



**Tactic Assurance** Tél : 05 57 54 17 93  
Immeuble Aalta, 1 rue Louis Lagorrette Fax : 05 56 74 87 72  
33150 Cenon [www.tactic-assurance.com](http://www.tactic-assurance.com)

**Avant de nous retourner votre dossier de demande d'adhésion,  
n'oubliez pas de vérifier si celui-ci est complet.**

### **Avez-vous compléter, dater et signer ?**

- ☐ La fiche standardisée d'information
- ☐ La demande d'adhésion
- ☐ Le mandat de prélèvement Sepa
- ☐ Le questionnaire de santé et/ou les questionnaires demandés
- ☐ L'examen médical (si besoin, complété daté signé par votre médecin traitant)

### **Avez-vous joint à la demande ?**

- ☐ Les justificatifs médicaux demandés en fonction de la grille des examens médicaux (sous-plis fermé dans l'enveloppe « confidentiel »)
- ☐ Un RIB au nom de la personne à assurer
- ☐ La copie recto/verso de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport)

Attention les dossiers sont individuels il nous faut l'ensemble de ces documents par personne à assurer.

Les documents originaux sont à nous envoyer dans la grande enveloppe retour préalablement affranchie par vos soins à l'adresse suivante :

Tactic Assurance  
Immeuble AALTA  
1 rue Louis Lagorrette  
33150 CENON

Un dossier complet, c'est du temps précieux de gagné.



**[www.tactic-assurance.com](http://www.tactic-assurance.com)**

Centre de gestion : GIE ACM SERVICE PREVOYANCE tél : 03 88 14 62 94 Courriel : cgestelevie@televie.fr  
Adresse postale : TELEVIE ACM VIE – Assurances de personnes – 46 rue Jules Méline – 53098 LAVAL CEDEX

Assuré(e)

Exemplaire Assureur

(Nom de jeune fille) :

Profession :

Prénom :

N° Téléphone :

(1)

Date de naissance :

Courriel :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Emprunteur, si différent de la personne à assurer :

## FORMULES D'ASSURANCE PROPOSEES

## Coût pour prêt amortissable prêt in fine

Option 1 : Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

jusqu'à 60 ans	2,20 €* 5,00 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 61 à 65 ans	4,10 €*
de 66 à 70 ans	11,50 €*
à partir de 71 ans	16,00 €*

Option 2 : Décès + PTIA + Incapacité de Travail + Invalidité Permanente Partielle + Invalidité Permanente Totale

jusqu'à 60 ans	4,00 €* néant
de 61 à 65 ans	4,80 €* néant

Option 3 : Perte d'emploi, complémentaire à l'option 1 ou à l'option 2

jusqu'à 60 ans	2,50 €* néant
----------------	------------------

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que pour les prêts amortissables. L'âge est calculé par différence de millésimes : année de souscription moins année de naissance.

\* Le coût est exprimé en Euros/mois pour un capital emprunté de 10.000 EUR.

## CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse du bien immobilier acquis :

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

Bénéficiaire désigné : l'organisme créancier (identité et adresse) :

Montant initial du prêt en EUR	durée totale en mois	dont différé en mois	taux Intér.	Nature du prêt	Quotité à assurer	Formules choisies Option	Complément	Cotisation annuelle en EUR
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------

Montant total à assurer (encours compris) :

Total des cotisations à prélever :

## DECLARATION D'ETAT DE SANTE

Réponse par OUI ou NON à chaque question, à compléter de la main de l'assuré(e)

- a) Etes-vous actuellement en arrêt partiel ou total de travail par suite de maladie ou d'accident ? a) \_\_\_\_\_
- b) Etes-vous atteint(e) d'une maladie, affection ou infirmité nécessitant un suivi médical ? b) \_\_\_\_\_  
(hors affections saisonnières suivantes : grippe, rhume, angine, gastro-entérite, otite)
- c) Suivez-vous un traitement ou des soins prescrits médicalement ? c) \_\_\_\_\_  
(autres que pour les affections saisonnières visées à la question b) et autres que traitement contraceptif)
- d) A votre connaissance, devez-vous effectuer des examens ou contrôles médicaux ? (sauf pour grossesse en cours, médecine du travail ou visite en vue de la délivrance d'un certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'un sport) d) \_\_\_\_\_
- e) Avez-vous été opéré(e)\*, ou hospitalisé(e)\* ou rééduqué(e)\* suite à une maladie ou un accident au cours des 5 dernières années ? e) \_\_\_\_\_  
(\* sauf pour appendicite, amygdales, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité, extraction ou implant dentaire)

## SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance des emprunteurs "TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT" proposé par TACTIC ASSURANCE et demande le prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire suivant.

N° de compte : \_\_\_\_\_ Par échéances : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte notarié et de prise d'effet des garanties : \_\_\_\_\_

Le présent document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements de cotisations aux échéances convenues.  
Référence unique de mandat (RUM) : à préciser par l'assureur. Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR20ZZZ407826.

(1) Dispositif Bloctel : article "Liste d'opposition au démarchage téléphonique" de la notice d'information

Paraphe de l'emprunteur :

**TACTIC ASSURANCE  
EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT**

En cas de réponse positive à l'une des questions de la déclaration d'état de santé, ou en cas d'adhésion après le 31-12 de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire, ou lorsque le montant du prêt dépasse le seuil fixé par l'assureur, il y a lieu de se référer aux formalités médicales exigées par l'assureur et rappelées dans le formulaire référencé 41.18.73.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion.

Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat d'assurance TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT souscrit auprès de ACM VIE S.A. et de SERENIS ASSURANCES S.A., valant informations contractuelles et pré-contractuelles et portant la référence 41.18.68. Je déclare accepter les termes de ladite notice d'information.

**Je consens à ce que mes données personnelles, en particulier celles concernant ma santé, soient traitées en vue de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de mon contrat.**

Vous trouverez dans la notice d'information tous les renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.



4148671000

Fait en 5 exemplaires, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

<b>Date et Signature Assuré(e)</b>	<b>Admission en délégation par TACTIC ASSURANCE</b>	<b>Instance de décision</b>	<b>Organisme créancier</b>
	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACM VIE SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ACM VIE SA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les caractéristiques de votre mandat	
Type de prélèvement	Récurrent
Objet du prélèvement	Le mandat s'applique à l'ensemble des échéances du contrat et aux sommes versées à tort par ACM VIE SA, le cas échéant.
Vos coordonnées et celles de votre compte qui sera débité	
Vos coordonnées	Nom _____
	OU Raison sociale _____
	Prénom _____
	Adresse _____
	_____
	Code postal _____
	Ville _____
Votre compte débité	IBAN / BIC _____
Les coordonnées de votre créancier	
Nom	ACM VIE SA
Identifiant Créancier SEPA	FR20ZZZ407826
Référence unique de mandat (RUM)	La référence unique de mandat sera confirmée par l'assureur lors de l'envoi de la lettre d'acceptation

Les informations contenues dans ce mandat de prélèvement ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat.

Mandat de prélèvement SEPA fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Titulaire du compte/représentant légal

Centre de gestion : GIE ACM SERVICE PREVOYANCE tél : 03 88 14 62 94 Courriel : cgestelevie@televie.fr

Adresse postale : TELEVIE ACM VIE – Assurances de personnes – 46 rue Jules Méline – 53098 LAVAL CEDEX

Assuré(e)

Exemplaire Banque

(Nom de jeune fille) :

Profession :

Prénom :

N° Téléphone :

(1)

Date de naissance :

Courriel :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Emprunteur, si différent de la personne à assurer :

## FORMULES D'ASSURANCE PROPOSEES

## Coût pour prêt amortissable prêt in fine

Option 1 : Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

jusqu'à 60 ans	2,20 €* 5,00 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 61 à 65 ans	4,10 €* 11,50 €* 16,00 €* 4,00 €* 4,80 €* 2,50 €* néant néant néant
de 66 à 70 ans	
à partir de 71 ans	

Option 2 : Décès + PTIA + Incapacité de Travail + Invalidité Permanente Partielle + Invalidité Permanente Totale

Option 3 : Perte d'emploi, complémentaire à l'option 1 ou à l'option 2

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que pour les prêts amortissables. L'âge est calculé par différence de millésimes : année de souscription moins année de naissance.

\* Le coût est exprimé en Euros/mois pour un capital emprunté de 10.000 EUR.

## CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse du bien immobilier acquis :

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

Bénéficiaire désigné : l'organisme créancier (identité et adresse) :

Montant initial du prêt en EUR	durée totale en mois	dont différé en mois	taux Intér.	Nature du prêt	Quotité à assurer	Formules choisies Option	Complément	Cotisation annuelle en EUR
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------

Montant total à assurer (encours compris) :

Total des cotisations à prélever :

## DECLARATION D'ETAT DE SANTE

Réponse par OUI ou NON à chaque question, à compléter de la main de l'assuré(e)

- a) Etes-vous actuellement en arrêt partiel ou total de travail par suite de maladie ou d'accident ? a) \_\_\_\_\_
- b) Etes-vous atteint(e) d'une maladie, affection ou infirmité nécessitant un suivi médical ? b) \_\_\_\_\_  
(hors affections saisonnières suivantes : grippe, rhume, angine, gastro-entérite, otite)
- c) Suivez-vous un traitement ou des soins prescrits médicalement ? c) \_\_\_\_\_  
(autres que pour les affections saisonnières visées à la question b) et autres que traitement contraceptif)
- d) A votre connaissance, devez-vous effectuer des examens ou contrôles médicaux ? (sauf pour grossesse en cours, médecine du travail ou visite en vue de la délivrance d'un certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'un sport) d) \_\_\_\_\_
- e) Avez-vous été opéré(e)\*, ou hospitalisé(e)\* ou rééduqué(e)\* suite à une maladie ou un accident au cours des 5 dernières années ? e) \_\_\_\_\_  
(\* sauf pour appendicite, amygdales, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité, extraction ou implant dentaire)

## SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance des emprunteurs "TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT" proposé par TACTIC ASSURANCE et demande le prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire suivant.

N° de compte : \_\_\_\_\_ Par échéances : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte notarié et de prise d'effet des garanties : \_\_\_\_\_

Le présent document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements de cotisations aux échéances convenues. Référence unique de mandat (RUM) : à préciser par l'assureur. Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR20ZZZ407826.

(1) Dispositif Bloctel : article "Liste d'opposition au démarchage téléphonique" de la notice d'information

Paraphe de l'emprunteur :

## TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT

En cas de réponse positive à l'une des questions de la déclaration d'état de santé, ou en cas d'adhésion après le 31-12 de l'année du 65e anniversaire, ou lorsque le montant du prêt dépasse le seuil fixé par l'assureur, il y a lieu de se référer aux formalités médicales exigées par l'assureur et rappelées dans le formulaire référencé 41.18.73.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion.

Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat d'assurance TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT souscrit auprès de ACM VIE S.A. et de SERENIS ASSURANCES S.A., valant informations contractuelles et pré-contractuelles et portant la référence 41.18.68. Je déclare accepter les termes de ladite notice d'information.

**Je consens à ce que mes données personnelles, en particulier celles concernant ma santé, soient traitées en vue de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de mon contrat.**

Vous trouverez dans la notice d'information tous les renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.



4148671000

Fait en 5 exemplaires, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Date et Signature Assuré(e)

Admission en délégation par TACTIC  
ASSURANCE

Instance de décision

Organisme créancier

Date, signature et cachet

Date, signature et cachet

Date, signature et cachet

Centre de gestion : GIE ACM SERVICE PREVOYANCE tél : 03 88 14 62 94 Courriel : cgestelevie@televie.fr  
Adresse postale : TELEVIE ACM VIE – Assurances de personnes – 46 rue Jules Méline – 53098 LAVAL CEDEX

Assuré(e)

Exemplaire Tactic Assurance

(Nom de jeune fille) :

Profession :

Prénom :

N° Téléphone :

(1)

Date de naissance :

Courriel :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Emprunteur, si différent de la personne à assurer :

## FORMULES D'ASSURANCE PROPOSEES

## Coût pour prêt amortissable prêt in fine

Option 1 : Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

jusqu'à 60 ans	2,20 €* 5,00 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 61 à 65 ans	4,10 €*
de 66 à 70 ans	11,50 €*
à partir de 71 ans	16,00 €*

Option 2 : Décès + PTIA + Incapacité de Travail + Invalidité Permanente Partielle + Invalidité Permanente Totale

jusqu'à 60 ans	4,00 €* néant
de 61 à 65 ans	4,80 €* néant

Option 3 : Perte d'emploi, complémentaire à l'option 1 ou à l'option 2

jusqu'à 60 ans	2,50 €* néant
----------------	------------------

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que pour les prêts amortissables. L'âge est calculé par différence de millésimes : année de souscription moins année de naissance.

\* Le coût est exprimé en Euros/mois pour un capital emprunté de 10.000 EUR.

## CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse du bien immobilier acquis :

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

Bénéficiaire désigné : l'organisme créancier (identité et adresse) :

Montant initial du prêt en EUR	durée totale en mois	dont différé en mois	taux Intér.	Nature du prêt	Quotité à assurer	Formules choisies Option	Complément	Cotisation annuelle en EUR
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------

Montant total à assurer (encours compris) :

Total des cotisations à prélever :

## DECLARATION D'ETAT DE SANTE

Réponse par OUI ou NON à chaque question, à compléter de la main de l'assuré(e)

- a) Etes-vous actuellement en arrêt partiel ou total de travail par suite de maladie ou d'accident ? a) \_\_\_\_\_
- b) Etes-vous atteint(e) d'une maladie, affection ou infirmité nécessitant un suivi médical ? b) \_\_\_\_\_  
(hors affections saisonnières suivantes : grippe, rhume, angine, gastro-entérite, otite)
- c) Suivez-vous un traitement ou des soins prescrits médicalement ? c) \_\_\_\_\_  
(autres que pour les affections saisonnières visées à la question b) et autres que traitement contraceptif)
- d) A votre connaissance, devez-vous effectuer des examens ou contrôles médicaux ? (sauf pour grossesse en cours, médecine du travail ou visite en vue de la délivrance d'un certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'un sport) d) \_\_\_\_\_
- e) Avez-vous été opéré(e)\*, ou hospitalisé(e)\* ou rééduqué(e)\* suite à une maladie ou un accident au cours des 5 dernières années ? e) \_\_\_\_\_  
(\* sauf pour appendicite, amygdales, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité, extraction ou implant dentaire)

## SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance des emprunteurs "TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT" proposé par TACTIC ASSURANCE et demande le prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire suivant.

N° de compte : \_\_\_\_\_ Par échéances : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte notarié et de prise d'effet des garanties : \_\_\_\_\_

Le présent document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements de cotisations aux échéances convenues.  
Référence unique de mandat (RUM) : à préciser par l'assureur. Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR20ZZZ407826.

(1) Dispositif Bloctel : article "Liste d'opposition au démarchage téléphonique" de la notice d'information

Paraphe de l'emprunteur :

## TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT

En cas de réponse positive à l'une des questions de la déclaration d'état de santé, ou en cas d'adhésion après le 31-12 de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire, ou lorsque le montant du prêt dépasse le seuil fixé par l'assureur, il y a lieu de se référer aux formalités médicales exigées par l'assureur et rappelées dans le formulaire référencé 41.18.73.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion.

Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat d'assurance TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT souscrit auprès de ACM VIE S.A. et de SERENIS ASSURANCES S.A., valant informations contractuelles et pré-contractuelles et portant la référence 41.18.68. Je déclare accepter les termes de ladite notice d'information.

**Je consens à ce que mes données personnelles, en particulier celles concernant ma santé, soient traitées en vue de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de mon contrat.**

Vous trouverez dans la notice d'information tous les renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.



4148671000

Fait en 5 exemplaires, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

<b>Date et Signature Assuré(e)</b>	<b>Admission en délégation par TACTIC ASSURANCE</b>	<b>Instance de décision</b>	<b>Organisme créancier</b>
	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACM VIE SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ACM VIE SA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les caractéristiques de votre mandat	
Type de prélèvement	Récurrent
Objet du prélèvement	Le mandat s'applique à l'ensemble des échéances du contrat et aux sommes versées à tort par ACM VIE SA, le cas échéant.
Vos coordonnées et celles de votre compte qui sera débité	
Vos coordonnées	Nom _____
	OU Raison sociale _____
	Prénom _____
	Adresse _____
	_____
Code postal _____	
Ville _____	
Votre compte débité	IBAN / BIC _____
Les coordonnées de votre créancier	
Nom	ACM VIE SA
Identifiant Créancier SEPA	<b>FR20ZZZ407826</b>
Référence unique de mandat (RUM)	<b>La référence unique de mandat sera confirmée par l'assureur lors de l'envoi de la lettre d'acceptation</b>

**Les informations contenues dans ce mandat de prélèvement ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat.**

Mandat de prélèvement SEPA fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Titulaire du compte/représentant légal



Centre de gestion : GIE ACM SERVICE PREVOYANCE tél : 03 88 14 62 94 Courriel : cgestelevie@televie.fr  
Adresse postale : TELEVIE ACM VIE – Assurances de personnes – 46 rue Jules Méline – 53098 LAVAL CEDEX

Assuré(e)

Exemplaire Courtier

(Nom de jeune fille) :

Profession :

Prénom :

N° Téléphone :

(1)

Date de naissance :

Courriel :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Emprunteur, si différent de la personne à assurer :

## FORMULES D'ASSURANCE PROPOSEES

## Coût pour prêt amortissable prêt in fine

Option 1 : Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

jusqu'à 60 ans	2,20 €* 5,00 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 61 à 65 ans	4,10 €*
de 66 à 70 ans	11,50 €*
à partir de 71 ans	16,00 €*

Option 2 : Décès + PTIA + Incapacité de Travail + Invalidité Permanente Partielle + Invalidité Permanente Totale

jusqu'à 60 ans	4,00 €* néant
de 61 à 65 ans	4,80 €* néant

Option 3 : Perte d'emploi, complémentaire à l'option 1 ou à l'option 2

jusqu'à 60 ans	2,50 €* néant
----------------	------------------

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que pour les prêts amortissables. L'âge est calculé par différence de millésimes : année de souscription moins année de naissance.

\* Le coût est exprimé en Euros/mois pour un capital emprunté de 10.000 EUR.

## CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse du bien immobilier acquis :

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

Bénéficiaire désigné : l'organisme créancier (identité et adresse) :

Montant initial du prêt en EUR	durée totale en mois	dont différé en mois	taux Intér.	Nature du prêt	Quotité à assurer	Formules choisies Option	Complément	Cotisation annuelle en EUR
-----------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	------------	-------------------------------

Montant total à assurer (encours compris) :

Total des cotisations à prélever :

## DECLARATION D'ETAT DE SANTE

Réponse par OUI ou NON à chaque question, à compléter de la main de l'assuré(e)

- a) Etes-vous actuellement en arrêt partiel ou total de travail par suite de maladie ou d'accident ? a) \_\_\_\_\_
- b) Etes-vous atteint(e) d'une maladie, affection ou infirmité nécessitant un suivi médical ? b) \_\_\_\_\_  
(hors affections saisonnières suivantes : grippe, rhume, angine, gastro-entérite, otite)
- c) Suivez-vous un traitement ou des soins prescrits médicalement ? c) \_\_\_\_\_  
(autres que pour les affections saisonnières visées à la question b) et autres que traitement contraceptif)
- d) A votre connaissance, devez-vous effectuer des examens ou contrôles médicaux ? (sauf pour grossesse en cours, médecine du travail ou visite en vue de la délivrance d'un certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'un sport) d) \_\_\_\_\_
- e) Avez-vous été opéré(e)\*, ou hospitalisé(e)\* ou rééduqué(e)\* suite à une maladie ou un accident au cours des 5 dernières années ? e) \_\_\_\_\_  
(\* sauf pour appendicite, amygdales, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité, extraction ou implant dentaire)

## SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance des emprunteurs "TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT" proposé par TACTIC ASSURANCE et demande le prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire suivant.

N° de compte : \_\_\_\_\_ Par échéances : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte notarié et de prise d'effet des garanties : \_\_\_\_\_

Le présent document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements de cotisations aux échéances convenues.  
Référence unique de mandat (RUM) : à préciser par l'assureur. Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR20ZZZ407826.

(1) Dispositif Bloctel : article "Liste d'opposition au démarchage téléphonique" de la notice d'information

Paraphe de l'emprunteur :



**TACTIC ASSURANCE  
EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT**

En cas de réponse positive à l'une des questions de la déclaration d'état de santé, ou en cas d'adhésion après le 31-12 de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire, ou lorsque le montant du prêt dépasse le seuil fixé par l'assureur, il y a lieu de se référer aux formalités médicales exigées par l'assureur et rappelées dans le formulaire référencé 41.18.73.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion.

Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat d'assurance TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT souscrit auprès de ACM VIE S.A. et de SERENIS ASSURANCES S.A., valant informations contractuelles et pré-contractuelles et portant la référence 41.18.68. Je déclare accepter les termes de ladite notice d'information.

**Je consens à ce que mes données personnelles, en particulier celles concernant ma santé, soient traitées en vue de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de mon contrat.**

Vous trouverez dans la notice d'information tous les renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.



4148671000

Fait en 5 exemplaires, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

<b>Date et Signature Assuré(e)</b>	<b>Admission en délégation par TACTIC ASSURANCE</b>	<b>Instance de décision</b>	<b>Organisme créancier</b>
	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACM VIE SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ACM VIE SA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les caractéristiques de votre mandat	
Type de prélèvement	Récurrent
Objet du prélèvement	Le mandat s'applique à l'ensemble des échéances du contrat et aux sommes versées à tort par ACM VIE SA, le cas échéant.
Vos coordonnées et celles de votre compte qui sera débité	
Vos coordonnées	Nom _____
	OU Raison sociale _____
	Prénom _____
	Adresse _____
	_____
	Code postal _____
	Ville _____
Votre compte débité	IBAN / BIC _____
Les coordonnées de votre créancier	
Nom	ACM VIE SA
Identifiant Créancier SEPA	<b>FR20ZZZ407826</b>
Référence unique de mandat (RUM)	<b>La référence unique de mandat sera confirmée par l'assureur lors de l'envoi de la lettre d'acceptation</b>

Les informations contenues dans ce mandat de prélèvement ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat.

Mandat de prélèvement SEPA fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Titulaire du compte/représentant légal

Centre de gestion : GIE ACM SERVICE PREVOYANCE tél : 03 88 14 62 94 Courriel : cgestelevie@televie.fr  
Adresse postale : TELEVIE ACM VIE – Assurances de personnes – 46 rue Jules Méline – 53098 LAVAL CEDEX

Assuré(e)

Exemplaire Emprunteur

(Nom de jeune fille) :

Profession :

Prénom :

N° Téléphone :

(1)

Date de naissance :

Courriel :

Adresse Actuelle :

Code Postal :

Ville :

Emprunteur, si différent de la personne à assurer :

## FORMULES D'ASSURANCE PROPOSEES

Coût pour prêt amortissable prêt in fine

Option 1 : Décès + Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

jusqu'à 60 ans	2,20 €* 5,00 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 61 à 65 ans	4,10 €* 7,00 €* 25,00 €* 30,00 €*
de 66 à 70 ans	11,50 €* 25,00 €* 30,00 €*
à partir de 71 ans	16,00 €* 30,00 €*

Option 2 : Décès + PTIA + Incapacité de Travail + Invalidité Permanente Partielle + Invalidité Permanente Totale

jusqu'à 60 ans	4,00 €* néant
de 61 à 65 ans	4,80 €* néant

Option 3 : Perte d'emploi, complémentaire à l'option 1 ou à l'option 2

jusqu'à 60 ans	2,50 €* néant
----------------	---------------

Les options 2 et 3 ne peuvent être souscrites que pour les prêts amortissables. L'âge est calculé par différence de millésimes : année de souscription moins année de naissance.

\* Le coût est exprimé en Euros/mois pour un capital emprunté de 10.000 EUR.

## CARACTERISTIQUES DE L'OPERATION

Adresse du bien immobilier acquis :

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

Bénéficiaire désigné : l'organisme créancier (identité et adresse) :

Montant initial du prêt en EUR	durée totale en mois	dont différé en mois	taux Intér.	Nature du prêt	Quotité à assurer	Formules choisies Option	Complément	Cotisation annuelle en EUR
--------------------------------	----------------------	----------------------	-------------	----------------	-------------------	--------------------------	------------	----------------------------

Montant total à assurer (encours compris) :

Total des cotisations à prélever :

## DECLARATION D'ETAT DE SANTE

Réponse par OUI ou NON à chaque question, à compléter de la main de l'assuré(e)

- a) Etes-vous actuellement en arrêt partiel ou total de travail par suite de maladie ou d'accident ? a) \_\_\_\_\_
- b) Etes-vous atteint(e) d'une maladie, affection ou infirmité nécessitant un suivi médical ? b) \_\_\_\_\_  
(hors affections saisonnières suivantes : grippe, rhume, angine, gastro-entérite, otite)
- c) Suivez-vous un traitement ou des soins prescrits médicalement ? c) \_\_\_\_\_  
(autres que pour les affections saisonnières visées à la question b) et autres que traitement contraceptif)
- d) A votre connaissance, devez-vous effectuer des examens ou contrôles médicaux ? (sauf pour grossesse en cours, médecine du travail ou visite en vue de la délivrance d'un certificat de non contre-indication médicale à la pratique d'un sport) d) \_\_\_\_\_
- e) Avez-vous été opéré(e)\*, ou hospitalisé(e)\* ou rééduqué(e)\* suite à une maladie ou un accident au cours des 5 dernières années ? e) \_\_\_\_\_  
(\* sauf pour appendicite, amygdales, hernie inguinale, calculs vésiculaires et maternité, extraction ou implant dentaire)

## SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) demande mon adhésion au contrat d'assurance des emprunteurs "TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT" proposé par TACTIC ASSURANCE et demande le prélèvement de la cotisation sur le compte bancaire suivant.

N° de compte : \_\_\_\_\_ Par échéances : \_\_\_\_\_

Date de signature de l'acte notarié et de prise d'effet des garanties : \_\_\_\_\_

Le présent document vaut notification préalable de la présentation de l'ensemble des prélèvements de cotisations aux échéances convenues.  
Référence unique de mandat (RUM) : à préciser par l'assureur. Identifiant créancier SEPA (ICS) : FR20ZZZ407826.

(1) Dispositif Bloctel : article "Liste d'opposition au démarchage téléphonique" de la notice d'information

Paraphe de l'emprunteur :

## TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT

En cas de réponse positive à l'une des questions de la déclaration d'état de santé, ou en cas d'adhésion après le 31-12 de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire, ou lorsque le montant du prêt dépasse le seuil fixé par l'assureur, il y a lieu de se référer aux formalités médicales exigées par l'assureur et rappelées dans le formulaire référencé 41.18.73.

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, qui serviront de base à mon adhésion.

Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité de l'adhésion conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information du contrat d'assurance TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT souscrit auprès de ACM VIE S.A. et de SERENIS ASSURANCES S.A., valant informations contractuelles et pré-contractuelles et portant la référence 41.18.68. Je déclare accepter les termes de ladite notice d'information.

**Je consens à ce que mes données personnelles, en particulier celles concernant ma santé, soient traitées en vue de l'établissement, de la gestion et de l'exécution de mon contrat.**

Vous trouverez dans la notice d'information tous les renseignements quant à l'utilisation de vos données personnelles et l'exercice de vos droits.



4148671000

Fait en 5 exemplaires, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

<b>Date et Signature Assuré(e)</b>	<b>Admission en délégation par TACTIC ASSURANCE</b>	<b>Instance de décision</b>	<b>Organisme créancier</b>
	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet	Date, signature et cachet

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ACM VIE SA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de ACM VIE SA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé(e) par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les caractéristiques de votre mandat	
Type de prélèvement	Récurrent
Objet du prélèvement	Le mandat s'applique à l'ensemble des échéances du contrat et aux sommes versées à tort par ACM VIE SA, le cas échéant.
Vos coordonnées et celles de votre compte qui sera débité	
Vos coordonnées	Nom _____
	OU Raison sociale _____
	Prénom _____
	Adresse _____
	_____
Code postal _____	
Ville _____	
Votre compte débité	IBAN / BIC _____
Les coordonnées de votre créancier	
Nom	ACM VIE SA
Identifiant Créancier SEPA	<b>FR20ZZZ407826</b>
Référence unique de mandat (RUM)	<b>La référence unique de mandat sera confirmée par l'assureur lors de l'envoi de la lettre d'acceptation</b>

**Les informations contenues dans ce mandat de prélèvement ne sont pas utilisées à des fins autres que celles décrites dans le mandat.**

Mandat de prélèvement SEPA fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Titulaire du compte/représentant légal

## **Fiche d'information médicale**

Je soussigné(e)..... reconnait avoir été informé du caractère confidentiel des données relatives à mon état de santé et de la possibilité de transmettre tout document relatif à cet état de santé par pli cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Cependant, pour des raisons personnelles, j'ai choisi de transmettre par mail, à mon conseiller en assurance, l'ensemble de mon dossier d'adhésion y compris les éléments à caractère médical (questionnaire de santé, analyse, compte rendu, rapport médical...).

A.....Le.....

Signature de la personne demandant à être assurée

## **Fiche de transmission médicale**

Je soussigné(e)..... reconnait avoir été informé du caractère confidentiel des données relatives à mon état de santé impliquant l'envoi des documents à caractères médicaux par courrier.

Cependant, pour des raisons personnelles, je demande au service gestion de mon assureur de me transmettre tous documents à caractère médical via mon adresse électronique personnelle qui est la suivante : .....

Numéro de téléphone mobile de la personne à assurer.....

A.....Le.....

Signature de la personne demandant à être assurée

## Contrat Groupe « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT »

### NOTICE D'INFORMATION valant informations contractuelles et précontractuelles

Extrait de la Convention d'assurances collectives des emprunteurs « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT » souscrite par  
TACTIC ASSURANCE – Immeuble Aalta – 1 rue Louis Lagorgette 33150 CENON, auprès de  
ACM VIE pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité et Incapacité de Travail et de  
SERENIS ASSURANCES pour la garantie Perte d'Emploi

La Société ACM VIE SA est désignée comme la société interlocutrice chargée d'assurer les relations  
entre les emprunteurs et la Société SERENIS ASSURANCES SA

ACM VIE SA  
Société anonyme au capital de 778.371.392€  
Filiale du GACM - RCS STRASBOURG B 332 377 597  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Siège Social : 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen  
67906 STRASBOURG Cedex 9

SERENIS ASSURANCES SA  
Société anonyme au capital de 16.422.000€  
RCS ROMANS 350 838 686  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Siège Social : 25 rue du Docteur Henri Abel 26000 VALENCE  
Adresse postale : 63 Chemin A. Pardon 69814 TASSIN Cedex

La gestion du contrat d'assurance des emprunteurs décrit ci-dessous est assurée par :  
GIE ACM - Service Prévoyance - 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen - 67000 STRASBOURG  
Adresse postale : 46 rue Jules Méline 53098 LAVAL Cedex - Mail : CGESTELEVIE@televie.fr - Tél. 03.88.14.62.94  
Pour toute demande de renseignements, déclaration de sinistre ou autres correspondances, veuillez vous adresser au service gestionnaire.

#### QUELQUES DEFINITIONS

##### Salarié

Personne exerçant une activité rémunérée auprès d'un employeur. Est assimilé au salarié, le fonctionnaire ou agent de l'Etat ou de collectivité territoriale.

##### Travailleur Non Salarié (TNS)

Professions libérales, artisans, commerçants ou exploitants agricoles.

##### Résidence habituelle

Correspond au lieu où l'emprunteur concentre ses intérêts personnels et patrimoniaux, à savoir, par exemple, la résidence principale, la résidence fiscale, le lieu de résidence du conjoint et des enfants, le caractère temporaire d'un détachement ou d'une expatriation et la volonté de retour en France, etc.

##### Date anniversaire du contrat

Elle correspond, chaque année, à l'anniversaire de la date de prise d'effet de la garantie décès de l'adhésion.

##### Consolidation

La consolidation est la stabilisation de l'état de santé permettant de se prononcer médicalement sur le caractère présumé définitif et permanent de l'incapacité et/ou de l'invalidité et/ou de la PTIA.

##### Rechute

Est considéré comme une rechute tout arrêt de travail qui concerne le même motif qu'un arrêt de travail antérieur.

##### Accident

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle et non prévisible de la part de l'emprunteur, suite à des événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures.

**Ne sont pas considérées comme « accidents » : les affections organiques, connues ou non dès lors que la cause réputée extérieure n'est pas matérielle. Ces événements peuvent être, entre autres : un malaise cardiaque, un infarctus du myocarde, un spasme coronarien, des troubles du rythme cardiaque, une attaque ou une hémorragie cérébrale.**

**Ne sont pas considérés comme « accidents » : les lombalgies, les sciatalgies, lumbagos, ainsi que les hernies.**

**Toute autre définition de l'accident ou toute classification d'accident retenue par un autre organisme et en particulier la Sécurité Sociale, n'est pas opposable à l'assureur.**

##### Délai de carence

Période pendant laquelle les garanties ne sont pas en vigueur. La garantie est acquise après le délai de carence. En cas d'accident, il n'est pas fait application du délai de carence.

##### Franchise

Période ininterrompue d'incapacité totale de travail ou de chômage non indemnisée par l'assureur. Pour donner lieu à indemnisation, l'arrêt de travail ou le chômage doit être total, continu et supérieur à la franchise.

##### Incapacité temporaire totale de travail

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail, l'emprunteur qui se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité physique constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle :

.avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de sa retraite,

.dans tous les cas, au plus tard avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

### **Invalidité permanente**

On entend par invalidité permanente de l'emprunteur, la perte définitive d'une part significative ou totale de la capacité d'exercer toute activité rémunérée suite à une atteinte corporelle, par maladie ou accident survenant :

.avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de sa retraite,

.dans tous les cas, au plus tard avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle il atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

La garantie invalidité permanente intervient en relais de la garantie incapacité temporaire totale de travail.

### **Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)**

L'emprunteur présentant une perte totale et irréversible d'autonomie est défini comme étant dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit, et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se déplacer, se nourrir, s'habiller). L'état d'invalidité sera apprécié par expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur. Sera automatiquement considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie l'emprunteur ayant une activité salariée, dès lors qu'il sera classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de la 3<sup>e</sup> catégorie.

La PTIA doit être constatée :

.avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

.dans tous les cas, au plus tard avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

### **IMPORTANT : VOS DECLARATIONS**

L'adhésion est conclue sur la base des déclarations de l'emprunteur. Celui-ci est tenu de répondre exactement à toutes les questions posées par l'assureur (article L113-2 du Code des Assurances).

**Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à l'adhésion ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut amener l'assureur à prendre les sanctions ci-dessous.**

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des Assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé).

- Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L113-9 du Code des Assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).

Si, dans le cadre d'un sinistre, l'emprunteur fait une ou plusieurs fausses déclarations ou exagère le montant des préjudices, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat. Il en va de même pour les ayants droit qui demanderaient indûment une prestation au titre d'une garantie décès de l'emprunteur.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

### **1 – OBJET DU CONTRAT – PERSONNES ASSURABLES**

Le présent contrat « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT » a pour objet de garantir les personnes physiques, résidant habituellement en France et bénéficiant, par l'intermédiaire de TACTIC ASSURANCE ou de l'un de ses partenaires, d'un financement sous la forme d'un crédit immobilier, plus généralement toute personne intervenant à l'acte de prêt (emprunteur, co-emprunteur, caution, associé...). Ces personnes sont désignées ci-après sous le terme général « d'emprunteur ».

Le contrat « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT » bénéficie d'une tarification adaptée à la nature des financements garantis. En conséquence, la souscription de ce contrat est réservée à l'emprunteur bénéficiant d'un prêt immobilier à visée de défiscalisation ou d'investissement locatif, à l'exclusion de tout prêt relatif à l'acquisition de la résidence principale ou de la résidence secondaire. Toute adhésion au contrat « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT » en garantie d'un prêt dont l'objet est différent de celui précisé ci-dessus serait nulle conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des Assurances ou, si la mauvaise foi de l'emprunteur n'est pas établie, ferait l'objet d'une réduction de l'indemnité en proportion du taux de primes payées par rapport aux taux de primes qui auraient été dues si l'adhésion s'était faite dans le cadre d'un contrat de même type proposé par l'assureur avec une tarification adaptée à l'objet du financement (article L113-9 du Code des Assurances).

La date limite d'entrée dans l'assurance est fixée au 31 décembre de l'année du 75<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur.

Les documents contractuels sont formés par :

- la demande d'adhésion valant certificat de garantie,
- la déclaration d'état de santé et, le cas échéant, les formalités médicales,
- le tableau d'amortissement,
- la notice d'information,
- la proposition d'assurance, le cas échéant.

### **2 – FORMALITES D'ADHESION**

A la souscription, l'emprunteur doit compléter un bulletin d'adhésion et se soumettre aux formalités médicales fixées par l'assureur. Ce faisant, l'emprunteur lève le secret médical au bénéfice du Service Médical et du Médecin Conseil de l'assureur.

Ces formalités médicales sont fonction des réponses aux questions de la déclaration d'état de santé, du montant de l'encours à assurer et de l'âge de l'emprunteur.

Les frais en résultant sont pris en charge par l'assureur sur présentation des justificatifs d'usage et dans la limite du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale dans les cas suivants :

.lorsque l'adhésion est effective ;

.lorsque l'adhésion est proposée par l'assureur à des conditions particulières (surprime, exclusion) ;

.lorsque l'adhésion est refusée par l'assureur.

En revanche, les frais restent à la charge de l'emprunteur dans les cas suivants :

.lorsque les examens pratiqués n'ont pas été demandés par l'assureur ;

.lorsque l'emprunteur ne donne pas suite à la demande d'adhésion pour un motif autre que celui cité au paragraphe précédent.

Les formalités médicales sont valables trois mois à compter de la date de leur établissement.

**L'admission est subordonnée au résultat jugé satisfaisant par l'assureur des formalités médicales : celui-ci se réserve le droit de demander d'autres renseignements, de n'accepter l'emprunteur qu'à des conditions spéciales, de l'ajourner ou de le refuser.**

Lorsque l'assureur est amené à accepter un emprunteur à des conditions spéciales comportant une majoration de la cotisation, l'assureur lui soumet une proposition d'assurance : l'emprunteur dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date d'émission pour notifier son acceptation.

Passé ce délai, l'assureur n'est plus lié par la proposition.

**Les garanties doivent prendre effet dans les 12 mois suivant la décision de l'assureur. A défaut, l'accord de l'assureur est caduc et les formalités médicales seront à refaire.**

### **3 – PRISE D'EFFET DE L'ADHESION ET DES GARANTIES**

**3.1.** L'adhésion prend effet à la date d'acceptation de la demande d'adhésion (soit par l'assureur, soit par TACTIC ASSURANCE dans le cadre du pouvoir de délégation accordé à ce dernier). Les garanties prennent effet à la date d'acceptation de l'offre de crédit ou de la signature de l'acte notarié, après admission à l'assurance par l'assureur et au plus tôt à cette date, sous réserve du paiement de la première cotisation et sous réserve de l'existence d'un engagement contractuel réciproque entre l'emprunteur et l'organisme créancier.



### 3.2. Renonciation à l'adhésion

Conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances, « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

L'emprunteur ne peut toutefois plus exercer son droit à renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Lorsque le contrat a été vendu à distance (article L112-2-1 du Code des Assurances) l'emprunteur a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'emprunteur reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion de l'adhésion).

Dans tous les cas, et quel que soit le mode de commercialisation, l'assureur étend contractuellement ce délai à 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

En cas de renonciation, l'emprunteur n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. Le cas échéant, l'assureur procède alors au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

#### Modalités de renonciation :

Après avoir été informé que le contrat est conclu, l'emprunteur peut revenir sur son engagement dans un délai de 30 jours calendaires révolus, à compter de son acceptation, en renvoyant à l'adresse postale de l'assureur : ACM-VIE, 56 rue Jules Méline, 53098 LAVAL CEDEX 9, une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle ci-après :  
« Je soussigné(e) ... déclare renoncer à l'adhésion n° ... du contrat collectif « TACTIC ASSURANCE EMPRUNTEUR INVESTISSEMENT » que j'ai signé le ... ». Date et signature de l'emprunteur.

### 3.3. – Période de carence

Les garanties incapacité de travail et invalidité permanente ne sont acquises qu'après un délai de carence de 6 mois à partir de la date d'admission à l'assurance (date de confirmation de l'adhésion par l'assureur ou l'intermédiaire).

**Tout arrêt de travail, quelle que soit sa durée, ayant débuté durant cette période ne sera en aucun cas pris en charge par l'assureur. Toute rechute consécutive à cet arrêt de travail sera également exclue des garanties.**

**Ces dispositions ne sont pas applicables lorsque l'arrêt de travail résulte d'un accident. Toutefois, en cas d'arrêt de travail pour :**

- maladie psychosomatique, dépression nerveuse, fatigue nerveuse, affection psychiatrique ou neuropsychiatrique, sauf si ces affections ont nécessité une hospitalisation de plus de 15 jours continus en service spécifique de psychiatrie ou si l'emprunteur a été placé par jugement sous tutelle ou curatelle à la suite d'une de ces affections ;
- affections cervico-dorso-lombaires, sauf si ces affections ont nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'arrêt de travail,

- fibromyalgie,

**la garantie incapacité de travail (incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente totale) n'est acquise qu'à l'issue d'une période de 12 mois décomptée à partir de la date d'admission à l'assurance.**

**Toute incapacité temporaire totale de travail ou toute invalidité permanente motivée par l'une de ces affections intervenant dans les 12 premiers mois de l'adhésion, ne sera pas prise en charge par l'assureur même après expiration du délai. Toute rechute consécutive à cet arrêt de travail sera également exclue des garanties.**

**L'incapacité temporaire totale de travail intervenant après ce délai de 12 mois est prise en charge par l'assureur à partir du 181<sup>e</sup> jour pour le paiement de l'indemnité garantie.**

## 4 – SOUSCRIPTION DES GARANTIES

4.1. L'emprunteur souscrit aux garanties proposées en fonction de l'option choisie. Le contenu de chaque garantie est défini à l'article 7.

**La souscription de l'option Perte d'emploi n'est possible qu'au moment de l'adhésion.**

**La garantie incapacité temporaire totale de travail n'est accordée qu'aux personnes exerçant une activité rémunérée et fiscalement déclarée.**

### 4.2. – Quotité assurée

La garantie couvre l'emprunteur à hauteur du pourcentage précisé sur la demande d'adhésion, soit une quotité comprise entre 10 et 100%.

Lorsque le pourcentage assuré est inférieur à 100%, les garanties souscrites et les cotisations sont réduites en proportion du pourcentage retenu.

**Toute augmentation du pourcentage assuré en cours de prêt, intervenue dans les 6 mois précédant un sinistre, ne sera pas prise en compte par l'assureur. La quotité ne peut être supérieure à 100% par emprunteur.**

### 4.3. – Souscription de la garantie Perte d'emploi

L'adhésion à la garantie perte d'emploi doit exclusivement demandée à l'occasion de la souscription du contrat et avant la prise d'effet des garanties.

**En aucun cas, cette garantie ne peut être accordée après la date d'effet du contrat. Elle n'est acquise qu'à condition que l'emprunteur bénéficie de la garantie décès.**

## 5 – CESSATION DES GARANTIES

5.1. A l'égard de chaque emprunteur les garanties cessent :

- pour le risque Décès : au 31 décembre de l'année du 80<sup>e</sup> anniversaire,
- pour les risques Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité permanente et Perte d'emploi :

- .au 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite ;

- .dans tous les cas, au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

5.2. Par ailleurs, les garanties cessent également :

- au terme normal ou en cas de remboursement anticipé total du crédit : l'emprunteur en informe l'assureur par écrit ;

- à la date de déchéance du terme prononcé par l'organisme créancier du prêt garanti qui est bénéficiaire des indemnités d'assurance ;

- en cas de résiliation de l'adhésion par l'emprunteur après accord du créancier dans les conditions prévues au paragraphe 5.3. ;

- en cas de non-paiement de la cotisation dans les termes de l'article 15.4.

### 5.3. Résiliation de l'assurance par l'emprunteur

5.3.1. Pour les prêts immobiliers relevant de l'article L313-1 et suivants du Code de la Consommation, l'emprunteur peut résilier son adhésion :

- dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt. Conformément aux dispositions des articles L313-30 du Code de la consommation et L113-12-2 du Code des Assurances, la demande de résiliation doit être adressée à l'assureur ou à TACTIC ASSURANCE par lettre recommandée au plus tard 15 jours avant le terme de la période de 12 mois susmentionnée.

Cette demande devra être accompagnée de l'acceptation de l'organisme créancier ainsi que de la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par l'organisme créancier.

- par la suite, chaque année à la date anniversaire de son contrat d'assurance. Conformément aux dispositions des articles L313-30 du Code de la consommation et L113-12 du Code des Assurances, la demande de résiliation doit être adressée à l'assureur ou à TACTIC ASSURANCE par lettre recommandée au plus tard 2 mois avant la date anniversaire de son contrat d'assurance.

5.3.2. Pour les prêts ne relevant pas de l'article L313-1 du Code de la Consommation, la demande de résiliation devra être adressée à l'assureur ou à TACTIC ASSURANCE, accompagnée de l'accord de l'organisme créancier.

### 5.4. Obligation d'information de la liquidation de la retraite

L'emprunteur s'oblige à informer l'assureur de la liquidation de sa retraite si elle intervient avant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein, ce qui entraînera la modification de ses garanties.

**Dans le cas contraire, si l'emprunteur n'a pas informé l'assureur, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente et Perte d'Emploi, celles-ci étant devenues sans objet.**



**En cas de résiliation du contrat groupe par TACTIC ASSURANCE ou par l'assureur, l'assureur continue à servir jusqu'à leur terme normal les prestations en cours de service pour les emprunteurs en état d'incapacité de travail, d'invalidité ou de perte d'emploi et à garantir, en cas de décès, pour le capital restant dû, les emprunteurs indemnisés au titre des garanties incapacité de travail, invalidité ou perte d'emploi. Les adhésions en cours au moment de la résiliation du contrat restent assurées par l'assureur jusqu'à la fin du prêt, sous réserve du paiement de la cotisation.**

## 6 – LES OPTIONS

L'assurance des emprunteurs comprend :

- l'OPTION 1 couvrant les risques suivants :

.Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pour l'emprunteur qui adhère avant le 31 décembre de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire ;

.Décès seul pour l'emprunteur qui adhère après le 31 décembre de l'année du 65<sup>e</sup> anniversaire ;

- l'OPTION 2 comprenant l'OPTION 1 + Incapacité temporaire totale de travail supérieure à 90 jours et invalidité permanente, uniquement dans le cadre d'un prêt amortissable ;

- l'OPTION 3 complémentaire à l'OPTION 1 ou à l'OPTION 2 + Perte d'emploi à hauteur de 50% des échéances garanties, uniquement dans le cadre des prêts amortissables.

## 7 – DEFINITION DES GARANTIES

### 7.1. – Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de décès de l'emprunteur avant le 31 décembre de l'année de son 80<sup>e</sup> anniversaire ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, l'assureur intervient pour le remboursement du montant du prêt restant dû au jour du décès ou à la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie (en proportion de la quotité assurée).

Le paiement par l'assureur du montant du prêt restant dû fait cesser toutes garanties liées à ce prêt.

Avant déblocage intégral du prêt, la garantie porte, à partir de la date d'effet, sur le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier et déclaré à l'assureur, sous déduction des remboursements effectués au jour du décès ou de la reconnaissance de l'état de perte totale et irréversible d'autonomie. Le paiement par l'assureur du montant du prêt restant dû fait cesser toutes garanties liées à ce prêt.

### 7.2. – Incapacité de travail

**7.2.1. Les garanties incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente totale ne sont accordées qu'aux personnes exerçant une activité rémunérée et fiscalement déclarée au moment de l'arrêt de travail ou de l'invalidité.**

#### 7.2.2. – Incapacité temporaire totale de travail

En cas d'incapacité de travail de l'emprunteur, l'assureur intervient :

- à compter du 16<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail totale et continue pour l'emprunteur exerçant une profession de santé sous statut de profession libérale,

- à compter du 91<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail totale et continue pour les autres professions.

**Le calcul de la franchise débute le premier jour de l'arrêt de travail.**

**Les périodes de franchise prévues ci-dessus sont portées à 180 jours en fonction de l'affection, selon les dispositions prévues à l'article 3.3.**

L'assureur prend en charge le paiement des échéances garanties du prêt.

En appliquant la quotité assurée indiquée sur le certificat de garantie, l'échéance garantie correspond :

- soit à l'échéance hors assurance telle que prévue au tableau d'amortissement,

- soit aux intérêts courus en cas de différé d'amortissement et à l'exclusion du montant en capital compris dans la dernière échéance en présence d'un prêt remboursable au terme.

Le paiement de l'échéance garantie intervient sous la forme d'indemnités journalières calculées au prorata des jours d'arrêt de travail et selon le rythme de versement des échéances (1/30<sup>e</sup> si mensuel, 1/90<sup>e</sup> si trimestriel, 1/180<sup>e</sup> si semestriel, 1/360<sup>e</sup> si annuel).

Toutefois, ce montant ne pourra être supérieur à la perte de revenu subie par l'emprunteur.

La perte de revenu est la différence entre le «revenu de référence» de l'emprunteur (1) avant l'arrêt de travail et son «revenu de remplacement» (2).

Cependant, le montant minimum versé par l'assureur est fixé à 50% de l'échéance garantie, en proportion de la quotité assurée.

### (1) Calcul du revenu de référence :

Pour les salariés :

Le revenu de référence est égal à la moyenne des salaires ou traitements nets perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail. Les primes, frais de mission et autres avantages financiers imposables faisant partie intégrante de la rémunération entrent dans le calcul du salaire.

Pour les TNS :

Le revenu de référence est le revenu net mensuel moyen évalué sur la base de 125% du bénéfice professionnel retenu pour l'établissement de l'impôt sur le revenu de l'année qui précède l'arrêt de travail, peu importe la nature du régime d'imposition (réel, réel simplifié ou forfait).

### (2) Calcul du revenu de remplacement :

Le revenu de remplacement est égal au montant mensuel des revenus perçus pendant la période d'incapacité de travail (rémunérations, traitements ou indemnités versées par l'employeur, indemnités journalières Sécurité Sociale ou prestations équivalentes perçues par les personnes assujetties à des régimes similaires au régime général de la Sécurité Sociale, prestations versées par des organismes de prévoyance complémentaire obligatoires).

**La perte de revenu est calculée le premier mois suivant l'expiration du délai de franchise contractuel. Elle est révisable à la demande de l'emprunteur tous les 6 mois en fonction de l'évolution du revenu de remplacement.**

L'indemnité journalière est versée pendant une période maximum de 1.095 jours.

**La prise en charge cesse de plein droit à la survenance du premier des événements suivants :**

- la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale ;

- la consolidation de l'état de santé de l'emprunteur ;

- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

Si l'emprunteur a la qualité d'assuré social, il doit bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

**La prise en charge cesse de plein droit du seul fait de la reprise même partielle d'une activité par l'emprunteur et/ou en cas d'interruption du paiement des prestations en espèces par la Sécurité Sociale.**

Toutefois, en cas de reprise dans le cadre d'un travail à mi-temps pour raison thérapeutique, l'assureur intervient à hauteur de 50% de l'indemnité journalière définie ci-dessus.

Par ailleurs, en cas de rechute due à une affection ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge par l'assureur, il n'est pas appliqué un nouveau délai de franchise si la durée de la reprise du travail est inférieure à 2 mois.

Lorsque la garantie est souscrite par plusieurs emprunteurs, le total des indemnités journalières versées pour une même période d'incapacité ne pourra excéder tout ou partie des termes de remboursement ou du montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement.

### 7.2.3. – Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle

En cas de consolidation ou après 1.095 jours d'indemnisation au titre de l'incapacité de travail, le maintien du paiement de l'indemnité journalière est subordonné à la constatation médicale de l'état d'incapacité considéré, selon le degré d'invalidité partielle ou totale de l'emprunteur.

#### 7.2.3.1. – Prestation garantie

La base de remboursement est l'échéance garantie définie au paragraphe 7.2.2. A ce montant sera appliqué le taux de prise en charge déterminé ci-dessous.

Si l'emprunteur est reconnu par l'assureur atteint d'une invalidité permanente partielle, l'assureur verse une fraction des prestations prévues en cas d'incapacité temporaire totale selon le mode de calcul défini à l'article « Détermination du taux d'invalidité ».

Si l'emprunteur est reconnu par l'assureur atteint d'une invalidité permanente totale, l'assureur maintient les prestations prévues en cas d'incapacité temporaire totale de travail.

#### 7.2.3.2. – Invalidité permanente partielle

Est considéré en état d'invalidité permanente totale, l'emprunteur reconnu par l'assureur atteint d'une invalidité dont le taux est inférieur à 66% ou devient ultérieurement inférieur à 66% mais supérieur à 33%.

### 7.2.3.3. – Invalidité permanente totale

Est considéré en état d'invalidité permanente totale, l'emprunteur reconnu par l'assureur atteint d'une invalidité dont le taux est au moins égal à 66%.

### 7.2.3.4. - Détermination du taux d'invalidité

Le taux de prise en charge résulte, tant en ce qui concerne les non-assurés sociaux que les assurés sociaux :

- du taux d'incapacité fonctionnelle physique ou mentale,
- du taux d'incapacité professionnelle.

Ces taux d'incapacité seront évalués par voie d'expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'assureur.

L'incapacité fonctionnelle sera appréciée et chiffrée en se référant au barème indicatif des incapacités en droit commun (Barème du Concours Médical en vigueur) en appliquant la règle de Balthazar.

L'incapacité professionnelle sera appréciée et chiffrée en tenant compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de cette profession et des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Les degrés d'invalidité fonctionnelle et professionnelle varient de 0 à 100. Le degré d'invalidité « n » qui détermine le droit à la prestation est donné par le tableau ci-après :

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

TIP : taux d'incapacité professionnelle

- \* pour donner lieu à indemnisation, le degré « n » doit être supérieur à 33%.
- \* si le degré « n » est compris entre 33% et 66% le montant de l'indemnité est calculé en appliquant la formule  $(n-33) / 33$  à l'indemnité prévue en cas d'incapacité temporaire totale de travail.
- \* si le degré « n » est supérieur à 66%, l'indemnité est maintenue intégralement (Invalidité permanente totale).

**Pour le calcul de l'indemnité à verser, la perte de revenu est recalculée au jour de la reconnaissance de l'invalidité.**

**Les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

**L'indemnité cesse à la survenance du premier des événements suivants :**

- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

### 7.3. – Invalidité spécifique AERAS

Conformément aux dispositions de la Convention AERAS, une garantie invalidité spécifique est proposée, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente ont été refusées pour des raisons médicales.

Il ne s'agit pas d'une option ; un emprunteur ne peut solliciter directement cette garantie, de même une demande de couverture uniquement en décès/PTIA, et faisant l'objet à ce titre d'une exclusion et/ou d'une surprime n'ouvre pas droit à cette garantie.

L'emprunteur bénéficie de la garantie invalidité spécifique AERAS lorsque les conditions ci-dessous sont réunies :

- son état de santé est consolidé ;
- le taux d'incapacité fonctionnelle apprécié par le Médecin Conseil de l'assureur par référence au barème annexé au code des pensions civiles et militaires, atteint un taux égal ou supérieur à 70% ;
- il est titulaire d'un titre de pension d'invalidité 2° ou 3° catégorie de la sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés ;

- l'état d'invalidité intervient avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite de l'emprunteur et, dans tous les cas, au plus tard avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'emprunteur a atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

La prestation garantie, les modalités de calcul et de versement, les exclusions et les conditions de cessation de garantie sont identiques à celles définies pour la garantie Incapacité de Travail à l'exception de la date de début de versement des prestations qui est la date de la reconnaissance par le Médecin de l'Assureur de l'état d'invalidité défini ci-dessus.

**Retrouvez toutes les informations sur la convention AERAS sur le site [www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr)**

### 8 – LIMITE DES GARANTIES

L'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement, ou le montant total du prêt accordé par l'organisme créancier.

**Dans le cadre des prêts modulables, l'échéance de référence pour le versement des prestations en cas d'incapacité de travail correspond à l'échéance en cours à la date du sinistre, à savoir à la date du premier jour d'arrêt de travail, sauf si une augmentation de l'échéance est intervenue dans les 6 mois précédant le sinistre. Dans ce cas, l'échéance de référence sera l'échéance en vigueur avant l'augmentation.**

**Les augmentations d'échéance intervenant après la date de sinistre sont sans effet sur le montant des prestations versées.**

**En présence d'un prêt remboursable au terme, la part de capital comprise dans la dernière échéance n'entre pas dans le calcul de l'indemnité versée dans le cadre des garanties incapacité de travail (incapacité temporaire totale de travail et invalidité partielle ou totale).**

**Dans tous les cas, les prestations versées au titre des garanties incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente ne peuvent être supérieures aux remboursements des sommes dues à l'organisme créancier et sont limitées à un montant de 160€ par jour.**

### 9 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent dans le monde entier. **Toutefois, les prestations incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente ne seront versées que pour les périodes d'incapacité de travail ou d'invalidité permanente constatées médicalement en France.**

Pour les salariés expatriés, la garantie incapacité de travail est étendue au pays d'expatriation à condition que les périodes d'incapacité soient constatées par un médecin expressément désigné par l'assureur.

### 10 – RISQUES EXCLUS

#### 10.1. – Au titre de l'ensemble des garanties

Tous les risques sont garantis, à l'exclusion :

- du risque de guerre,
- des conséquences d'attentats ou d'actes de terrorisme dans lesquels l'emprunteur est impliqué en qualité d'auteur ou de complice, ou auxquels il a apporté son soutien direct ou indirect de quelque manière que ce soit.
- du suicide dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet du contrat. Toutefois, le suicide est couvert dès la prise d'effet du contrat pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'emprunteur, dans la limite du montant mentionné au décret visé par l'article L132-7 du Code des Assurances (120.000€ au 01.11.2015),
- des risques aériens spéciaux (compétitions, démonstrations, acrobaties, essais sur prototypes, tentatives de record, sauts avec parachutes non homologués, vols sur aile volante, U.L.M., parapente),
- des risques provenant de l'usage de véhicule terrestre à moteur encourus à l'occasion de compétition ou de rallye de vitesse,
- des sinistres résultant de la conduite d'un véhicule alors que l'emprunteur est sous l'emprise d'un état alcoolique susceptible d'être sanctionné pénalement (articles L234-1 et R234-1 du Code de la Route) ou a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants (article L235-1 du Code de la Route),
- des sinistres résultant de l'usage de drogues, de stupéfiants ou d'anabolisants non ordonnés médicalement,
- des modifications de la structure du noyau atomique, radiations ionisantes et leurs conséquences directes ou indirectes.

#### 10.2. – Au titre des garanties incapacité de travail

**- les affections ou accidents antérieurs à l'entrée en vigueur des garanties et non déclarés à l'adhésion,**

- les grossesses et accouchements normaux, sauf si pour des causes pathologiques l'emprunteur se trouve en état d'incapacité totale de travail. Le congé légal de maternité est alors déduit de la durée d'incapacité de travail en sus de la période de franchise,  
- les traitements à but esthétique et leurs conséquences, lorsque les traitements ne sont pas consécutifs à un accident garanti,  
- les cures de toute nature, notamment thermales, marines de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication.

#### 11 – OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Pour l'ensemble des garanties, les décisions prises par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.

Pour ne pas perdre son droit aux prestations, l'emprunteur (ou ses ayants droit) doit fournir toute pièce justificative, répondre à tous questionnaires de l'assureur et se prêter, le cas échéant, à toute expertise ou toute vérification que l'assureur estime nécessaire. Sous réserve de la législation applicable au pays, l'emprunteur donne mandat à l'assureur en vue d'effectuer toute démarche auprès des autorités compétentes pour l'obtention des justificatifs afférents au sinistre.

Une expertise est un examen demandé par l'assureur, réalisé par un médecin indépendant. L'assuré est tenu de fournir à l'expert tous les éléments que celui-ci estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission (compte rendu d'hospitalisation, de consultation, radiographies, examens biologiques...).

L'assuré a la possibilité de se faire assister à cet examen, à ses frais, par un médecin de son choix et de produire les conclusions de ce médecin.

Par ailleurs, les médecins, agents ou délégués de l'assureur doivent toujours avoir libre accès auprès de l'assuré, lequel s'engage par avance à les recevoir et à les informer loyalement de son état.

**Sous peine de déchéance, l'emprunteur en incapacité de travail devra communiquer l'adresse où il est visible, et se tenir à disposition pour le contrôle aux heures de présence prévues par la Sécurité Sociale pour les salariés, ou aux heures demandées par le Contrôleur pour les autres.**

#### 12 – ARBITRAGE

Dans le cadre des expertises médicales, en cas de désaccord entre le médecin de l'assureur et celui de l'emprunteur, les deux parties peuvent choisir un troisième médecin pour les départager.

Dans ce cas, les parties conviennent d'accepter les conclusions de cette tierce expertise et supporteront pour moitié les honoraires du troisième médecin.

#### 13 – PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous édictées par le Code des Assurances lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

##### Délai de prescription :

Aux termes de l'article L114-1 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'emprunteur 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'emprunteur 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'emprunteur décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du point 2 ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'emprunteur ».

##### Causes d'interruption de la prescription :

Aux termes de l'article L114-2 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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'emprunteur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'emprunteur à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes d'interruption ordinaire sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé,
- tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'emprunteur,
- toute reconnaissance de dette de l'emprunteur envers l'assureur,
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

#### 14 – COTISATIONS

**14.1.** L'assurance est accordée moyennant le versement d'une cotisation dont le montant, taxes actuellement en vigueur comprises, est fixé pour chaque emprunteur compte tenu de l'option retenue, de l'âge à l'adhésion et de la durée du prêt. L'âge est calculé par différence de millésimes (année d'adhésion moins année de naissance).

La cotisation comprend la taxe spéciale sur les conventions d'assurance.

La cotisation est indiquée sur le certificat de garantie. A cette cotisation peut s'ajouter une surprime éventuelle.

Les cotisations sont prélevées par l'assureur sur le compte indiqué par l'emprunteur ; elles ne subissent pas de réduction après la fin des garanties perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité de travail ou invalidité permanente.

La notification des prélèvements afférents à l'adhésion est effectuée par le biais des conditions particulières lors de la souscription et de l'avenant en cas de modification de l'adhésion.

##### **14.2. – Mode de paiement de la cotisation**

La cotisation annuelle peut être payée mensuellement, trimestriellement ou semestriellement, sans frais de fractionnement ni droits d'entrée. Le minimum de prélèvement est fixé à 5,00€.

En cas de changement de ses coordonnées bancaires, l'emprunteur en informe aussitôt l'assureur, par écrit, en joignant un nouveau relevé d'identité bancaire et un mandat de prélèvements SEPA.

##### **14.3. – Défaut de paiement de la cotisation**

En cas de défaut de paiement de la cotisation, l'assureur appliquera les dispositions prévues par l'article L141-3 du Code des Assurances.

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assureur adressera à l'emprunteur une lettre recommandée de mise en demeure. Si la cotisation n'est pas réglée dans un délai de 40 jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée, le contrat sera résilié de plein droit.

En cas de mise en œuvre de cette procédure, l'assureur en informera le bénéficiaire du contrat.

#### 15 – REVISION DES COTISATIONS

La cotisation pourra être révisée en cas de modification des taxes en vigueur ou en fonction de l'évolution des risques.

Dans ce cas, l'emprunteur en sera informé au plus tard 3 mois avant la révision. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion, sous réserve de l'accord de l'organisme créancier, bénéficiaire du contrat. Toute résiliation est définitive.

#### 16 – BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

**16.1. Le bénéficiaire des prestations est l'organisme créancier. Il est réputé être bénéficiaire acceptant.**

La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci.

**Le présent contrat d'assurance n'entraîne aucune subrogation de l'assureur dans le paiement des échéances du prêt dû par l'emprunteur à l'organisme créancier du prêt garanti. L'emprunteur est tenu de respecter ses engagements vis-à-vis de l'organisme créancier envers lequel il reste tenu en vertu du contrat de prêt.**

##### **16.2. – Paiement des prestations**

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité permanente, les prestations sont versées sur le compte de prélèvement de la cotisation assurance, à charge pour l'emprunteur de les affecter au remboursement du prêt.

#### 17. – REGLEMENT DES PRESTATIONS

##### **17.1. Formalités de déclaration**

L'emprunteur a la possibilité de déclarer tout sinistre :

- .par téléphone au 03.88.21.01.94. Dans ce cas, la déclaration de sinistre est enregistrée et une liste des justificatifs à fournir est envoyée au déclarant ;
- .soit par envoi postal.



Les documents sont à envoyer à : ACM VIE - Service Médical Sinistres, 46 rue Jules Méline à 53098 LAVAL CEDEX 09 en indiquant « Lettre confidentielle » sur l'enveloppe pour préserver la confidentialité des informations transmises.

L'assureur se réserve le droit de demander à l'emprunteur ou à ses ayants droit des justificatifs ou questionnaires complémentaires.

Les pièces suivantes sont à remettre à l'organisme créancier pour la constitution du dossier.

Dans tous les cas :

- la demande d'adhésion,
- le tableau d'amortissement en vigueur au moment du sinistre.

Par ailleurs, les documents suivants sont à fournir (l'assureur se réserve toutefois la possibilité de demander des justificatifs complémentaires, le cas échéant) :

#### **17.2. – En cas de décès :**

Le formulaire de déclaration de décès.

Un acte de décès et un certificat médical précisant la cause du décès.

#### **17.3. – En cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité**

- notification de mise en invalidité émanant de l'organisme social auquel est affilié l'emprunteur (s'il y a lieu),
- formulaire de déclaration « Invalidité » indiquant la nature des affections ayant motivé la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou la mise en invalidité, la date de survenance, la date de leur première constatation médicale, ainsi que le taux de l'invalidité permanente fonctionnelle et professionnelle.

#### **17.4. – En cas d'incapacité de travail :**

- 1) formulaire de déclaration « Incapacité de Travail » indiquant la nature des affections ayant entraîné l'incapacité ainsi que la date de leur première constatation médicale ;
  - 2) formulaire de déclaration de perte de revenus ;
  - 3) si l'emprunteur est assujéti à la Sécurité Sociale : les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité Sociale et, sur demande de l'assureur, un certificat médical ;
  - 4) si l'emprunteur n'est pas assujéti à la Sécurité Sociale :
    - une attestation de son employeur précisant les périodes d'incapacité de travail,
    - à défaut, un certificat médical établi par son médecin traitant précisant les périodes d'incapacité,
    - ou tout document émanant d'un organisme obligatoire et portant sur l'incapacité totale.
  - 5) pour l'emprunteur n'exerçant pas d'activité professionnelle : un certificat médical précisant la nécessité du repos complet et la durée de l'incapacité.
- Ces documents doivent être renouvelés au moins tous les 60 jours.
- L'assureur se réserve le droit de faire pratiquer une expertise médicale et de demander communication des justificatifs de revenus à tout moment.
- L'expertise médicale d'un expatrié pourra se faire hors de France sur instruction de l'assureur.

#### **17.5. – Délai de déclaration**

L'arrêt de travail doit être déclaré à l'assureur par l'emprunteur **DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPIRATION DU DELAI DE FRANCHISE CONTRACTUEL**, accompagné des pièces justificatives énoncées à l'article 17.4. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les pièces justificatives doivent être adressées à l'assureur, dans un délai maximum de 15 jours.

Toute prolongation parvenant à l'assureur après ce délai sera considérée :

- entre le 16e et le 60e jour comme une rechute, l'indemnisation reprenant à la date de réception du justificatif ;
- après le 61e jour comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la date de réception du justificatif.

L'invalidité doit être déclarée à l'assureur par l'emprunteur dans les **120 JOURS DE LA SURVENANCE** accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 17.3. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.

## **DISPOSITIONS RELATIVES A LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI**

L'adhésion à la garantie perte d'emploi doit exclusivement être demandée à l'occasion de l'adhésion à l'assurance et avant la prise d'effet des garanties. En aucun cas, cette garantie ne peut être accordée après la date d'effet du contrat. Elle n'est acquise qu'à condition que l'emprunteur bénéficie de la garantie décès.

#### **18 – FORMALITES D'ADHESION**

L'âge limite d'adhésion est le 31 décembre de l'année du 60<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur.

#### **19 – PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE**

La garantie perte d'emploi n'est acquise qu'à l'issue d'une période de carence de 12 mois décomptée à partir de la date d'admission à l'assurance pour l'ensemble des garanties.

Tout licenciement notifié durant cette période ne peut donner lieu à indemnisation, même après expiration du délai, quelle que soit la durée ou le motif du chômage, la date faisant foi étant celle de l'envoi de la lettre de licenciement.

#### **20 – CESSATION DE LA GARANTIE**

A l'égard de chaque emprunteur, la garantie perte d'emploi cesse :  
- au 31 décembre de l'année de la liquidation de la retraite ;

..dans tous les cas, au plus tard au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

## 21 – NATURE DU RISQUE

L'emprunteur salarié licencié percevant l'une des allocations chômage au titre d'une cessation d'activité totale et involontaire ou d'une formation prévue aux articles L5422-1 et suivants du Code du Travail, ou d'une indemnité au titre de la GSC ou de l'APPI pour les mandataires sociaux, est susceptible de bénéficier de la garantie perte d'emploi définie ci-après, à condition toutefois qu'il justifie d'une activité minimum de 6 mois en continu chez le dernier employeur au moment de la survenance du chômage.

Sont également considérées comme périodes de chômage, les périodes donnant lieu à versement par la Sécurité Sociale de prestations en espèces en cas de maladie ou d'accident, entraînant une suspension du versement de l'allocation par le POLE EMPLOI.

**Le calcul du délai de franchise de 180 jours débute à compter du premier jour d'indemnisation par le POLE EMPLOI.**

## 22 – MONTANT INDEMNISE

L'assureur verse à partir du 181<sup>e</sup> jour de perception d'allocation chômage, une indemnité journalière égale à 1/720<sup>e</sup> du montant des remboursements prévus pour l'année au tableau d'amortissement (hors assurance) ou de 50% du montant des intérêts courus en cas de différé d'amortissement.

Cette indemnité est versée après une période de franchise de 180 jours pendant 360 jours au maximum pour un même licenciement ou plusieurs périodes de chômage entrecoupées d'une reprise d'activité inférieure à 6 mois.

**Le règlement intervient sous forme d'indemnités journalières calculées au prorata des jours de chômage, selon le rythme de versement des échéances (1/30<sup>e</sup> si mensuel, 1/90<sup>e</sup> si trimestriel, 1/180<sup>e</sup> si semestriel, 1/360<sup>e</sup> si annuel).**

**Le montant mensuel payé ne pourra être supérieur à la différence entre le revenu net moyen évalué sur la base des 12 derniers salaires mensuels perçus avant le licenciement, hors indemnités de licenciement, et le montant des prestations mensuelles versées par le POLE EMPLOI.**

**Pendant la durée totale du prêt, la période indemnisée ne pourra excéder 1.080 jours d'indemnités journalières quel que soit le nombre de périodes de chômage.**

En cas de reprise d'activité supérieure à 180 jours, toute nouvelle période de chômage donne lieu à application du délai de franchise de 180 jours.

Le cumul de l'indemnité perte d'emploi versée par l'assureur, des aides au logement (A.P.L. ...) et des garanties perte d'emploi ou incapacité de travail existantes par ailleurs pour un autre assuré au titre du même prêt ne peut excéder le terme de remboursement prévu au tableau d'amortissement pour la période d'indemnisation considérée.

L'indemnité perte d'emploi est versée au maximum jusqu'au dernier terme prévu par le contrat de prêt ou ses avenants ultérieurs.

**L'indemnité cesse également à la survenance du premier des événements suivants :**

- en cas d'interruption du versement des allocations d'assurance chômage ;
- à la liquidation de la retraite de l'emprunteur ;
- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'emprunteur atteint l'âge fixé par la loi pour l'acquisition de la retraite à taux plein du régime général.

**En cas de chômage atteignant plusieurs emprunteurs assurés au titre d'un même prêt, l'indemnité ne pourra excéder le montant de l'échéance (hors assurance).**

## 23 – REVISION DES DISPOSITIONS DE LA GARANTIE

**En cas de modification des règles actuelles du POLE EMPLOI et en fonction de l'évolution des risques, l'assureur se réserve la possibilité**

**de modifier les conditions de souscription et d'indemnisation de la garantie perte d'emploi.**

**Dans ce cas, les conditions d'information et de résiliation mentionnées à l'article 15 sont applicables.**

## 24 – COTISATIONS

**Pour chaque emprunteur, le taux de cotisations en vigueur à la date d'effet de l'adhésion est garanti un an. Par la suite, ce taux est révisable au 1<sup>er</sup> janvier par périodes annuelles successives.**

**En cas de modification du taux, l'emprunteur en sera informé au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année. S'il le souhaite, il pourra alors résilier l'adhésion à cette garantie à condition d'en informer l'assureur avant le 30 novembre de la même année par lettre recommandée.**

**Toute résiliation est définitive, l'emprunteur ne pourra plus souscrire à cette garantie sauf dans le cadre d'un nouveau prêt.**

## 25 – RISQUES EXCLUS

**Sont exclues les périodes de chômage consécutives :**

- aux mises en retraite, préretraite ou départs volontaires dans le cadre des contrats de solidarité,
- aux contrats de travail à durée déterminée (emplois temporaires, intérimaires, saisonniers),
- au chômage partiel,
- au licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu ou en situation de préavis au moment de la demande d'adhésion,
- au congé de formation prévu dans le cadre d'un licenciement pour lequel l'emprunteur était prévenu au moment de l'adhésion,
- au licenciement consécutif à une mise en liquidation judiciaire de l'entreprise prononcée avant l'adhésion,
- à une démission, même prise en charge par le POLE EMPLOI,
- à la rupture du contrat de travail durant la période d'essai,
- à toute forme de cessation d'activité pour laquelle l'emprunteur est dispensé de rechercher un emploi,
- aux licenciements atteignant le conjoint ou les enfants d'un chef d'entreprise lorsque ce dernier les emploie, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise.

## 26 – FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Les pièces suivantes sont à remettre à l'assureur pour la constitution du dossier :

- la demande d'adhésion,
- le tableau d'amortissement,
- le formulaire de déclaration de perte d'emploi,
- la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le POLE EMPLOI,
- les décomptes d'allocations du POLE EMPLOI,
- l'attestation des 6 mois d'activité chez le dernier employeur à la date de licenciement,
- la lettre de préavis de licenciement,
- une copie des bulletins de paie des 12 derniers mois précédant le licenciement.

## 27 – DELAI DE DECLARATION

**La perte d'emploi doit être déclarée au gestionnaire par l'emprunteur DANS LES 30 JOURS SUIVANT L'EXPIRATION DU DELAI DE FRANCHISE CONTRACTUEL, accompagnée des pièces justificatives énoncées à l'article 26. Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration.**

## 28 – BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Le bénéficiaire des prestations est l'organisme créancier. Il est réputé être bénéficiaire acceptant.

En cas de perte d'emploi, les prestations sont versées sur le compte de prélèvement de l'assurance, à charge pour l'assuré de les affecter au remboursement du prêt.

**DECLARATION DE SINISTRE PAR TELEPHONE AU : 03.88.21.01.94.**

**DECLARATION DE SINISTRE SOUS « LETTRE CONFIDENTIELLE » : ADRESSE DE L'ASSUREUR  
SERVICE MEDICAL SINISTRES, 46 rue Jules Méline à 53098 LAVAL Cedex 9  
Toutes les déclarations, y compris perte d'emploi sont à envoyer à cette adresse.**

## INFORMATIONS LEGALES

### Loi applicable au contrat :

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie, concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les références seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

### Vos données personnelles :

#### 1. Le traitement de vos données personnelles

##### 1.1. Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans.

Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

##### 1.2. A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

##### 1.3. Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

##### 1.4. Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

#### 2. Les droits dont vous disposez

##### 2.1. De quels droits disposez-vous ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

##### 2.2. Comment pouvez-vous les faire valoir ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

##### 2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

#### Liste d'opposition au démarchage téléphonique :

Vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur nos produits ou services.

#### Autorité de contrôle :

ACM VIE S.A. et SERENIS ASSURANCES S.A. sont placées sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09.

**Réclamations :**

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Responsable des Relations Consommateurs de la Société ACM VIE SA – 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen à 67906 STRASBOURG CEDEX 9. Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait pas excéder 2 mois, sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr> .

**Médiation :**

Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, les coordonnées du Médiateur pourront vous être communiquées sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges opposant l'assureur à un particulier et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée.

Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du Médiateur.

Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les 3 mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ». L'emprunteur peut présenter sa réclamation à l'adresse suivante : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09.

Je reconnais avoir reçu, pris connaissance et conservé un exemplaire de la notice d'information référence 41.18.68 valant informations contractuelles et précontractuelles, et l'avoir acceptée.

Fait à

le

Signature de l'emprunteur précédée de la mention « lu et approuvé »