Cette date ne peut remonter à plus de 6 mois par rapport à la date à laquelle vous avez demandé la mise en jeu de cette garantie.

En cas de mise en jeu de la garantie IPT et s'il existe un reliquat de capital restant dû toujours assuré pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), vous restez couvert pour ces deux garanties et vous continuez à payer les cotisations correspondantes.

La garantie IPT cesse :

- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle,
- Au plus tard à la date d'échéance principale qui suit :
 - votre 67^{ème} anniversaire si vous exercez une activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPT,
 - votre 65^{ème} anniversaire si vous n'exercez pas d'activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPT.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

2.3.4 Garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP)

La garantie IPP est une garantie facultative et complémentaire de la garantie IPT. Elle peut être mise en jeu si vous l'avez choisie lors de votre adhésion, à partir de la date de consolidation de votre état de santé.

Si votre taux d'invalidité (voir sa définition au paragraphe 2.3.3) est supérieur ou égal à 33 % et strictement inférieur à 66 %, nous prenons en charge 50 % des échéances selon la quotité assurée pour cette garantie et dans la limite des plafonds prévus au tableau de synthèse des plafonds de garantie en p. 3.



Les prestations versées en cas d'IPP cessent :

- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle, sauf en cas de mise à la retraite pour inaptitude. Dans ce cas, Allianz continue la prise en charge de l'Invalidité Permanente Partielle sous réserve que vous continuiez à remplir les autres conditions prévues par le contrat.
- Au plus tard à la date d'échéance principale qui suit :
 - votre 67^{ème} anniversaire si vous exercez une activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPT,
 - votre 65^{ème} anniversaire si vous n'exercez pas d'activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPT.
- Si votre taux d'invalidité devient supérieur ou égal à 66 %, dans ce cas vous pouvez demander la mise en jeu de la garantie IPT.
- Si votre degré d'invalidité devient inférieur à 33 %.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

La garantie IPP cesse :

- Le jour où vous liquidez vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle, sauf en cas de mise à la retraite pour inaptitude.
- Au plus tard à la date d'échéance principale qui suit :
 - votre 67^{ème} anniversaire si vous exercez une activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPP,
 - votre 65^{ème} anniversaire si vous n'exercez pas d'activité professionnelle au début de l'ITT ou de l'IPP.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion quelle qu'en soit la raison.

2.3.5 Garantie d'invalidité spécifique AERAS

La garantie d'invalidité spécifique est octroyée si elle est indiquée dans l'offre d'adhésion proposée par Allianz et si vous l'avez acceptée.

Vous pouvez demander la mise en œuvre de cette garantie :

- Si votre état de santé est consolidé.
- Si votre taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 %.
- Si vous fournissez un justificatif :
 - d'un titre de pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale si vous êtes salarié,
 - d'un congé de longue maladie si vous êtes fonctionnaire,
 - d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession si vous êtes travailleur non salarié.

Nous vous versons la prestation à compter du jour où ces trois conditions sont satisfaites et selon les dispositions indiquées paragraphe 2.3.3 (IPT), sauf pour le calcul du taux d'invalidité. Celui-ci est déterminé en fonction du seul taux d'incapacité fonctionnelle, apprécié par référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires.

En cas de poly-pathologies, la cotation est additive.

En cas de mise en jeu de la garantie d'invalidité spécifique AERAS, vous restez couvert pour les garanties Décès et PTIA. Vous continuez donc à payer les cotisations correspondantes tant qu'il existe un reliquat de capital restant dû toujours assuré pour ces deux garanties.

2.4 Les options

2.4.1 L'option couverture décès – PTIA avant déblocage des fonds

Cette option prend effet, sous réserve du paiement de la première cotisation, le jour de la signature de l'acceptation de l'offre d'adhésion et cesse à la date du déblocage des fonds.

Durant cette période, en cas de décès ou PTIA suite à une maladie ou un accident, nous versons au bénéficiaire le capital assuré.

2.4.2 L'option Renfort Dos et Psy (DP)

Vous pouvez choisir cette option à l'adhésion en complément des choix 2 et 3 pour les garanties IPT, IPP, ITT, ITP.

Avec cette option, les pathologies ci-dessous sont garanties sans l'obligation d'une hospitalisation ou d'une intervention chirurgicale ou d'une mise sous tutelle ou curatelle :

- Atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatique, sciatgie, cruralgie, névralgie cervicobrachiale, protrusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, y compris les atteintes nerveuses périphériques.
- Dépression ou syndrome anxio-dépressif ou syndrome de fatigue chronique ou fibromyalgie ou affection psychiatrique ou neuropsychiatrique.

Attention, Allianz peut vous préciser d'éventuelles exclusions au moment de l'adhésion, indiquées dans vos conditions particulières. Ces exclusions s'appliqueront malgré votre choix de l'option Renfort Dos Psy.



La prise en charge est effectuée selon les modalités propres à chaque garantie dont vous bénéficiez (IPT, IPP, ITT, ITP).

2.4.3 L'option Maladies Redoutées (MR)

Vous pouvez choisir cette option à l'adhésion quel que soit votre choix (1, 2 ou 3). Elle peut être mise en jeu au plus tard avant l'échéance principale qui suit votre 75^{ème} anniversaire. Dans ce cas, Allianz verse le capital restant dû, calculé à la date de reconnaissance de la maladie, selon la quotité assurée pour cette option et dans la limite du plafond indiqué au tableau des plafonds de garantie en p. 3.

Avec cette option, les maladies garanties sont :

- Cancers : tumeurs malignes (y compris les mélanomes), à partir du stade II de la classification de TNM ou de Figo, sauf : **les cancers de la peau spinocellulaires et basocellulaires.**
- Leucémies y compris la leucémie myéloïde chronique, sauf : **la leucémie lymphoïde chronique, les autres syndromes myéloprolifératifs et les syndromes myélodysplasiques.**
- Lymphomes Hodgkiniens ou non Hodgkiniens de stade III et IV uniquement.
- Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) avec des séquelles neurologiques persistantes au-delà de 365 jours : hémiplégie, paraplégie, tétraplégie, **sauf pour les accidents ischémiques transitoires et les syndromes vertébraux « basilaires ».** Si l'état est stabilisé avant 365 jours sur le plan moteur, la maladie pourra être reconnue dès 8 mois.
- Insuffisances rénales terminales traitées par hémodialyse, dialyse péritonéale ou par transplantation.
- Maladie de Parkinson avec tous les éléments du syndrome parkinsonien, **sauf les syndromes de Parkinson consécutifs à l'administration de médicaments (dits « iatrogènes »).**
- Infarctus du myocarde avec altération de la fonction du ventricule gauche : Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche (FEVG) inférieure à 40 %.
- Maladie d'Alzheimer, diagnostiquée par un neurologue, avec le résultat au test Mini Mental Score (MMS) inférieur ou égal à 20.
- Greffes d'organes principaux : rein, cœur, foie, poumons, moelle osseuse par allogreffe (c'est-à-dire prélevée chez un autre individu).
- Sclérose en plaques avec un score EDSS supérieur ou égal à 5.

La date de reconnaissance de la maladie est fixée par le médecin conseil d'Allianz. Cette date ne peut remonter à plus de 6 mois par rapport à la date à laquelle vous avez demandé la mise en jeu de cette option.

En cas de mise en jeu de l'option Maladies Redoutées et s'il existe un reliquat de capital restant dû toujours assuré pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), vous restez couvert pour ces deux garanties et vous continuez à payer les cotisations correspondantes.

Ne sont pas garanties les maladies dont l'assuré a été atteint avant la date d'adhésion ou dont les premières manifestations ont eu lieu avant la date d'adhésion, quel qu'en soit le stade ou la gravité, qu'elles aient ou non été déclarées à l'assureur, ainsi que les complications de ces maladies et/ou leur rechute.

2.4.4 L'option Perte d'emploi (PE)

Cette option peut être choisie à l'adhésion. Elle comprend une garantie d'assurance et des services d'assistance.

2.4.4.1 La garantie d'assurance

Vous pouvez demander la mise en jeu de l'option si :

- Vous êtes salarié en Contrat à Durée Indéterminée (CDI) et licencié avant votre 67^{ème} anniversaire, que vous justifiez de votre recherche effective et permanente d'un emploi en étant inscrit comme demandeur d'emploi et que vous percevez une allocation versée par Pôle emploi ou un organisme équivalent.
- Vous êtes un Travailleur Non Salarié (TNS) ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire depuis moins de 1095 jours à partir de la date de jugement prononçant la liquidation judiciaire.

Délai de carence au début de l'adhésion

Tout sinistre Perte d'Emploi intervenant dans les 6 mois qui suivent la date d'adhésion ne sera pas garanti au titre du présent contrat. La date de sinistre retenue est celle de la rupture du contrat de travail pour les salariés en CDI ou celle du jugement prononçant la liquidation judiciaire pour les TNS.

Les critères d'indemnisation

Nous prenons en charge pendant la période garantie une partie des échéances du prêt dans les conditions suivantes :

- Si vous êtes salarié, tant que vous continuez à percevoir une allocation versée par Pôle emploi ou un organisme équivalent.
- Si vous êtes TNS, tant que vous remplissez tous les 2 mois une déclaration sur l'honneur d'absence d'exercice d'une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel.



La durée d'indemnisation dépend de la durée de l'activité (en CDI pour les salariés et depuis la création de l'activité pour les TNS) au cours de la période de référence.

Les dates de début et de fin de la période de référence dépendent de votre statut (salarié en CDI ou TNS) et du fait que vous ayez déjà bénéficié ou pas de prestations Perte d'emploi au titre du présent contrat.

	Salarié en CDI	Travailleur Non Salarié (TNS)
Début de la période de référence si vous n'avez pas bénéficié de prestations Perte d'emploi au titre du présent contrat	date de signature du contrat à durée indéterminée (CDI) en cours à la date d'adhésion	date de création de votre entreprise
Début de la période de référence si vous avez déjà bénéficié de prestations Perte d'emploi au titre du présent contrat	date de signature d'un nouveau contrat à durée indéterminée (CDI)	date de création d'une nouvelle entreprise
Fin de la période de référence	date de rupture du contrat de travail pour cause de licenciement garanti par le contrat	date du jugement prononçant la liquidation judiciaire de l'entreprise

Chaque période de référence permet de calculer une durée maximale d'indemnisation en nombre de jours.

A noter : les périodes en Contrat à Durée Déterminée (CDD) ne donnent pas lieu à acquisition de droits à indemnisation mais interrompent le versement des prestations par Allianz si vous étiez en cours d'indemnisation au titre de l'option Perte d'emploi. A l'issue de la période en CDD, Allianz reprend l'indemnisation s'il subsiste un reliquat de droits et si vous continuez à remplir les conditions d'indemnisation décrites ci-dessus.

Les durées maximales d'indemnisation sont les suivantes :

Durée période de référence	Durée maximale d'indemnisation
Jusqu'à 12 mois	Pas d'indemnisation
Plus de 12 mois et jusqu'à 18 mois	180 jours
Plus de 18 mois	360 jours

Montant des prestations

Le montant des prestations dépend de la durée maximale d'indemnisation.

Si vous avez droit à 180 jours d'indemnisation, Allianz verse, tant que vous répondez aux critères d'indemnisation, et au maximum pendant 180 jours, une prestation égale à 25 % des échéances du prêt garanti, affectées des quotités assurées pour l'option Perte d'Emploi, dans la limite de 1 000 € par mois tous prêts confondus.

Si vous avez droit à 360 jours d'indemnisation, Allianz verse, tant que vous répondez aux critères d'indemnisation :

- Pendant les 180 premiers jours une prestation mensuelle égale à 25 % des mensualités des prêts garantis, affectées des quotités assurées pour l'option Perte d'Emploi, dans la limite de 1 000 € par mois tous prêts confondus.
- Pendant au maximum les 180 jours suivants : une prestation mensuelle égale à 50 % des mensualités des prêts garantis, affectées des quotités assurées pour l'option Perte d'Emploi, dans la limite de 2 000 € par mois tous prêts confondus.

Allianz ne prend pas en charge les augmentations d'échéances intervenues à votre demande pendant la période de chômage ou intervenues moins de 90 jours avant la date de fin de la période de référence.

Début de versement des prestations

Les prestations débutent après un délai de franchise de 30 jours qui commence :

- Si vous êtes salarié : le 1^{er} jour d'indemnisation par Pôle emploi ou un organisme équivalent.
- Si vous êtes TNS : le jour du jugement prononçant la liquidation judiciaire.

Les prestations versées en cas de mise en jeu de l'option Perte d'Emploi cessent :

- Si vous reprenez une activité à temps partiel ou à temps complet, en contrat à durée déterminée ou indéterminée.
- A la date de cessation du versement des allocations par Pôle emploi ou organisme équivalent.
- Le jour où vous avez liquidé vos droits à la retraite au titre de votre activité professionnelle ou pour inaptitude.
- Si vous êtes en ITT par suite de maladie ou d'accident et si à ce titre les allocations chômage sont suspendues.
- Lorsque la durée maximale de votre indemnisation est atteinte.
- Au plus tard à date d'échéance principale qui suit votre 67^{ème} anniversaire.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion.



L'option Perte d'Emploi cesse :

- Le jour où vous avez liquidé vos droits à la retraite ou à la préretraite au titre de votre activité professionnelle et au plus tard à la date d'échéance principale qui suit votre 67^{ème} anniversaire.
- Au plus tard le jour de la cessation de votre adhésion.

Nous excluons de cette option :

- 1 La démission volontaire**
- 2 La rupture du contrat de travail pendant la période d'essai.**
- 3 La cessation d'activité quand elle n'entraîne pas la recherche d'un nouvel emploi.**
- 4 Le chômage partiel, saisonnier ou total, s'il n'entraîne pas la rupture du contrat de travail.**
- 5 Le licenciement pour fin de chantier.**
- 6 Les fins de contrat à durée déterminée.**
- 7 Le licenciement pour faute lourde ou grave.**
- 8 Les ruptures conventionnelles du contrat de travail.**
- 9 Le licenciement, si vous êtes salarié par votre conjoint, par un de vos ascendants ou descendants ou si vous êtes salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par votre conjoint, par un de vos ascendants ou descendants, sauf si le licenciement fait suite à une liquidation judiciaire.**

2.4.4.2 Les services d'assistance

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz auprès de Fragonard Assurances (Société Anonyme au capital de 37 207 660 euros – 479 065 351 RCS Paris – Entreprise régie par le Code des assurances – Siège social : 2 rue Fragonard – 75017 Paris) sont mises en œuvre par AWP France SAS (S.A.S au capital de 7 584 076,86 € – 490 381 753 RCS Bobigny – Siège social : Eurosquare 2 - 7, rue Dora Maar- 93700 Saint-Ouen – Société de courtage d'assurances – Inscription ORIAS 07 026 669) ci-après dénommée « Mondial Assistance ».

Lorsque vous avez souscrit l'option Perte d'emploi, et que la garantie d'assurance est mise en jeu, vous disposez de services d'assistance dédiés à cette garantie. Le détail vous est communiqué ci-dessous.

Mise en œuvre des services d'assistance prévue par la Convention n° 921354

La présente convention a pour objet de décrire le service Peps' Emploi et le service d'Aide au Retour à l'Emploi.

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit être formulée par le bénéficiaire auprès de Mondial Assistance France par l'un des moyens ci-après :

Téléphone : 01 40 25 15 01

Télécopie : 01 40 25 53 66

Accessibles du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h à 18h

En indiquant :

- le nom du contrat « Allianz Assurance Emprunteur » et le n° d'adhésion,
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- l'adresse exacte du bénéficiaire,
- le numéro de téléphone auquel le bénéficiaire peut être joint,
- le numéro du contrat d'assistance 921 354.

Définitions

Bénéficiaire :

personne physique ayant signé l'offre d'Adhésion au contrat Allianz Assurance Emprunteur et ayant opté pour l'option Perte d'Emploi.

Conseiller Emploi (Mondial Assistance France) :

conseiller Mondial Assistance, spécialiste de l'emploi et de l'orientation, chargé du suivi personnalisé des bénéficiaires.

Conseiller régional (Réseau) :

personne qui assure localement l'animation des stages et les entretiens individuels « de visu ».



Durée de validité

Les prestations sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat Allianz Assurance Emprunteur et de l'accord liant Allianz et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

Territorialité

- Peuvent bénéficier du service Peps' Emploi, les personnes résidant en France métropolitaine et dans les DOM.
- Peuvent bénéficier du service d'Aide au Retour à l'Emploi, les personnes résidant en France métropolitaine uniquement.
- Peuvent bénéficier du service d'Aide au Retour à l'Emploi avec accompagnement du réseau Mondial Assistance, les personnes résidant en France métropolitaine uniquement.

Description du service « Peps' Emploi »

Ce service s'adresse aux bénéficiaires en activité ayant souscrit l'option Perte d'Emploi du contrat Allianz Assurance Emprunteur.

Mondial Assistance France informe et répond aux questions du bénéficiaire sur la vie professionnelle en accès illimité.

Sur simple appel téléphonique, Mondial Assistance France propose au bénéficiaire de manière illimitée, par téléphone uniquement, un service d'information destiné à lui donner des renseignements lui permettant de mieux connaître ses principaux droits et les moyens à disposition pour faire évoluer sa situation professionnelle.

Mondial Assistance France informe et répond aux questions concernant la vie professionnelle (les informations sur les secteurs d'activité, les adresses utiles, les dispositifs de formations, la réglementation du travail, le marché du travail).

Mondial Assistance France accompagne le bénéficiaire qui rencontre à un moment donné de sa vie professionnelle des difficultés, des doutes, des interrogations en vue de l'aider à résoudre la problématique rencontrée pendant un maximum de 3 heures par année civile.

Sur simple appel téléphonique du bénéficiaire, Mondial Assistance France met à disposition, pour une durée maximum de trois heures par année civile, un Conseiller Emploi chargé d'accompagner de façon personnalisée le bénéficiaire pour l'aider à résoudre une problématique professionnelle.

Les thèmes suivants peuvent notamment être traités :

- Avis sur CV et lettre de motivation.
- Méthodes de résolution de problème et aide à la décision.
- Préparation des entretiens (de mobilité, de recrutement, d'évaluation annuelle).
- Gestion du stress.
- Organisation, gestion de son emploi du temps et gestion du relationnel dans l'entreprise.

Description du service « Aide au Retour à l'Emploi »

Mise en œuvre de l'Aide au Retour à l'Emploi

Pour bénéficier du service d'assistance Aide au Retour à l'Emploi le bénéficiaire doit faire l'objet :

- S'il est salarié : d'une décision de licenciement alors qu'il était en contrat de travail à durée indéterminée et sous la condition qu'il bénéficie du revenu de remplacement prévu aux articles L. 5421-1 et suivants du Code du Travail, versé par Pôle Emploi ou par un organisme assimilé français.
- S'il est non salarié : d'une cessation d'activité à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire à condition que l'entreprise ait au moins 12 mois d'existence à la date de survenance du sinistre.

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 6 mois, à partir de la date de son licenciement, ou cessation d'activité, pour appeler le service Assistance Emploi de Mondial Assistance France. Au-delà de ce délai de 6 mois, il ne pourra plus bénéficier du service d'assistance Aide au Retour à l'Emploi.

Pour pouvoir accéder aux services personnalisés, le bénéficiaire devra justifier de sa situation :

- En cas de perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour un salarié :
 - La copie de la lettre de licenciement.
 - Le justificatif d'inscription au Pôle Emploi ou à l'organisme assimilé français.
- En cas de perte d'emploi à la suite de la cessation d'activité pour un non salarié :
 - La copie de l'avis du jugement de liquidation judiciaire.
 - La copie de l'acte de radiation au RCS ou du formulaire de réquisition.

Le service d'assistance Aide au Retour à l'Emploi a une durée maximale d'un an à compter du 1^{er} appel auprès du Service.



Prestations prévues

Ce service s'adresse à tout bénéficiaire, en situation de recherche d'emploi, et souhaitant obtenir de l'aide dans ses démarches. Les Conseillers Emploi informent, conseillent et coachent tout au long de la démarche, sur une durée allant jusqu'à 12 mois par période d'inactivité professionnelle.

Informations générales sur l'emploi

Dans le cadre du suivi personnalisé, le bénéficiaire peut contacter le Conseiller Emploi afin d'obtenir les renseignements suivants :

- Les démarches à effectuer en cas de chômage : inscription au Pôle Emploi, à l'APEC.
- Les aides financières possibles.
- Les adresses utiles (associations, syndicats professionnels...).
- Les références documentaires (bibliographie, journaux et magazines spécialisés...).
- Le droit du travail.
- Les formations (le choix, les financements, les stages...).
- Les principales filières de recrutement.
- Les statistiques du marché de l'emploi (nombre de demandeurs d'emploi, temps moyen de recherche, les tendances par secteur d'activité...).
- Où trouver les offres d'emploi ?
- Informations et conseils sur la création et/ou la reprise d'entreprise.

Accompagnement personnalisé en 3 étapes

• Un bilan personnel et professionnel

Après avoir analysé la demande, le Conseiller Emploi :

- Envoie un questionnaire d'autoévaluation.
- Procède à une étude approfondie du dossier : établissement d'un bilan personnel et professionnel étude de personnalité (analyse graphologique ou tests).
- Réalise deux entretiens de bilan.
- Rédige et envoie une synthèse écrite.

Le Conseiller Emploi peut aider à déterminer un projet professionnel réalisable à court terme. Pour ce faire, il va notamment envoyer un fascicule de travail puis procéder à un ou plusieurs entretiens téléphoniques suivant les besoins.

• Une formation aux outils et techniques de recherche d'emploi

Le Conseiller Emploi forme aux outils et techniques de recherche d'emploi par l'envoi de documents de travail et par l'intermédiaire d'entretiens téléphoniques réguliers sur les thèmes suivants : le curriculum vitae, les lettres de candidature, les entretiens d'embauche, la construction et le développement des réseaux relationnels, l'utilisation du téléphone dans sa recherche d'emploi.

• Une démarche interactive de recherche d'emploi

Le Conseiller Emploi :

- Suit la recherche d'emploi : il est régulièrement en contact avec le bénéficiaire pendant sa recherche et l'engage à faire le point sur sa situation.
- Aide à la recherche d'emploi : il peut fournir de la documentation, des informations, voire un listing comprenant la raison sociale, l'adresse, le nom des dirigeants, ainsi que des détails sur l'activité des entreprises du secteur, de la région visée...
- Écoute et soutient : à tout moment au cours de ses recherches, le bénéficiaire peut appeler son Conseiller Emploi, qui l'écoute et le soutient dans sa démarche.

Les détails du programme d'accompagnement

• Programmation des étapes et des entretiens téléphoniques

À l'issue du premier contact : programmation de rendez-vous tous les 15 jours pour les étapes Bilan, Projet Professionnel, Formation aux techniques de recherche d'emploi, puis des rendez-vous programmés au minimum 1 fois par mois pour les entretiens de suivi.

Parallèlement aux rendez-vous et aux objectifs programmés par le Conseiller Emploi, le bénéficiaire mène des travaux de réflexion et établit ses recherches pour faire évoluer sa situation.



- **Mise à disposition d'outils professionnels pédagogiques et de rapports écrits pour faciliter la réflexion et la démarche :**
 - Questionnaire d'autoévaluation & Diagnostic Bilan Personnel et Professionnel.
 - Support Etude de Personnalité : Analyse graphologique ou Tests.
 - Outil de réflexion Projet Professionnel.
 - Guides d'informations thématiques (Techniques de Recherche d'Emploi, la Création d'Entreprise, etc...).

En dehors des rendez-vous programmés, le bénéficiaire peut joindre son Conseiller Emploi à tout moment, du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9h00 à 18h00. A cet effet, le Conseiller Emploi communique au bénéficiaire son numéro de téléphone et une adresse email dédiée.

Un service supplémentaire pour les résidents en France Métropolitaine

Le bénéficiaire en recherche d'emploi résidant en France Métropolitaine peut également bénéficier d'un accompagnement régional et local. Cette prestation complète le service d'Assistance Aide au Retour à l'Emploi grâce à la mise en contact avec le réseau de prestataires de Mondial Assistance France.

Le Conseiller Emploi met en contact le bénéficiaire en recherche d'emploi avec un Conseiller Régional, qui lui dispense une formation portant sur les thèmes suivants :

- Validation du projet professionnel.
- Acquisition des techniques de recherche d'emploi (remise en forme du CV, rédaction de lettres de candidature, réactivation des réseaux relationnels, utilisation du téléphone, préparation aux entretiens de recrutement).
- Développement des capacités de communication pour évoquer son projet, sa dynamique professionnelle...
- Aide à la mise en place d'une stratégie de recherche d'emploi.

Cette formation se compose d'un stage collectif de 5 jours et de 5 heures d'entretiens individuels répartis sur une durée de 8 à 12 semaines. La formation est dispensée de manière individuelle si le stage collectif n'est pas possible.

Par ailleurs, s'il s'avère que le projet du bénéficiaire s'oriente vers la reprise ou création d'entreprise, le programme ci-dessus est transformé en un volume d'heures conseil (6 à 7 entretiens individuels ne dépassant pas un total de 9 heures).

Le Conseiller Emploi reste joignable à tout moment si besoin.

Dispositions générales

Mondial Assistance France ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Conditions applicables aux services de renseignement téléphonique

Les informations fournies par Mondial Assistance France sont des renseignements à caractère documentaire.

Mondial Assistance France peut fournir des renseignements d'ordre juridique mais ne donne en aucun cas de consultation juridique. La responsabilité de Mondial Assistance France ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements qui ont été communiqués.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance France s'engage alors à répondre dans un délai de 48 heures.

Exclusions

En aucun cas, Mondial Assistance France ne traite les questions ne relevant pas de la carrière professionnelle du bénéficiaire.

Cessation des services Mondial Assistance France

Les services Mondial Assistance France cessent au plus tard le jour de la cessation de l'option Perte d'Emploi tel que décrit à l'article 2.4.4.1.

Examen des réclamations

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.



En cas de désaccord, le Bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante : AWP France SAS - Traitement Réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex.

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont AWP France SAS le tiendrait informé.

Loi Informatique et Libertés

Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en adressant sa demande à : AWP France SAS - Service Juridique DT03 - 7 rue Dora Maar - CS 60001 - 93488 Saint-Ouen Cedex.

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance de la présente convention.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne.

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

2.5 La couverture des sports pratiqués par l'assuré

2.5.1 Les sports pratiqués en tant qu'amateur ou amateur rémunéré

Est considérée comme sport pratiqué en tant qu'amateur ou amateur rémunéré toute activité sportive exercée à titre non professionnel.

Certains sports, qualifiés de « sports à risque », présentent des risques particuliers d'accident (voir liste ci-dessous). Vous êtes garanti par Allianz sans majoration tarifaire uniquement en cas de pratique occasionnelle, c'est-à-dire :

- dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation ou d'un stage d'une durée maximum d'une semaine par an,
- et s'il est établi que la pratique de l'activité a fait l'objet d'un encadrement par du personnel qualifié, appartenant à une structure habilitée à la pratique de l'activité.

En dehors de ce cadre, les sports à risque listés ci-dessous sont par défaut exclus des garanties Décès, PTIA, ITT, ITP, IPT, IPP, invalidité spécifique AERAS.

A votre demande expresse lors de votre adhésion au contrat, la totalité ou une partie de ces sports peut être couverte après une analyse par Allianz et moyennant une tarification spéciale. Allianz pourra, le cas échéant, refuser de couvrir le risque.

Liste des « sports à risque »

- Trekking et randonnées pédestres sans guide à plus de 3500 mètres ou avec guide à plus de 5000 mètres, alpinisme, paralpinisme, expéditions en milieu extrême, escalade en milieu naturel, varappe, via ferrata sans moniteur.
- En compétition ou non : bobsleigh, ski ou snowboard hors-piste ou extrême, ski artistique ou acrobatique, kilomètre lancé, saut à ski, skiathlon, ski de randonnée à plus de 3500 mètres, hockey sur glace ; et tout autre sport de neige ou de glace en compétition.
- Cyclisme en compétition, VTT en compétition ou VTT radical ou extrême, BMX en compétition.
- Sports équestres de type saut d'obstacle, jumping, cross, concours complet, chasse à courre, horse ball, hunter, joute équestre, polo, équitation western, voltige équestre.
- Base jump, exploit et sport extrême, saut à l'élastique, canyoning, spéléologie, chasse en safari tauromachie.
- En compétition ou non : sports mécaniques et/ou sports nécessitant un engin à moteur terrestre ou flottant ; jet ski et scooter des mers en compétition.
- En compétition ou non : sports nautiques de type flysurf, funboard, hydrospeed, kitesurf, plongeon de haut vol ou artistique, rafting, yachting à plus de 50 miles d'un abri côtier, régates, courses au large, plongée sous-marine à partir de 20 mètres de profondeur ; en compétition : planche à voile, speed sail, ski nautique, bare foot, surf, paddle.
- Activités aériennes de type parapente, deltaplane, aile delta, parachutisme, parachutisme ascensionnel, paramoteur, vol à voile, planeur, ULM, autogire, gyrocoptère, autres sports aériens.
- En compétition ou non : boxe française, boxe anglaise, boxe américaine, boxe thaïlandaise, catch, full contact, kick boxing, krav maga ; et autres sports de combat et/ou arts martiaux en compétition (sauf tai-chi-chuan).
- Football américain ; skateboard avec compétition.

A noter : les sports pratiqués non qualifiés de « sports à risque » sont couverts dans le cadre de vos garanties sans conditions particulières.



2.5.2 Les sports pratiqués à titre professionnel

Les sports pratiqués à titre professionnel doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique en vue de l'émission de l'offre d'adhésion.

Après analyse d'Allianz, ces sports feront l'objet d'une tarification adaptée. Allianz pourra, le cas échéant, refuser de couvrir tout ou partie des garanties.

2.6 La couverture lors de vos voyages et séjours à l'étranger

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

Les risques de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), d'Invalidité Permanente Totale (IPT), d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) et d'Invalidité Spécifique AERAS sont également couverts dans le monde entier, sous réserve que leur constat soit établi au moyen de documents émanant de l'autorité médicale locale, visés par le médecin attaché à la représentation française du lieu, et sous réserve de la possibilité de contrôle par Allianz dans les conditions prévues au paragraphe 3.3.

A défaut des documents spécifiques visés ci-avant permettant de justifier l'état de santé de l'assuré, les garanties et options seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco, dans un pays de l'Union Européenne ou un pays limitrophe de la France métropolitaine.

A noter : les documents spécifiques visés ci-dessus ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou les pays limitrophes de la France métropolitaine.



3. Que faire en cas de sinistre ?

3.1 Les pièces justificatives à nous fournir

Dans tous les cas de sinistre, vous devez transmettre le(s) tableau(x) d'amortissement relatif(s) au(x) prêt(s) à l'adresse suivante : Allianz - Direction Relation et Solutions Client – TSA 81003 – 67018 Strasbourg Cedex.

Vous nous faites parvenir tous les documents à caractère médical à la même adresse mais sous enveloppe « Secret Médical » en précisant « à l'attention du médecin conseil d'Allianz ».

En cas de Décès

Vos proches nous font parvenir :

- L'extrait de votre acte de décès et éventuellement le procès-verbal du décès s'il en a été dressé un.
- Le certificat médical post-mortem.
- Le cas échéant, les coordonnées des bénéficiaires et les pièces justifiant de leur qualité de bénéficiaire (certificat de notoriété...).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Vous devez nous faire parvenir :

- Le certificat médical descriptif attestant de votre état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie nécessitant l'assistance d'une tierce personne.
- Si vous êtes salarié, la notification de pension d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, et le cas échéant, la notification de rente d'accident du travail entraînant une Invalidité Permanente avec majoration « tierce personne ».

Pour les trois cas suivants, incapacité, invalidité ou maladies redoutées

Vous devez nous faire parvenir une déclaration spécifique : la déclaration de sinistre. Il s'agit d'un imprimé que nous vous fournissons et que vous complétez et faites remplir par votre médecin traitant au terme de l'examen médical. La déclaration de sinistre précise avec exactitude les circonstances du sinistre : la nature, l'origine et la date de l'accident ou du début de la maladie, la durée estimée de l'incapacité totale temporaire, la constatation d'une invalidité définitive après consolidation, et tout autre élément nécessaire.

En cas d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou d'Invalidité Permanente Partielle (IPP)

Vous devez nous faire parvenir :

- Votre déclaration de sinistre.
- Le certificat médical détaillé attestant que vous êtes en état d'invalidité.
- Si vous êtes un travailleur non salarié, vous joignez une copie de l'extrait du registre du Commerce, antérieur à la date d'arrêt de travail ou une copie du jugement prononçant la liquidation judiciaire datant de moins de 1095 jours.
- Si vous êtes un conjoint collaborateur, vous joignez une copie du document d'inscription au Registre du Commerce et des Sociétés, au Répertoire des Métiers ou au Centre de Formalités des Entreprises, précisant que vous êtes conjoint collaborateur.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou Incapacité Temporaire Partielle (ITP)

Vous devez nous faire parvenir :

- Votre déclaration de sinistre.
- Votre avis d'arrêt de travail initial, de prolongation, ou de reprise d'activité à temps partiel ou à mi-temps thérapeutique ; ou si vous n'exercez pas d'activité professionnelle à la date de l'Incapacité Temporaire Totale de travail, le certificat médical précisant l'événement entraînant l'incapacité (maladie ou accident), la date de cet événement, la durée probable de l'incapacité Temporaire Totale de travail ou la durée de la prolongation de cette Incapacité Temporaire Totale de travail.
- Si vous êtes un travailleur non salarié, vous joignez une copie de l'extrait du registre du Commerce, antérieure à la date d'arrêt de travail ou une copie du jugement prononçant la liquidation judiciaire datant de moins de 1095 jours.
- Si vous êtes un conjoint collaborateur, vous joignez une copie du document d'inscription au Registre du Commerce et des Sociétés, au Répertoire des Métiers ou au Centre de Formalités des Entreprises, précisant que vous êtes conjoint collaborateur.



En cas de Maladies Redoutées (MR)

Vous devez nous faire parvenir :

- Votre déclaration de sinistre.
- Le certificat médical descriptif indiquant la cause et la nature de votre maladie.

En cas de Perte d'Emploi (PE)

Si vous êtes salarié, vous devez nous faire parvenir :

- Une copie de votre lettre de licenciement.
- Votre lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage et les justificatifs de paiement.
- L'attestation du dernier employeur précisant la nature du contrat de travail et les dates de début et de fin des emplois occupés.

Si vous êtes Travailleur Non Salarié, vous devez nous faire parvenir :

- Un justificatif de la création de votre entreprise et une copie du jugement prononçant la clôture de votre activité et la liquidation judiciaire.
- Une déclaration sur l'honneur de non activité professionnelle à renouveler tous les deux mois.

3.2 Le délai de déclaration que vous devez respecter

La déclaration de sinistre Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie doit être faite dans les 180 jours qui suivent la survenance du sinistre.

Vous devez faire votre déclaration de sinistre Incapacité Temporaire Totale de Travail avant la reprise, même partielle, de votre activité professionnelle et au plus tard dans les 180 jours qui suivent le premier jour de votre incapacité de travail. Au-delà de ce délai, si nous apportons la preuve d'avoir subi un préjudice, nous fixerons la date de prise en charge à la date de réception de votre déclaration par notre Médecin Conseil.

Si vous déclarez votre Incapacité Temporaire Totale de Travail après le délai de déclaration de 180 jours, la durée maximum de prise en charge de votre Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT) par Allianz sera égale à 1095 jours diminués du délai de votre déclaration.

Il vous faut demander la mise en jeu de l'option Maladies Redoutées dans un délai de 180 jours à partir de la date de diagnostic de votre maladie telle que décrite au paragraphe 2.4.3.

Cas de l'option Perte d'emploi

Vous devez déclarer votre licenciement ou la liquidation judiciaire de votre entreprise dans un délai de 180 jours. Ce délai commence à la date du licenciement ou de la liquidation judiciaire. Au-delà de ce délai, si nous apportons la preuve d'avoir subi un préjudice, nous fixerons la date de prise en charge au jour de votre déclaration.

3.3 Le contrôle médical

Contrôle

Vous devez fournir toute pièce justificative et vous prêter à toute expertise ou à tout examen demandé par Allianz.

Dans tous les cas et à tout moment, les médecins experts désignés par Allianz doivent pouvoir constater votre état de santé.

En cas de refus de vous soumettre à un examen médical ou une expertise ou de transmettre les documents demandés, le versement des prestations sera suspendu.

Allianz attire votre attention sur l'absence de lien entre les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme assimilé, relatives à l'incapacité et l'invalidité et celles d'Allianz dans les mêmes domaines.

Les décisions de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme assimilé sont inopposables à Allianz.

Si vous êtes résident hors du territoire français, lors de la survenance d'un sinistre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale de travail, Incapacité Temporaire Partielle, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Permanente Partielle ou Invalidité Spécifique AERAS, le contrôle médical et les expertises éventuelles ultérieures devront s'effectuer en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer ou dans les collectivités d'outre-mer ou à Monaco. Les frais de déplacement que vous engagerez pour vous y rendre resteront à votre charge.



Arbitrage

En cas de désaccord entre le médecin d'Allianz et votre médecin, les deux parties peuvent choisir un troisième médecin pour les départager. Faute d'entente sur cette désignation, la partie la plus diligente saisit le tribunal compétent, éventuellement par voie de référé.

Chaque partie convient d'accepter les conclusions de cette expertise et supporte les honoraires de son médecin ainsi que, par moitié, les honoraires du troisième médecin et, s'il y a lieu, les frais relatifs à sa nomination.

3.4 Le règlement de vos prestations garanties

Tout événement pouvant mettre en jeu les garanties et options du contrat doit être déclaré le plus rapidement possible à Allianz. Les sommes dues sont réglées par Allianz après réception de toutes les pièces justificatives et sous réserve de son accord de prise en charge du sinistre.

3.5 Les compléments d'information à nous communiquer

Vous devez déclarer sans délai la reprise de votre activité professionnelle, même partielle, à Allianz.

Si vous ne bénéficiez pas de l'option Renfort Dos et Psy (DP)

En cas d'affections du dos ou psychiatriques pouvant donner lieu à prise en charge dans les conditions prévues aux n° 4 et 5 du paragraphe 2.1.2, la date de l'incapacité de travail retenue, à partir de laquelle débute le 1^{er} jour de franchise, est fixée au premier jour d'hospitalisation dans les deux cas suivants :

- Une hospitalisation de plus de 15 jours continus a eu lieu pour les affections psychiatriques.
- Une intervention chirurgicale a eu lieu pour les affections du dos.

Dispositions pour les affections psychiatriques

Pour les assurés mis sous tutelle ou curatelle, la date d'incapacité de travail retenue est fixée à la date du jugement rendu par le Tribunal.



4. Qui bénéficie des prestations ?

4.1 Si l'adhérent est une personne physique

4.1.1 Après le déblocage des fonds

Le bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur, bénéficiaire acceptant, dans la limite des sommes restant dues par l'adhérent au jour du sinistre.

Le solde éventuel sera versé :

Pour la garantie Décès :

Le solde éventuel en cas de décès est versé, sauf désignation particulière, selon la clause type suivante : le conjoint non séparé de corps de l'assuré(e) ou le partenaire de PACS, à défaut les enfants nés ou à naître de l'assuré(e), par parts égales entre eux, celle du prédécédé revenant à ses descendants, à défaut de descendants aux survivants desdits enfants, à défaut aux héritiers de l'assuré.

A tout moment l'adhérent peut modifier la désignation ci-dessus pour le solde éventuel, et désigner toute personne physique ou morale de son choix :

- lors de l'adhésion au présent contrat,
- ou ultérieurement, par acte sous seing privé (écrit rédigé et signé entre les parties, sans l'intervention d'un officier ministériel) ou par acte authentique (acte qui fait intervenir une personne spécialement habilitée par la loi, un notaire par exemple).

Le ou les changements de bénéficiaires doivent être portés à la connaissance d'Allianz, la clause bénéficiaire pouvant notamment être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

Lorsque vous désignez nommément le(s) bénéficiaire(s), vous devez indiquer dans la clause leur(s) nom(s), prénom(s), date de naissance, lieu de naissance, nom de jeune fille et coordonnées. Ces informations, utilisées par Allianz en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du (des) bénéficiaire(s).

La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire dans les conditions prévues à l'article L. 132-9 du Code des assurances. Cette acceptation ne peut intervenir qu'avec l'accord de l'adhérent. Elle peut intervenir soit par voie d'avenant à l'adhésion (signé par l'adhérent, le bénéficiaire et Allianz), soit par un acte authentique ou sous seing privé (signé par l'adhérent et par le bénéficiaire). Pour qu'elle prenne effet, vous devrez la notifier par écrit à Allianz.

Lorsque la désignation personnelle est caduque, la désignation prévue par la clause type s'applique.

Pour les autres garanties et options :

Le solde éventuel est versé à l'adhérent.

4.1.2 Avant le déblocage des fonds

Pour l'option de couverture Décès avant déblocage des fonds :

Le montant initial assuré est versé au bénéficiaire prévu au paragraphe 4.1.1 en cas de solde éventuel.

Pour l'option de Couverture PTIA avant déblocage des fonds :

La prestation est versée à l'adhérent.

4.1.3 Revalorisation des capitaux décès et dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations

Les capitaux décès réglés à des personnes physiques sont revalorisés selon les conditions fixées à l'article L. 132.5 du Code des assurances dans sa rédaction en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Conformément à l'article L. 132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre d'un contrat d'assurance vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement du capital, sont déposées à la Caisse des Dépôts et Consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l'assuré par Allianz. Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, Allianz informe le(s) bénéficiaire(s) de ce transfert par tout moyen. Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des Dépôts et Consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.



4.2 Si l'adhérent est une personne morale

Le bénéficiaire des prestations est l'organisme prêteur, bénéficiaire acceptant, dans la limite des sommes restant dues par l'adhérent au jour du sinistre.

Le solde éventuel après déblocage des fonds et les prestations avant déblocage des fonds seront versés à l'adhérent.



5. Votre cotisation d'assurance

5.1 Les critères de calcul de votre cotisation d'assurance

Les garanties et options du présent contrat sont accordées moyennant le versement des cotisations pendant toute la durée de l'adhésion.

Le montant de la cotisation d'assurance n'inclut pas la cotisation annuelle d'adhésion à l'association ANCRE.

La cotisation d'assurance est fixée, selon le tarif en vigueur, en prenant en compte vos « choix » et vos options, les quotités assurées, votre qualité de fumeur ou non, votre activité professionnelle, les résultats de vos formalités d'adhésion.

Elle est calculée soit :

- Sur le montant initial du prêt : le taux de cotisation est fonction de votre âge à l'adhésion et de la durée du prêt.
- Sur le capital restant dû : le taux de cotisation évolue en fonction de votre âge atteint à chaque échéance principale de l'adhésion.

La cotisation sera automatiquement calculée sur le capital restant dû :

- Pour les prêts à taux zéro, pour les prêts non amortissables, pour les prêts amortissables présentant un différé supérieur à 24 mois et pour les prêts par paliers.
- Si vous faites l'objet d'une tarification majorée pour une raison médicale ou non médicale.

Réduction tarifaire

Une réduction tarifaire peut être effectuée pour un même prêt assuré dans le présent contrat sur plus d'une tête. La réduction est attribuée si la quotité de chaque assuré pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est au moins égale à 30 %. Si la réduction a été accordée à tort, les cotisations peuvent faire l'objet d'un ajustement tarifaire.

Taxes

Les taux de cotisation comprennent les taxes en vigueur sur les cotisations d'assurance. Toute nouvelle taxe et/ou modification des taxes applicables au contrat Allianz Assurance Emprunteur sera répercutée sur les taux de cotisation, y compris pour les adhésions en cours.

Votre cotisation évolue-t-elle dans le temps ?

La tarification qui vous a été appliquée à l'origine de votre adhésion est figée, elle n'est pas révisable par Allianz, sauf pour l'option Perte d'emploi (cf. ci-dessous).

En revanche, votre cotisation n'est pas toujours la même dans le temps si elle est basée sur le capital restant dû.

Possibilité de révision de la tarification Perte d'emploi

Pour l'option Perte d'emploi, les taux de cotisation sont révisables à l'échéance principale de l'adhésion, en fonction des résultats techniques du groupe assuré. En cas de modification, les nouveaux taux de cotisation seront portés à votre connaissance au moins 3 mois avant le renouvellement de votre adhésion. Dans le mois suivant cette notification, vous serez libre de résilier votre adhésion à l'option Perte d'emploi en le signifiant à Allianz par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de courrier de votre part, nous considérerons que vous acceptez la modification de la cotisation.

Quel est l'impact sur la cotisation d'un remboursement anticipé partiel du prêt ?

En cas de remboursement anticipé partiel :

- Si votre tarification est calculée sur le capital restant dû : le capital restant dû est diminué du montant du remboursement anticipé partiel et votre cotisation est diminuée en conséquence.
- Si votre cotisation est calculée sur le capital initial : la cotisation sera calculée sur le montant initial du prêt diminué du remboursement anticipé partiel uniquement si ce remboursement représente au moins 15 % du montant initial.

5.2 Quelles sont les conditions d'exonération de la cotisation d'assurance ?

Vous êtes exonéré de l'intégralité de vos cotisations d'assurance pendant toute la durée de la prise en charge par Allianz d'un sinistre Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), Incapacité Temporaire Partielle (ITP), Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou Perte d'Emploi (PE).

Durant cette période, aucune cotisation ne sera prélevée par Allianz.



5.3 Que se passe-t-il si vous ne réglez pas votre cotisation d'assurance ?

Les modalités de règlement de votre cotisation

Vous devez vous acquitter des cotisations aux époques convenues dans l'acceptation de l'offre d'adhésion et selon les modalités fixées.

Par défaut, la cotisation est prélevée automatiquement annuellement et d'avance sur le compte bancaire que vous aurez désigné. Elle peut être fractionnée et payable d'avance à votre choix, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement, sans frais.

Les conséquences du non-paiement de vos cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, Allianz vous adresse une lettre recommandée de mise en demeure, vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, si la ou les cotisations ou fractions de cotisation dues ne sont toujours pas payées 30 jours après son envoi, les garanties et options sont suspendues.

A défaut de paiement, l'adhésion est résiliée de plein droit et sans autre formalité 10 jours après expiration de ce délai de 30 jours. L'organisme prêteur est simultanément avisé du non-paiement de la cotisation.



6. Quelles modifications peuvent faire évoluer votre contrat ?

Pour tous les cas cités ci-dessous, lorsque la modification est possible, Allianz doit être averti par lettre recommandée. Allianz tiendra compte de ce changement à l'échéance de cotisation qui suit la réception de la lettre recommandée.

6.1 Un principe d'irrévocabilité des garanties et options à l'adhésion

Votre choix des garanties et options est définitif et irrévocable pour la durée de votre adhésion sauf pour l'option Perte d'emploi que vous pouvez résilier dans les conditions prévues au paragraphe 2.4.4.1.

6.2 Vous souhaitez changer les quotités assurées à l'adhésion

Vous avez la possibilité d'augmenter ou de diminuer les quotités uniquement durant la période des 180 jours qui suivent la date d'acceptation de l'offre d'adhésion, avec accord du prêteur. Ensuite, il ne peut plus y avoir de modification.

6.3 Votre tableau d'amortissement change en cours d'adhésion

Vous devez obligatoirement nous avertir en cas de modification du tableau d'amortissement du prêt, par exemple en cas de remboursement anticipé partiel.

Si nous ne sommes pas informés du tableau d'amortissement réel, notre indemnisation se basera sur le tableau d'amortissement qui sert au calcul des cotisations (tableau d'amortissement que vous avez transmis à Allianz ou celui qu'Allianz a établi avec les éléments transmis à l'adhésion).

6.4 Vous cessez votre activité professionnelle en cours d'adhésion

En cas de cessation d'activité professionnelle y compris pour cause de retraite ou de pré retraite, et uniquement si le calcul des cotisations est basé sur le capital restant dû, vous avez la faculté de choisir le choix 1 en remplacement d'un autre choix.

6.5 Vos coordonnées personnelles ou bancaires changent

Dans ce cas, vous devez nous informer dans les meilleurs délais afin de nous permettre de vous faire suivre toute notification utile pour vous. Vous devez également en informer l'association ANCRE.

6.6 Vous étiez assuré en tant que dirigeant ou personne clé et vous quittez l'entreprise qui a souscrit le prêt

Si vous quittez l'entreprise alors que vous êtes assuré en tant que dirigeant ou personne clé de l'entreprise adhérente, l'entreprise doit en informer Allianz et l'organisme prêteur pour mettre fin au prélèvement des cotisations, ainsi qu'à vos garanties et options.



7. Les informations générales

7.1 Les démarches pour renoncer à votre adhésion

Si vous souhaitez renoncer au contrat que vous venez de souscrire, la cotisation annuelle à l'association ANCRE reste acquise à l'association.

Le remboursement ne concerne que le contrat d'assurance.

La renonciation met fin à l'adhésion et à l'ensemble des garanties et options.

Le droit de l'adhérent à renoncer à son adhésion.

Vous pouvez renoncer à votre adhésion au présent contrat pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous êtes informé que votre adhésion au contrat est conclue. Cette date correspond à la date à laquelle vous avez signé l'acceptation de l'offre d'adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à Allianz - Direction Relation et Solutions Client - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex.

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

A réception de votre lettre recommandée par Allianz, l'adhésion et toutes ses garanties et options prennent fin.

La cotisation d'assurance versée vous sera remboursée dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée, déduction faite de la durée au cours de laquelle vous avez été couvert.

Modèle de lettre-type de renonciation.

« Je soussigné(e) M demeurant renonce à mon adhésion n° au contrat dénommé Allianz Assurance Emprunteur souscrit par l'association ANCRE auprès d'Allianz et demande le remboursement de ma cotisation de euros déduction faite de la part correspondant à la période durant laquelle le risque a couru.

(Date et signature). »

Dans le cadre d'une vente à distance

L'adhésion au contrat Allianz Assurance Emprunteur peut s'effectuer soit en face à face avec un conseiller, soit à distance par l'utilisation d'une ou plusieurs techniques de communication à distance (téléphone, internet, courrier).

En cas d'adhésion à distance, l'ordonnance du 6 Juin 2005 et les articles L 112-2-1 et R 112-4 du Code des assurances sont applicables. Les informations ci-dessous concernent l'adhérent, personne physique domiciliée fiscalement en France, qui adhère au contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de vente à distance.

La fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un adhérent, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à la conclusion de l'adhésion comprise, constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L 112-2-1 du Code des assurances.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent que lors de l'adhésion au contrat et pour les adhésions se prorogeant tacitement chaque année.

Conformément à ces dispositions et aux informations qui vous ont été communiquées, il vous est précisé que :

- Les documents qui seront échangés en cours d'exécution du contrat seront exprimés en langue française.
- La date de commencement d'exécution de votre adhésion figure sur votre acceptation de l'offre d'adhésion et correspond à la date de signature de cette dernière.
- Les garanties, limitations et exclusions ainsi que les modalités d'examen des réclamations éventuelles sont mentionnées dans la présente notice d'information concernant l'offre proposée.
- Le montant de votre cotisation, ainsi que ses modalités de paiement figurent dans votre acceptation de l'offre d'adhésion. En cas de prélèvement automatique, vous vous engagez à adresser à votre établissement bancaire dès l'adhésion, un mandat SEPA régularisé et signé par vos soins. Ce document vous sera communiqué soit par e-mail soit par courrier.



- Vous disposez d'un droit de renonciation de 30 jours calendaires révolus qui commencent à courir à compter du jour de l'adhésion à distance au contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Cependant, ce droit de renonciation ne s'applique pas, notamment aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.
- Les adhésions pour lesquelles s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord de l'adhérent. Dans le cas où vous avez demandé le commencement de l'exécution de votre adhésion avant l'expiration du délai de renonciation, et que vous usez de votre droit à renonciation, vous devrez vous acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.
- Pour faciliter l'exercice de votre droit de renonciation, vous trouverez ci-après un modèle de lettre type. Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse d'Allianz - Direction Relation et Solutions Client – TSA 81003 – 67018 Strasbourg cedex.

Modèle de lettre type renonciation :

« Je soussigné(e) M demeurant renonce à mon adhésion n° au contrat dénommé Allianz Assurance Emprunteur souscrit par l'association ANCRE auprès d'Allianz conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances.
(Date et signature). »

- Les frais afférents aux techniques de communication à distance sont à votre charge. Ainsi, vous supportez les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques et le coût des connexions Internet qui ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

7.2 Le service e-courrier

Le service e-courrier : vos documents dans votre espace client

En communiquant à Allianz ou à votre conseiller votre adresse e-mail ou votre numéro de téléphone au moment de votre adhésion (ou par la suite), vous bénéficiez automatiquement du service e-courrier d'Allianz.

Vous acceptez alors qu'Allianz ou votre conseiller utilisent votre adresse e-mail ou votre numéro de téléphone pour vous adresser des courriers de gestion ou d'informations liés à votre adhésion.

Ce service vous est réservé en tant que client Allianz, adhérent de ce contrat d'assurance et abonné à l'espace client du site www.allianz.fr.

Les définitions des termes utiles

- **Espace client** : c'est votre espace personnel sur « Allianz.fr ». Pour vous y rendre, il suffit de vous connecter au site www.allianz.fr, puis de saisir votre identifiant personnel et votre code confidentiel.
- **Service** : c'est le terme qui désigne la communication par Allianz de e-courriers qui vous sont adressés via votre espace client : à la suite d'un message d'alerte adressé via e-mail ou par SMS... Selon votre contrat, les fonctionnalités de ce service peuvent varier.
- **e-courriers** : ce sont des courriers électroniques qu'Allianz vous adresse, concernant la gestion et le suivi de vos contrats chez Allianz. Ces courriers incluent ceux que l'association ANCRE est amenée à vous adresser au titre de votre adhésion, et dont elle a confié à Allianz la tâche de vous les communiquer. Tous ces courriers électroniques sont facilement accessibles depuis votre espace client. Attention toutefois, certains des documents d'information et de gestion de votre adhésion ne peuvent pas vous être adressés par e-courrier.

Comment fonctionne notre service e-courrier ?

Notre service vous offre la possibilité de consulter, télécharger, sauvegarder et imprimer vos e-courriers.

Pour accéder à notre service, il vous suffit de vous rendre dans votre espace client après avoir saisi votre identifiant et votre code confidentiel dont vous êtes réputé être le seul titulaire. L'utilisation de l'un et l'autre prouvent que la connexion à l'espace client et l'utilisation du service sont réalisés par vous ; vous les utilisez sous votre contrôle et responsabilité.

L'accès et l'utilisation de ce service supposent que l'adresse e-mail et le numéro de téléphone, indiqués dans votre espace client, sont valides. L'un et l'autre nous servent en effet à vous informer de l'arrivée d'un nouvel e-courrier (via un e-mail, un SMS, ou une alerte via tout autre moyen de communication électronique) ce que vous acceptez.

N'oubliez pas de modifier ou d'actualiser ces informations en cas de changement. Nous ne pourrions être tenus responsables de l'utilisation d'une adresse e-mail ou d'un numéro de téléphone non valide.

L'accès à votre espace client et l'utilisation du service nécessitent des logiciels de navigation sur internet, d'ouverture et de lecture de vos e-courriers à jour, installés sur votre ordinateur, tablette ou smartphone.



Quelle est la durée du service e-courrier ?

Le service est à durée indéterminée.

Comment résilier le service e-courrier ?

Vous pouvez à tout moment vous désinscrire via votre espace client. Vos e-courriers resteront alors accessibles et consultables pendant trois ans minimum.

Vous ne recevrez plus de e-courrier 7 jours après avoir résilié le service. Nos documents vous seront alors adressés sous format papier à la dernière adresse postale connue d'Allianz.

De même, la résiliation de l'un des contrats [adhésions], à votre initiative ou à la nôtre, met fin au service et entraîne les conséquences décrites ci-dessus.

Vous pouvez à tout moment choisir de bénéficier de nouveau de notre service e-courrier si vous avez un contrat [adhésion] en cours chez Allianz.

Toutefois, s'il n'existe plus de contrat [d'adhésion] en cours et actif [active] dans votre espace client, vous pourrez accéder au service et consulter vos e-courriers pendant un délai de 6 mois uniquement. Cette consultation se fera via un lien hypertexte contenu dans un e-mail d'alerte que nous vous adresserons lors de la résiliation effective ou la cessation de votre dernier contrat [dernière adhésion]. Une fois ces 6 mois écoulés, le contenu de votre espace client sera effacé. Les éventuels courriers postérieurs à la résiliation ou à la cessation de votre dernier contrat [dernière adhésion] d'assurance pour lequel [laquelle] vous bénéficiez du service, vous seront alors adressés sous format papier à la dernière adresse postale connue d'Allianz.

Dans tous les cas, nous vous conseillons de sauvegarder et/ou imprimer les documents que vous souhaiteriez conserver au moment de votre désinscription ou avant que votre espace client soit définitivement fermé.

Convention de preuve

En raison des limites de confidentialité des e-mails et de leurs pièces jointes, vous et Nous convenons que toute communication d'informations contenues dans les e-courriers liés à la gestion et au suivi des adhésions ou contrats souscrits auprès d'Allianz s'effectuera via l'Espace Client. L'objectif de ce dernier est de garantir la sécurisation et la confidentialité du contenu des communications que nous vous transmettons.

Vous êtes informé que des informations vous ont été communiquées par e-courriers et sont disponibles dans votre espace client par des alertes effectuées via message électronique, SMS ou tout autre moyen de communication électronique et dans les conditions prévues à l'article « Comment fonctionne notre service e-courrier » ci-dessus. A ce titre, vous acceptez ce mode de transmission et reconnaissez qu'il constitue en droit et en fait communication et remise desdites informations.

Lorsque ces e-courriers font courir un délai pour l'exercice d'un droit ou d'une faculté à votre profit ou à votre encontre, vous et Nous convenons que le point de départ de ce délai est la date à laquelle l'e-courrier est accessible via l'Espace Client et dont vous avez été informé dans les conditions prévues à l'article « Comment fonctionne notre service e-courrier » ci-dessus. Cette date figure dans l'Espace Client en lien avec l'e-courrier en question.

Vous et Nous convenons que les e-courriers accessibles via l'Espace Client ont quant à leur existence et leur contenu la même valeur probante qu'un courrier papier. Vous disposez en tout état de cause du droit d'administrer la preuve contraire.

Vous et Nous sommes susceptibles de produire les e-courriers, en tant que preuve en cas de litiges, y compris dans ceux qui nous opposent.

Le stockage de vos e-courriers

Tous vos e-courriers sont conservés dans les systèmes informatiques hébergés auprès d'Allianz Informatique à cette adresse : GIE - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense Cedex - 723 000 642 RCS Nanterre.

7.3 Votre interlocuteur si vous avez besoin d'informations

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'adhésion ou en cas de sinistre, il vous suffit de vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel qui est en mesure d'étudier toutes vos demandes.



7.4 Votre interlocuteur en cas de réclamation

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, il vous suffit d'adresser un courriel à clients@allianz.fr ou un courrier à Allianz Relation Clients - Case courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Si vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse qui vous a été apportée après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, vous pouvez faire appel au Médiateur de l'assurance dont les coordonnées sont les suivantes : www.mediation-assurance.org ou LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Cette action ne vous empêchera pas d'utiliser d'autres voies d'actions légales.

7.5 L'utilisation de vos données personnelles

Si votre conseiller n'est pas un courtier

Les informations recueillies seront utilisées pour la gestion de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe ainsi qu'à la gestion de l'adhésion à l'Association souscriptrice, et notre relation commerciale. Elles sont susceptibles d'être traitées par nos prestataires au sein ou en dehors de l'Europe.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Vos données pourront être utilisées par les différentes sociétés et partenaires d'Allianz et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services).

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder ou de vous y opposer et de demander leur modification, rectification ou suppression (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004). Pour cela, il vous suffit de nous écrire par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, ou par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Pour l'outre-mer l'adresse est la suivante :

Allianz - Direction outre-mer - Case courrier K304 - Immeuble Acaccia - 92076 Paris la Défense Cedex

informatiqueetliberte@allianz.fr

Si votre conseiller est un courtier

Les informations recueillies seront utilisées pour la gestion de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe ainsi qu'à la gestion de l'adhésion à l'Association souscriptrice, et notre relation commerciale. Elles sont susceptibles d'être traitées par nos prestataires au sein ou en dehors de l'Europe.

Vos données pourront, sauf opposition de votre part, dans un but de prospection pour les produits distribués par votre courtier.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder ou de vous y opposer et de demander leur modification, rectification ou suppression (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004). Pour cela, il vous suffit d'écrire à votre courtier.

Protéger nos clients et nous protéger nous-mêmes est au cœur de la politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude d'Allianz. Aussi, nous gardons la possibilité de vérifier ces informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes.

Vos droits d'opposition au démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Toutefois, le démarchage téléphonique pour vous proposer de nouvelles offres reste autorisé à tous les professionnels avec lesquels vous avez au moins un contrat en cours.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.



7.6 Les conditions de prescription

Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Les dispositions relatives à la Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

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 du Code des assurances :

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 L 114-3 du Code des assurances :

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.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

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 2242 du Code civil :

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

Article 2243 du Code civil :

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 2244 du Code civil :

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 2245 du Code civil :

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 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

7.7 L'autorité de contrôle

Allianz est contrôlée par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 61 rue Taibout - 75436 Paris Cedex 09.

7.8 La participation aux bénéfices techniques et financiers

Allianz ne verse aucune participation au titre des bénéfices techniques et financiers.



8. Les Annexes si vous souhaitez en savoir plus

8.1 Le détail de la Convention AERAS

L'assureur s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), signée le 6 juillet 2006 et modifiée par avenant le 1^{er} février 2011 et le 2 septembre 2015, contenues dans le dépliant remis préalablement à l'offre d'adhésion.

Ces dispositions sont disponibles sur le site officiel de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

Droit à l'oubli

Le « droit à l'oubli » permet aux anciens malades du cancer, sous certaines conditions médicales et relatives à la demande d'assurance, de ne plus avoir à le déclarer lors de l'adhésion au contrat. Si le cancer a été déclaré sur le questionnaire d'état de santé, alors que toutes les conditions sont remplies pour bénéficier du « droit à l'oubli », l'assureur ne tiendra pas compte de ces informations médicales.

Les conditions permettant de bénéficier du droit à l'oubli, qui sont susceptibles d'évoluer en fonction des progrès médicaux, sont cumulatives et définies dans le questionnaire médical simplifié ainsi que le questionnaire d'état de santé.

Grille de référence

Une grille de référence diffusée sur le site officiel de la convention AERAS permettra de rapprocher du tarif normal les personnes souffrant ou ayant souffert de certaines pathologies cancéreuses et autres pathologies notamment chroniques. Cette liste sera actualisée au rythme des progrès thérapeutiques et de la disponibilité des données de santé.

Garantie Invalidité Spécifique

Si la garantie Invalidité Permanente Totale ne peut être accordée à la personne à assurer ou si elle est acceptée avec exclusion, l'assureur lui proposera, lorsque cela sera possible, la garantie d'Invalidité Spécifique AERAS (GIS) définie en fonction du taux d'invalidité fixé par la convention AERAS et apprécié par référence au barème annexé au Code des pensions civiles et militaires.

Limitation des surprimes

Les emprunteurs aux revenus modestes peuvent bénéficier, sous conditions, du dispositif de limitation des surprimes d'assurance pour les prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale et pour les prêts professionnels. Ce dispositif est décrit dans le dépliant précité et est rappelé dans les conditions particulières adressées à l'assuré.

8.2 Le tableau de calcul de l'Invalidité

Le taux d'invalidité est déterminé en fonction du taux d'incapacité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle fixés par le médecin de l'assureur. L'assuré est reconnu en Invalidité Permanente Totale si son taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66 % à la date de consolidation.

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,54	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	40,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	43,13	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	54,40	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



L'incapacité fonctionnelle est établie de 0 à 100 %, en dehors de toute considération professionnelle, en se basant uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à la maladie ou à l'accident, par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du Concours médical la plus récente au jour de l'expertise).

L'incapacité professionnelle est appréciée de 0 à 100 % en tenant compte de l'incidence du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée. Le taux d'incapacité professionnelle tient compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.



Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz Vie

Société anonyme au capital de 643.054.425 €
340 234 962 RCS Nanterre

Allianz IARD

Société anonyme au capital de 991.967.200 €
542 110 291 RCS Nanterre
Entreprises régies par le Code des assurances
1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex

www.allianz.fr



Mondial Assistance France SAS

7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen
RCS 490 381 753 Bobigny
SIRET : 490 381 753 00055
Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros
Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669
<http://www.orias.fr/>

www.mondial-assistance.fr



ANCRE

ASSOCIATION NATIONALE pour la COUVERTURE des risques,
la RETRAITE et l'ÉPARGNE

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
48, rue de Provence - 75009 Paris

www.ancre-vie.com

