

Assurance & Protection
Épargne & Retraite



PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE

Abeille Assurance de Prêt

Conditions Générales valant Note d'Information
Assurance et Epargne Long Terme

➤ **VERSION JUIN 2022**

▷ Sommaire

Abeille Assurance de Prêt

Condition Générale valant Note d'Information.....	3	
ARTICLE 1	▷ Nature du contrat	2
ARTICLE 2	▷ Objet du contrat Abeille Assurance de Prêt.....	2
	2.1. Objet.....	2
	2.2. Les garanties du contrat.....	2
ARTICLE 3	▷ Le fonctionnement de votre contrat	2
	3.1. Conditions de souscription.....	2
	3.2. Formalités de souscription	3
	3.3. Couverture accidentelle temporaire.....	3
	3.4. Entrée en vigueur des garanties.....	3
	3.5. Date de déblocage des fonds empruntés.....	3
	3.6. Durée du contrat et fin du contrat.....	3
	3.7. Irrévocabilité des garanties.....	4
	3.8. Les obligations du souscripteur.....	4
	3.9. Âge limite à la souscription et cessation des garanties.....	4
	3.10. Non cumul.....	4
	3.11. États antérieurs	4
	3.12. Étendue territoriale des garanties.....	5
ARTICLE 4	▷ Définition des garanties du contrat Abeille Assurance de Prêt.....	5
	4.1. Garanties de base obligatoires.....	5
	4.2. Garanties optionnelles.....	5
	4.3. L'option « sérénité »	7
	4.4. Bénéficiaires des garanties	8
	4.5. Assurance de co-emprunteurs	8
	4.6. Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé).....	8
ARTICLE 5	▷ Modalités de versement des cotisations.....	8
	5.1. Calcul des cotisations	8
	5.2. Paiement des cotisations	8
	5.3. Non paiement des cotisations	8
	5.4. Maintien du tarif	8
ARTICLE 6	▷ Formalités à remplir pour obtenir le paiement des prestations en cas de sinistre.....	8
	6.1. Déclarations et délais de forclusion.....	8
	6.2. Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de décès	9
	6.3. Pièces à fournir en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, d'invalidité permanente totale, ou d'invalidité fonctionnelle spécifique AERAS	9
	6.4. Pièces à fournir pour le paiement des prestations liées à l'incapacité temporaire totale et à l'invalidité permanente partielle.....	9
	6.5. Contrôles - expertises	9
ARTICLE 7	▷ Exclusions et dispositions spéciales.....	10
	7.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties.....	10
	7.2. Risques exclus en cas de décès.....	10
	7.3. Risques exclus en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité.....	10
	7.4. Risques exclus en cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité.....	10
	7.5. Dispositions spéciales.....	10
	7.6. Activités sportives à risques.....	10
ARTICLE 8	▷ Les droits qui vous protègent - Dispositions diverses.....	11
	8.1. Droit de renonciation et modalités	11
	8.2. Protection des données personnelles	11
	8.3. Relevé annuel de situation	12
	8.4. Procédure d'examen des litiges	12
	8.5. Organisme de contrôle	12
	8.6. Prescription	12
	8.7. Indications générales liées au régime fiscal	12
	8.8. Participation aux bénéfices techniques et financiers.....	12
ARTICLE 9	▷ Lexique	12

▷ Conditions Générales valant Note d'Information

Abeille Assurance de Prêt

ARTICLE 1 ▷ Nature du contrat

Abeille Assurance de Prêt est un contrat d'assurance vie individuel régi par le Code des Assurances, branche 20 (Vie Décès), 1 (Accident) et 2 (Maladie), définies à l'article R321-1 du Code des Assurances, dont d'Abeille Vie (siège social : 70 avenue de l'Europe 92273 Bois Colombes Cedex) est l'Assureur. Abeille Vie délègue la gestion du contrat à Multi Impact (siège social : 41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex), courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n°07 004 884 (www.orias.fr).

Le contrat est constitué par les présentes Conditions Générales valant Note d'Information, le bulletin de souscription, et les conditions particulières.

ARTICLE 2 ▷ Objet du contrat Abeille Assurance de Prêt

2.1. Objet

Le contrat Abeille Assurance de Prêt a pour objet, moyennant le paiement de cotisations, de couvrir le prêt personnel ou professionnel (à l'**exception des prêts revolving, des découverts et des prêts à la consommation**) contracté par le souscripteur auprès de l'organisme prêteur.

2.2. Les garanties du contrat

Garanties de base obligatoires

L'organisme prêteur bénéficie des garanties obligatoires **Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** qui prévoient :

- le paiement d'un capital permettant le remboursement anticipé du capital restant dû au titre du prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis au jour de l'événement en cas de **Décès** ou en cas de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** de l'assuré au jour de la reconnaissance de cet état par Multi Impact, survenant pendant la période de couverture de ces risques.

Garanties optionnelles

A ces garanties de base obligatoires, le souscripteur peut demander l'adjonction d'une ou plusieurs garanties optionnelles parmi celles proposées sur la demande de souscription, et ainsi opter pour :

- le paiement d'un capital permettant, le remboursement anticipé du capital restant dû au titre du prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis au jour de la reconnaissance par l'Assureur de l'état d'**Invalidité Permanente Totale (IPT)** de l'assuré, pendant la période de couverture de ce risque.
- le versement à l'organisme prêteur de 50 % des échéances de prêt, dans la limite du montant des capitaux garantis en cas d'**Invalidité Permanente Partielle (IPP)** de l'assuré, pendant la période de couverture de ce risque, lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %.
- le versement à l'organisme prêteur des échéances de prêt, dans la limite du montant garanti, en cas d'**Incapacité Temporaire Totale (ITT)** de l'assuré pendant la période de couverture de ce risque et après application de la franchise choisie par le souscripteur (30, 60, 90 ou 180 jours).

- l'**exonération du paiement des cotisations d'assurance** en cas d'**invalidité permanente partielle** ou d'**incapacité temporaire totale** de l'assuré pendant la période de couverture de l'un ou l'autre de ces risques.

- l'**option Sérénité**.

Cas particulier du crédit-bail : seules les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale peuvent être accordées dans les limites suivantes :

- pour le crédit-bail immobilier : montant plafonné à 3 ans de loyers TTC ;
- pour le crédit-bail mobilier : montant plafonné à 3 ans de loyers TTC dans la limite de 300 000 euros.

Les garanties du contrat Abeille Assurance de Prêt sont décrites à l'article 4 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information.

ARTICLE 3 ▷ Le fonctionnement de votre contrat

3.1. Conditions de souscription

Pour pouvoir souscrire le contrat Abeille Assurance de Prêt et bénéficier des garanties du contrat, tout candidat à l'assurance doit :

- Être âgé de 18 ans au moins (pour les âges maxima, voir tableau à l'article 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information) ;
- Résider en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à la Réunion ou en principauté de Monaco ; toutefois, les personnes résidant en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, à Mayotte peuvent souscrire le contrat Abeille Assurance de Prêt et être assurées pour les seules garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- Avoir contracté un emprunt, un crédit-bail, libellé en Euros et rédigé en français ou en être caution auprès d'un établissement financier situé en France ou en principauté de Monaco ;
- Avoir satisfait aux formalités médicales et avoir communiqué, le cas échéant les informations financières et complémentaires demandées par l'Assureur.

Toutefois le candidat à l'assurance/ l'assuré est dispensé de questionnaire de santé et de formalités médicales lorsque les conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- L'objet du contrat d'assurance est de couvrir un prêt immobilier à usage d'habitation ou à usage professionnel et d'habitation,
- La part assurée sur l'encours cumulé de crédit n'excède pas 200 000 € par assuré,
- L'échéance de remboursement du prêt contracté intervient avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

En outre :

- Le capital assuré en cas de décès, pour un même assuré, doit être compris entre 50 000 € et 2 500 000 € ;
- Le capital assuré en cas d'**Invalidité Permanente Totale** est de 2 500 000 € maximum (le plafond maximal est ramené à 1 500 000 € lorsque l'**option sérénité** est souscrite) pour une même personne assurée auprès d'Abeille Vie ;
- La quotité assurée ne peut excéder 100 % de l'emprunt par assuré.

La durée de couverture initiale du prêt peut être diminuée ou rallongée (dans les limites fixées à l'article 3.9), sans nouvelles formalités médicales, si le contrat est accepté aux conditions normales, sans exclusion ni surprise, dans la limite de 3 ans.

L'Assureur via Multi Impact se réserve néanmoins la possibilité d'accepter la souscription de personnes ne remplissant pas les conditions détaillées ci-dessus, après étude spécifique, et dans les conditions et limites qui seront détaillées aux conditions particulières.

Votre contrat est constitué :

- Des présentes Conditions Générales valant Note d'Information et du bulletin de souscription qui précisent les droits et obligations réciproques des parties ;
- Des conditions particulières, document matérialisant les conditions d'acceptation de votre souscription par l'Assureur. Ce document indique notamment la date d'entrée en vigueur de vos garanties, leur nature, leur étendue, leur durée, leur montant ainsi que le détail des cotisations ;
- Des annexes aux conditions particulières déterminant le cessionnaire en garantie et l'échéancier des cotisations.

3.2. Formalités de souscription

Les garanties du présent contrat sont réservées aux personnes ayant satisfait aux formalités médicales, le cas échéant financières et ayant communiqué les informations complémentaires demandées par l'Assureur. Toutefois le candidat à l'assurance/ l'assuré est dispensé de questionnaire de santé et de formalités médicales lorsque les conditions suivantes sont cumulativement réunies:

- L'objet du contrat d'assurance est de couvrir un prêt immobilier à usage d'habitation ou à usage professionnel et d'habitation,
- La part assurée sur l'encours cumulé de crédit n'excède pas 200 000 € par assuré,
- L'échéance de remboursement du prêt contracté intervient avant le 60^{ème} anniversaire de l'assuré..

En cas de non déclaration du souscripteur à Multi Impact de tout élément de nature à modifier l'étude du risque par ce dernier, il pourra être fait application des dispositions prévues aux articles L113-2, L113-8 et L113-9 du Code des Assurances.

3.3. Couverture accidentelle temporaire (sous réserve des exclusions contractuelles visées à l'article 7 des Conditions Générales valant Note d'Information)

Le risque de Décès par accident est couvert dès le lendemain de la signature du bulletin de souscription au contrat Abeille Assurance de Prêt, sous réserve que l'assuré ait accepté une offre de prêt en sa faveur. Cette couverture cesse au plus tôt à la date d'entrée en vigueur des garanties qui figure sur les conditions particulières et au plus tard au terme d'un délai maximum de 90 jours à compter de la date de signature du bulletin de souscription

Le capital garanti au titre de cette couverture accidentelle temporaire est égal au montant du capital décès à garantir plafonné à 200 000 euros.

3.4. Entrée en vigueur des garanties

L'entrée en vigueur des garanties est conditionnée par une acceptation préalable de la souscription par l'Assureur via Multi Impact.

Le cas échéant, cette acceptation des garanties est subordonnée à la production d'un questionnaire spécifique pour les activités professionnelles et sportives pratiquées par l'assuré et à la production d'un questionnaire de santé, de formalités médicales et financières. Elle prend en considération les déplacements professionnels qu'il peut être amené à effectuer en France et à l'étranger. En outre, il pourra

être demandé des informations complémentaires.

Les garanties entrent en vigueur :

- soit à la date de signature de l'offre de prêt
- soit à la date de déblocage des fonds, selon le choix formulé par le souscripteur sur sa demande de souscription. En tout état de cause les garanties ne peuvent entrer en vigueur que le lendemain zéro heure de la réception par Multi Impact du bulletin de souscription, à la double condition de l'acceptation de la souscription par ce dernier et du paiement de la première cotisation.

L'acceptation des garanties est matérialisée par la remise ou l'envoi à l'assuré des conditions particulières.

Lorsque les conditions particulières sont émises directement par le conseiller en assurances, l'assuré doit dans ce cas retourner signé un exemplaire des Conditions Particulières à l'adresse postale de Multi Impact (41/43 avenue Hoche - CS 110 002 - 51687 Reims Cedex). A défaut de retour signé des conditions particulières dans le délai de 60 jours suivant leur date de délivrance, la souscription sera rétroactivement annulée. Une lettre recommandée avec accusé de réception sera adressée à l'assuré afin de l'informer de cette annulation.

La date d'entrée en vigueur de vos garanties est portée sur les conditions particulières.

3.5. Date de déblocage des fonds empruntés

Le souscripteur doit informer Multi Impact de la date effective de déblocage des fonds dans les 30 jours ouvrés suivant celle-ci.

A défaut d'information de la part de l'assuré, la date de déblocage déclarée par l'assuré lors de la demande de souscription au contrat Abeille Assurance de Prêt est réputée comme étant effective et constitue le point de départ de la dégressivité des capitaux.

En cas de décalage du déblocage des fonds qui nécessite un report du terme du contrat Abeille Assurance de Prêt de 36 mois ou plus, un avenant sera établi afin d'ajuster les caractéristiques du contrat, dans les limites définies à l'article 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information.

3.6. Durée du contrat et Fin du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an suivant la date d'effet. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, et ce pendant toute la durée du prêt spécifiée sur les conditions particulières, sauf si l'assuré manifeste sa volonté d'y mettre fin, **sous réserve d'obtenir l'accord écrit de l'établissement prêteur**:

- Pour les prêts immobiliers à usage d'habitation ou usage d'habitation et professionnel visés par le 1^o de l'article L 313- 1 du Code de la consommation, le souscripteur peut résilier le contrat à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt , en adressant sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception à Multi Impact 41/43 Avenue Hoche, CS 110002 - 51687 Reims Cedex ou depuis l'espace client, ou par l'un des autres moyens prévus par l'article L 113-14 du Code des assurances. Le souscripteur doit par ailleurs notifier à l'Assureur la décision de l'organisme prêteur (article L 313-31 du Code de la consommation) ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution. En cas d'acceptation par le prêteur, le contrat est résilié à la plus tardive de ces deux dates suivantes : soit 10 jours après la réception par l'Assureur via Multi Impact de la décision d'acceptation de l'organisme prêteur, soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution. En cas de refus de la substitution par l'organisme prêteur, le contrat est maintenu et continue de produire ses effets.

- Pour les autres prêts y compris les prêts professionnels, à compter de la 2^{ème} année, annuellement, le souscripteur peut résilier le contrat en adressant sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception à Multi Impact 41/43 Avenue Hoche, CS 110002 - 51687 Reims Cedex ou depuis l'espace client, ou par l'un des autres moyens prévus par l'article L 113-14 du Code des assurances au plus tard 2 mois avant la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt.

L'Assureur mettra également fin au contrat dès lors que l'assuré lui déclarera selon les modalités prévues à l'article 3.8 ci-après, le remboursement total du prêt (que l'assuré soit l'emprunteur ou caution), la perte de qualité de caution de l'assuré, l'exigibilité anticipée du prêt. En tout état de cause, le contrat prend fin, au plus tard, à l'échéance du prêt spécifiée sur les conditions particulières ou l'avenant éventuel. La fin du contrat met automatiquement fin à l'ensemble des garanties.

3.7. Irrévocabilité des garanties

En cas de changement de votre situation en cours de contrat, les garanties souscrites seront maintenues aux mêmes conditions.

3.8. Les obligations du souscripteur

L'assuré est tenu de déclarer à l'Assureur dans un délai de 12 mois :

- tout remboursement anticipé partiel ou total du prêt ;
- toute exigibilité du prêt avant terme ;
- la perte de la qualité de caution.

- En cas de remboursement partiel,

La déclaration doit être obligatoirement accompagnée d'un nouveau tableau d'amortissement et d'un justificatif de l'organisme prêteur précisant la date de remboursement ou la date d'exigibilité du prêt. L'Assureur procèdera à l'ajustement des garanties. Toutefois, à défaut de déclaration dans le délai de 12 mois précité, l'ajustement ne rétroagira que pour les 12 derniers mois de cotisations précédant la date de déclaration effective.

- En cas de remboursement total ou d'exigibilité du prêt ou de perte de la qualité de caution de l'assuré,

La déclaration devra être accompagnée d'un justificatif mentionnant le remboursement total ou d'exigibilité du prêt ou la perte de la qualité de caution de l'assuré et autorisant l'Assureur à procéder à la résiliation des garanties du contrat. Les cotisations réglées seront remboursées à partir de la fin de période d'assurance au cours de laquelle le remboursement anticipé ou d'exigibilité est intervenu.

Toutefois, à défaut de déclaration dans un délai de 12 mois précité, le remboursement sera limité aux cotisations correspondant au 12 derniers mois de périodes d'assurance de cotisations précédant la déclaration effective.

3.9. Âge limite à la souscription et cessation des garanties

L'âge se calcule par différence de millésime entre l'année d'assurance et l'année de naissance de l'assuré, quel que soit son mois de naissance. Cet âge est calculé à la souscription et évolue à chaque échéance anniversaire de l'entrée en vigueur des garanties et permet de déterminer le tarif applicable.

À titre d'exemple concernant la cessation des garanties :

- l'assuré a 67 ans le 01/01 de l'année N et la date anniversaire du contrat est fixée au 01/06, l'assuré sera couvert jusqu'au 31/05 de l'année N.
- l'assuré a 67 ans le 01/06 de l'année N et la date anniversaire du contrat est fixée au 01/01, il sera couvert jusqu'au 31/12 de l'année N.

Les garanties cessent en même temps que le contrat et au plus tard aux événements ou âges de fin de garantie indiqués ci-après :

Type de Garantie	Âge limite de l'assuré à la souscription ⁽¹⁾	Cessation des garanties ⁽²⁾
Garanties de Base obligatoires		
Décès	85 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants - 90 ans de l'assuré, - remboursement total du prêt
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	64 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - 67 ans de l'assuré, - remboursement total du prêt.
Garanties Optionnelles		
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	64 ans	
Invalidité Permanente Partielle (IPP)	64 ans	Dès la survenance de l'un des événements suivants : - remboursement total du prêt - date de départ à la retraite de l'assuré, quelle qu'en soit la cause
Invalidité Permanente Totale (IPT)	64 ans	- date de départ en préretraite de l'assuré, quelle qu'en soit la cause - les 67 ans de l'assuré.
Exonération du paiement des cotisations d'assurance	64 ans	
Option Sérénité	55 ans	

(1) L'âge de l'assuré est obtenu par différence de millésime entre l'année d'assurance et son année de naissance.

(2) L'âge indiqué correspond à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré atteint cet âge.

Conformément aux dispositions de l'article L132-26 du Code des Assurances, en cas d'erreur sur l'âge de l'assuré :

- si l'âge réel se situe en dehors des limites fixées par les présentes Conditions Générales valant Note d'Information, l'erreur sur l'âge entraîne la nullité de l'assurance ; les cotisations perçues sont restituées
- si l'âge réel du souscripteur se situe dans les limites prévues par les présentes Conditions Générales valant Note d'Information.
- si la cotisation payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, les montants garantis sont réduits en proportion de la cotisation perçue et de celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré, dans le cas contraire Multi Impact rembourse le surplus de cotisation versé.

3.10. Non cumul

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Invalidité Permanente Totale, le paiement par anticipation du capital met fin à l'ensemble des garanties du contrat ainsi qu'au paiement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou Invalidité Permanente Partielle dont pourrait bénéficier l'assuré.

3.11. Etats antérieurs

a/ Pour les assurés dispensés de questionnaire de santé et de formalités médicales, en application des dispositions décrites à l'article 3.2 alinéa 2, il est rappelé que, du fait de l'absence d'aléa, les garanties du contrat Abeille Assurance De Prêt ne s'exercent pas sur les risques réalisés (Décès PTIA/ Invalidité et Incapacité) ainsi que les arrêts de travail en cours au jour de la signature du bulletin de souscription.

b/ Pour les assurés devant compléter un questionnaire de santé et réaliser, le cas échéant, des formalités médicales, les garanties s'exercent :

- sur les suites et conséquences des maladies dont les premières manifestations ont fait l'objet d'une constatation médicale postérieurement à l'entrée en vigueur des garanties ;
- sur les suites et conséquences des accidents survenus postérieurement à l'entrée en vigueur des garanties ;
- sur les suites et conséquences des accidents, des affections et des infirmités antérieurs ou existants au moment de la souscription, si ceux-ci ont été déclarés, sur le questionnaire de santé et s'ils n'ont pas fait l'objet d'une exclusion portée sur les conditions particulières.

Par ailleurs, en cas de survenance d'une maladie ou d'un accident après acceptation de la souscription par l'Assureur et avant la prise d'effet des garanties, sous réserve que l'assuré ait informé Multi Impact de la survenance de cet événement dans les formes et délais prévus au **d/ du présent article 3.11**, les garanties s'exercent également à compter de la prise d'effet des garanties :

- sur les suites et conséquences de maladies dont les premières manifestations ont fait l'objet d'une constatation médicale entre la date de signature du bulletin de souscription et la date d'entrée en vigueur des garanties et,
- sur les suites et conséquences des accidents survenus entre la date de signature du bulletin de souscription et la date d'entrée en vigueur des garanties.

Si l'acceptation n'est pas encore prononcée au moment de la survenance de la maladie ou de l'accident, cet évènement sera pris en compte dans la décision de l'Assureur, sous réserve que l'assuré en informe Multi Impact dans les conditions prévues au **d/ de l'article 3.11**.

c/ Dans le cadre d'un changement d'assureur en cours de prêt, lorsque :

- les garanties souscrites remplacent a minima des garanties de même nature et de même niveau acquises précédemment chez un autre assureur, et
- que l'accident ou la maladie survient pendant la période comprise entre la date de signature du bulletin de souscription et la date d'entrée en vigueur des garanties,

Les garanties s'exercent alors, uniquement en cas de rechute survenant postérieurement à leur date d'entrée en vigueur, sur les suites et conséquences de cette pathologie ou de cet accident, sous réserve que l'assuré en informe Multi Impact dans les conditions rappelées au **d/**.

Cet accident ou cette maladie ne fera l'objet d'aucune exclusion particulière dès lors que l'Assureur via Multi Impact a accepté la souscription. Si l'acceptation n'est pas encore prononcée, cet évènement sera pris en compte dans la décision de l'Assureur, sauf dans les cas où l'assuré est dispensé de questionnaire de santé et de formalités médicales, en application des dispositions décrites à l'article **3.2 alinéa 2.**

d/ Formes et délais de prévenance

Dans les cas visés au **b/ et c/** ci-dessus, l'assuré est tenu d'informer Multi Impact par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : Multi Impact - 41/43 Avenue Hoche, CS 110002 - 51687 Reims Cedex ou depuis son espace client.

Cette déclaration doit être réalisée dans les 10 jours qui suivent la date initiale de la première constatation de la maladie ou de l'accident.

Dès lors qu'il a occasionné un préjudice à l'Assureur, le défaut d'information par l'assuré de Multi Impact dans les 10 jours qui suivent l'événement entraîne une absence d'indemnisation de la maladie ou de l'accident survenu dans les conditions visées ci-dessus ainsi que ses suites et conséquences.

3.12. Etendue territoriale des garanties

Les garanties souscrites s'étendent au monde entier.

ARTICLE 4 ▷ Définition des garanties du contrat Abeille Assurance de Prêt

Sous réserve d'acceptation du risque par l'Assureur via Multi Impact, le contrat Abeille Assurance de Prêt prévoit les garanties suivantes :

4.1. Garanties de base obligatoires

Décès

En cas de décès de l'assuré survenant pendant la période de couverture de ce risque, le capital restant dû au jour du sinistre au titre du prêt est versé (sous réserve des exclusions visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) à l'organisme prêteur dans la limite du montant garanti. Ce capital sera versé dans les **30 jours** qui suivent la réception à l'adresse postale de Multi Impact (41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex), de toutes les pièces nécessaires au règlement des prestations (voir article 6 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information). **Le paiement du capital décès met fin au contrat**

En cas de décès de l'assuré postérieurement à la signature de l'offre de prêt, sous réserve de l'acceptation de la demande de souscription par Multi Impact, avant que les fonds ne soient débloqués, la garantie Décès produira tous ses effets s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure. Il sera versé à l'établissement prêteur une somme équivalente au montant des sommes à débloquer, selon la quotité assurée.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) dès lors qu'il apporte la preuve qu'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit et que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer. Il est également considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) en cas d'altération des fonctions cognitives nécessitant une surveillance ou une incitation permanente pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Cette altération devra être médicalement constatée par un test cognitif M.M.S.E. de Folstein dont le résultat devra être inférieur ou égal à 10 (le test peut être différent mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test M.M.S.E. de Folstein).

Sont exclues de la notion d'assistance d'une tierce personne, les aides dites de stimulation et de surveillance ainsi que les simples interventions de type aide-ménagère pour faire les courses ou le ménage.

L'état de PTIA est constaté par l'Assureur par voie d'expertise médicale. Si l'assuré est atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, pendant la période de couverture de ce risque, (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) l'Assureur verse par anticipation à l'organisme prêteur le montant du capital restant dû au jour de la reconnaissance par l'Assureur de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) dans la limite du montant garanti. Le paiement par anticipation du capital décès met fin au contrat.

4.2. Garanties optionnelles

4.2.1. Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et par les personnes physiques ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de la souscription.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de l'assuré, telle que décrite à l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information pendant la période de couverture de ce risque, et à l'expiration du délai de franchise choisi, Multi Impact verse (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) à l'organisme prêteur, le montant de l'échéance du prêt dans la limite du montant garanti. Cette prestation est versée mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Incapacité Temporaire Totale et ce au plus tard jusqu'au 1095ème jour d'arrêt de travail dans la limite de 300 € par jour d'indemnisation par assuré. Par ailleurs, le versement de la prestation s'interrompt :

- dès que l'assuré peut reprendre son activité professionnelle, même partiellement, sauf cas prévus aux conditions de maintien de la couverture en cas de mi-temps thérapeutique
- à la date fixée aux conditions particulières
- et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information.

Cette Incapacité Temporaire Totale doit être constatée médicalement et être d'une durée supérieure au délai de franchise choisi par l'assuré. Le délai de franchise commence à courir à compter de la date de déclaration de l'Incapacité Temporaire Totale ou, si cette date est antérieure à la date de déblocage des fonds, à la date réelle de déblocage des fonds.

Rechute après reprise du travail (cf. l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) :

- En cas de rechute justifiant une incapacité totale de travail et survenant moins de deux mois après la reprise totale ou partielle du travail, l'indemnisation reprend au premier jour de la rechute, à la condition que la rechute soit liée au même motif que l'arrêt de travail précédent qui a fait l'objet d'une indemnisation. Si le ou les arrêts de travail précédents n'ont pas donné lieu à indemnisation (car la durée de l'arrêt était inférieure à la franchise choisie), il sera tenu compte de ce ou ces arrêts de travail dans le décompte de la franchise.
- En cas de rechute survenant plus de deux mois après la reprise totale du travail, la franchise choisie sera à nouveau appliquée. Toutefois si l'assuré est en arrêt de travail au titre d'une affection de longue durée, il ne sera pas fait application de la franchise.
- En cas de rechute survenant plus de deux mois après la reprise partielle du travail, la franchise ne sera pas à nouveau appliquée si la rechute est liée au même motif que l'arrêt de travail précédent ayant fait l'objet d'une indemnisation.

Dans tous les cas, pour un même accident ou une même maladie, le nombre de jours de travail pris en compte ne saurait excéder 1095 jours en un seul ou plusieurs arrêts.

En aucun cas, la prestation versée au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre.

Maintien de la couverture en cas de mi-temps thérapeutique après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail :

Après 3 mois continus d'indemnisation en incapacité temporaire totale de travail, telle que décrite à l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information, l'assuré admis à reprendre une activité professionnelle partielle, ou ses occupations habituelles non professionnelles s'il n'exerçait d'activité professionnelle au moment du sinistre, recevra une indemnité journalière égale à 50 % de l'indemnité

garantie. Cette indemnité est versée, (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) pour un même événement accidentel ou une même maladie, au maximum pendant 6 mois et sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein.

En cas d'affection de longue durée (ALD) pour le même motif, il n'est pas exigé 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail pour justifier d'une indemnisation au titre de l'invalidité partielle. **En aucun cas, la prestation versée au titre de cette garantie ne peut se cumuler aux prestations versées au titre des garanties Invalidité Permanente Partielle, Invalidité Permanente Totale.**

4.2.2. Invalidité Permanente Partielle (IPP)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et de la garantie Invalidité Permanente Totale et par les personnes ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de la souscription.

La garantie Invalidité Permanente Partielle intervient au terme du 1095ème jour d'incapacité à compter de la date initiale de l'arrêt de travail ou dès que la preuve de l'IPT est apportée.

Pour que l'Invalidité Permanente Partielle puisse donner lieu à indemnisation, l'assuré doit présenter une incapacité fonctionnelle physique ou mentale et conjointement une incapacité professionnelle s'il exerce de manière effective une activité professionnelle ou s'il est à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre.

Si l'assuré est atteint d'une Invalidité Permanente Partielle, telle que décrite à l'article 9 des Conditions Générales valant Note d'Information, c'est-à-dire s'il est atteint d'une invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % pendant la période de couverture de ce risque, il est versé (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) à l'organisme prêteur 50 % du montant de l'échéance du prêt dans la limite du montant garanti. Cette prestation est versée mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Invalidité Permanente Partielle, dans la limite de 150 € par jour d'indemnisation par assuré. Le versement de la prestation s'interrompt à la date fixée aux conditions particulières et en cas de reprise même partielle de l'activité professionnelle et au plus tard à la date de cessation de la garantie telle que définie à l'article 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information.

4.2.3. Invalidité Permanente Totale (IPT)

Cette garantie ne peut être souscrite qu'en complément de la garantie Décès et par les personnes physiques ayant une activité professionnelle rémunérée au jour de la souscription

Lorsque cette garantie est souscrite, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

L'assuré est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT), telle que décrite à l'article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information s'il apporte la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. Cette invalidité est couverte à partir d'un taux d'invalidité de 66 %, déterminé selon les dispositions libellées ci-après.

En cas d'IPT survenant pendant la période de couverture de ce risque, le capital garanti est versé (**sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information**) à l'organisme prêteur. Le règlement intervient sur la base du capital restant du au titre du prêt dans la limite du montant du capital assuré au moment de la reconnaissance par l'Assureur de l'Invalidité Permanente Totale. Ce paiement met fin au contrat.

Evaluation du taux d'invalidité pour les garanties Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Totale :

- Ce taux est déterminé par voie d'expertise médicale,
- Le taux d'invalidité est déterminé sans tenir compte des critères de reconnaissance et des décisions du régime obligatoire, auquel est affilié l'assuré.

• Pour l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi au jour du sinistre, le taux d'invalidité est déterminé en fonction de deux critères :

- l'incapacité fonctionnelle : elle est fondée uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale, indépendamment de toute considération professionnelle. Le taux d'incapacité fonctionnelle est évalué selon le Barème Indicatif des Incapacités en Droit Commun, dit "Le Concours Médical". A défaut d'indication dudit Barème, ce taux est fixé selon les critères d'évaluation en droit commun.
- l'incapacité professionnelle : elle est appréciée en fonction de l'incidence de l'incapacité fonctionnelle (telle que définie ci-dessus) sur l'activité professionnelle de l'assuré en tenant compte :
 - des conditions de cet exercice avant la maladie ou l'accident,
 - des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement dans l'exercice de sa profession.

Il n'est pas tenu compte de la capacité restante à exercer une autre profession ni des possibilités éventuelles de reclassement professionnel.

Le taux d'Invalidité Permanente est estimé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle conformément au tableau ci-après :

Taux d'Incapacité Professionnelle	Taux d'Incapacité Fonctionnelle									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10			20,80	25,20	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20		20,00	26,21	31,75	36,84	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		22,89	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	52,41	58,09	63,50	68,68	73,68
50	17,10	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	18,17	28,84	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,68	78,62	84,34
70	19,13	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,77	88,79
80	20	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,53	92,83
90	20,80	33,02	43,27	52,41	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	21,54	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100

• Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, le taux d'invalidité permanente est apprécié en fonction de la seule incapacité fonctionnelle (telle que définie ci-dessus) et notamment de l'incidence de celle-ci sur l'exercice des occupations habituelles non professionnelles de l'assuré.

Les taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle ne sont pas déterminés à titre définitif, et peuvent être revus en fonction des contrôles ou expertises auxquels l'Assureur via Multi Impact se réserve le droit de soumettre l'assuré (Cf. 6-5 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information).

4.2.4. Exonération du paiement des cotisations d'assurance

Cette garantie est réservée aux souscripteurs personnes physiques.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) :

Si l'assuré se trouve dans l'incapacité totale d'exercer sa profession ou de se livrer à ses occupations habituelles (cf. Article 9 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information), pendant la couverture de ce risque, les cotisations d'assurance sont prises en charge par Multi Impact (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des Conditions Générales valant Note d'Information) à compter de la date à laquelle commence le versement des prestations « incapacité temporaire totale ».

La prise en charge se poursuit au plus tard jusqu'au 1095ème jour d'Incapacité Temporaire Totale, si l'assuré reste en incapacité totale pendant toute cette période. Elle s'interrompt dès que l'assuré peut reprendre, même partiellement, son activité professionnelle et au plus tard à la date de cessation des garanties telle que définie à l'article 3-9 des Conditions Générales valant Note d'Information.

Reprise partielle du travail après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale de travail :

Lorsque l'assuré est admis à reprendre une activité professionnelle partielle après 3 mois continus d'incapacité temporaire totale, l'Assureur verse (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) à l'organisme préteur, 50% du montant de la cotisation. Cette prestation est prise en charge mensuellement, à terme échu, au prorata de la durée d'Incapacité Temporaire Partielle et ce pendant une période maximale de 6 mois, sous réserve que l'état de santé de l'assuré ne permette pas une reprise d'activité à temps plein pendant cette période.

En cas de rechute survenant moins de deux mois après la reprise du travail :

L'exonération du paiement des cotisations reprend dans les mêmes conditions que celles prévus en cas de rechute visées à l'article 4-2-1 des Conditions Générales valant Note d'Information. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux personnes sans activité professionnelle au moment du sinistre (cf. article 9 des Conditions Générales valant Note d'Information).

En cas d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) :

La prise en charge des cotisations au titre de cette garantie intervient au terme du 1095ème jour d'incapacité, mais aussi dès que la preuve de l'état d'invalidité permanente partielle, est apportée c'est-à-dire lorsque l'assuré est atteint d'une invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %. Multi Impact exonère (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) le souscripteur du paiement des cotisations d'assurance à hauteur de 50 %.

Si l'option Sérénité (cf. article 4-3 des Conditions Générales valant Note d'Information) a été souscrite, la prise en charge des cotisations s'effectue, par dérogation aux dispositions de l'article 7.5 des Conditions Générales dans les mêmes conditions d'indemnisation que celles applicables aux garanties ITT, IPP.

4.3. L'option « Sérénité »

L'option « Sérénité » a pour objet de limiter les dispositions spéciales appliquées en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité. Cette option ne peut être souscrite que par des personnes physiques résidant en France Métropolitaine ou en Principauté de Monaco et exerçant une activité professionnelle au jour de la souscription.

Elle n'est accessible qu'au moment de la souscription du contrat Abeille Assurance de Prêt.

L'option « Sérénité » est résiliable à tout moment. Une fois résiliée, l'option « Sérénité » ne peut plus être souscrite.

L'option « Sérénité » permet la prise en charge, aux conditions prévues aux articles 4-2-1 à 4-2-3 des Conditions Générales valant Note d'Information, sans condition d'hospitalisation, par dérogation à l'article 7-5 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information, de toute incapacité ou invalidité résultant :

- d'affections disco-vertébrales (cervicalgies, cruralgies, dorsalgies, lombalgies, sciatiques, hernies discales), quelle qu'en soit la cause, ainsi que les traumatismes vertébraux ayant entraîné une fracture vertébrale ou une lésion de la moelle épinière,
- de maladies psychiques (dépressions nerveuses, schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, aliénation mentale, syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, fatigue chronique, ainsi que les fibromyalgies), quelle qu'en soit l'origine,

Sauf stipulation contraire figurant aux conditions particulières.

4.4. Bénéficiaires des garanties

Le bénéfice des prestations garanties par le contrat revient pour l'ensemble des garanties à l'organisme prêteur.

4.5. Assurance de co-emprunteurs

Lorsque plusieurs emprunteurs s'assurent chacun à 100 % pour la couverture du (de)même(s) prêt(s), le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité permanente totale, (si cette dernière garantie optionnelle est souscrite) de l'un des emprunteurs, entraîne la résiliation automatique du contrat ou des contrats de l'autre ou des autres emprunteurs.

Lorsque des co-emprunteurs sont concomitamment en Incapacité Temporaire Totale ou en invalidité permanente partielle, le montant total des prestations servies au titre d'un prêt ne peut excéder le montant des sommes dues à (aux) organisme(s) prêteur(s) dans la limite des montants assurés.

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

Objet de la convention :

Les candidats à l'assurance emprunteur présentant un risque aggravé de santé, conforme aux dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, et ne pouvant être couverts selon les conditions normales d'acceptation du contrat Abeille Assurance de Prêt (cf. niveau 1 de la convention AERAS), peuvent relever d'une nouvelle étude d'acceptation soumise à une tarification spécifique (cf. niveau 2 de la convention AERAS). Cette nouvelle étude est systématiquement effectuée par l'Assureur via Multi Impact. En cas de refus de toute garantie par l'Assureur via Multi Impact au titre du niveau 2, et sous réserve du respect des limites prévues par la convention AERAS, le dossier est présenté dans le cadre du « pool de réassurance » également appelé de niveau 3, conformément aux dispositions prévues à la convention AERAS.

Garantie Invalidité Fonctionnelle Spécifique en cas de risque aggravé de santé :

Conformément aux dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, une garantie spécifique Invalidité Fonctionnelle peut être proposée par l'Assureur à la souscription dans le cas où la garantie Invalidité Permanente Totale (cf. articles 4-2-3 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) ne peut être accordée pour des raisons médicales.

La garantie Invalidité Fonctionnelle spécifique n'est pas une option, le candidat à l'assurance ne peut la solliciter. Elle sera accordée par l'Assureur via Multi Impact aux seuls candidats à l'assurance qui ont demandé lors de leur souscription à bénéficier de la garantie

Invalidité Permanente Totale et qui, pour des raisons médicales ne peuvent pas en bénéficier.

La garantie Invalidité Fonctionnelle spécifique, intervient au terme de 1095 jours d'incapacité. Elle entre également en jeu dès que la preuve de l'état d'invalidité est apportée, c'est-à-dire la preuve d'une diminution des capacités physique ou mentale ayant acquis un caractère stable et présumé définitif.

Si avant son 67ème anniversaire, l'assuré est atteint d'une Invalidité Fonctionnelle d'un taux supérieur ou égal à 70 %, il est versé (sous réserve des exclusions et dispositions spéciales visées à l'article 7 des Conditions Générales valant Note d'Information) à l'organisme prêteur le capital restant du au titre du prêt dans la limite des montants assurés au moment de la reconnaissance par l'Assureur via Multi Impact de l'Invalidité Fonctionnelle spécifique. Ce paiement met fin au contrat.

L'Invalidité Fonctionnelle spécifique est fondée uniquement sur la diminution de capacité physique ou psychique, indépendamment de toute considération professionnelle. Le taux d'Invalidité Fonctionnelle est évalué par voie d'expertise médicale selon le barème d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires.

Lorsque la garantie Invalidité Fonctionnelle Spécifique est accordée, elle remplace la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Pour plus d'informations sur les dispositions prévues dans le cadre de la convention AERAS, rendez-vous sur le site www.aeras-infos.fr

ARTICLE 5 ▷ Modalités de versement des cotisations

5.1. Calcul des cotisations

Chaque année, la cotisation est calculée en appliquant à chacune des garanties le tarif en vigueur correspondant à l'âge atteint par l'assuré. Le détail des cotisations initiales figure aux conditions particulières.

5.2. Paiement des cotisations

La périodicité du règlement des cotisations est indiquée aux conditions particulières. L'assuré peut payer ses cotisations par année, par semestre, par trimestre, ou par mois. Le prélèvement automatique est obligatoire.

Il est possible de changer la périodicité des cotisations sur simple demande en respectant les minima en vigueur.

5.3. Non paiement des cotisations

Si une cotisation n'a pas été payée à l'expiration d'un délai de 10 jours après la date d'échéance ou la demande de prélèvement, il sera adressé au souscripteur un pli recommandé l'avertissant de cette situation et de ses conséquences pour la continuité des garanties. L'organisme prêteur bénéficiaire des garanties est informé de cet envoi par écrit. Si la cotisation n'est toujours pas réglée dans un délai de 40 jours après l'envoi de ce pli recommandé, les garanties sont résiliées (par application de l'Article L132-20 du Code des Assurances ou le cas échéant l'Article L 113-3 du Code des Assurances quand des garanties non vie auront été souscrites) et l'organisme prêteur bénéficiaire des garanties en est informé par courrier.

5.4. Maintien du tarif

Le montant des cotisations hors taxes est garanti pendant toute la durée du contrat. Ainsi même en cas de changement intervenant dans votre situation, le tarif appliqué initialement reste inchangé.

ARTICLE 6 ▷ Formalités à remplir pour obtenir le paiement des prestations en cas de sinistre

6.1. Déclarations et délais de forclusion

En ce qui concerne les garanties en cas d'Invalidité Permanente ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, il appartient au souscripteur,

ou à ses ayants droit, de faire parvenir, à l'adresse postale de Multi Impact (41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex), une déclaration dans les deux mois qui suivent la consolidation de cet état.

Pour obtenir le versement des prestations, ou la prise en charge des cotisations en cas d'Incapacité Temporaire Totale et d'Invalidité, la déclaration de l'incapacité doit être faite à l'adresse postale de Multi Impact (41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex) avant l'expiration de la période de franchise choisie par le souscripteur (30, 60, 90 ou 180 jours). De la même façon, toute prolongation d'incapacité doit être déclarée à Multi Impact avant la fin de la période qu'elle couvre, cette période ne pouvant dépasser un mois.

Dans les deux cas, le dépassement de ces délais pourrait entraîner l'annulation du droit à prestation pour la période précédant la date de réception des justificatifs.

6.2. Pièces à fournir pour obtenir le règlement des prestations en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, le règlement du capital est effectué après la remise par le bénéficiaire des documents suivants :

- toute(s) pièce(s) ou document(s) officiel(s) réclamé(s) par Multi Impact justifiant de l'identité du ou des bénéficiaire(s) ;
- un extrait de l'acte de décès de l'assuré ;
- les pièces justificatives précisant le montant du capital restant dû à l'organisme prêteur à la date du décès ;
- tout document établissant si possible les causes exactes du décès ;
- tous formulaires fournis par Multi Impact et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.

6.3. Pièces à fournir en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente Totale, ou d'Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie affectant l'assuré, les pièces suivantes devront être transmises dans les 2 mois suivant la consolidation de l'état d'invalidité :

- s'il s'agit d'un assuré relevant du Régime Général ou du Régime Agricole de la Sécurité Sociale en tant que salarié, la notification du classement en 3ème catégorie mentionnant l'assistance d'une tierce personne ;
- s'il s'agit d'un assuré ne relevant pas d'un des régimes précités, toutes pièces médicales et tous documents administratifs attestant que l'assuré est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit, et que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante ;
- les pièces justificatives précisant le montant du capital restant dû à l'organisme prêteur à la date de reconnaissance par Multi Impact de l'état de PTIA ;
- tous formulaires fournis par Multi Impact et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait.

En cas d'Invalidité Permanente, l'assuré doit fournir :

- un certificat médical de son médecin traitant précisant le motif et la durée de son invalidité ;
- tous documents médicaux et administratifs pouvant attester d'une cessation temporaire ou définitive d'activité ;

- le dernier tableau d'amortissement du ou des prêt(s) en cours au jour de la constatation de l'incapacité ou de la consolidation de l'invalidité ;
- tous formulaires fournis par Multi Impact et tous documents complémentaires qui pourraient être nécessaires pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait. Les prolongations sont admises pour une durée d'un mois au maximum.

6.4. Pièces à fournir pour le paiement des prestations liées à l'Incapacité Temporaire Totale et à l'Invalidité Permanente Partielle

En cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité Permanente Partielle, l'assuré doit fournir :

- un certificat médical de son médecin traitant précisant le motif et la durée de son arrêt de travail ou de son invalidité fonctionnelle ;
- tous documents médicaux et administratifs pouvant attester d'une cessation temporaire ou définitive d'activité ;
- le dernier tableau d'amortissement du ou des prêt(s) en cours au jour de la constatation de l'incapacité ou de la consolidation de l'invalidité ;
- tous formulaires fournis par Multi Impact et tout document complémentaire qui pourrait être nécessaire pour la gestion des sinistres.
- tout autre justificatif que l'évolution de la réglementation justifierait. Les prolongations sont admises pour une durée d'un mois au maximum.

6.5. Contrôles - Expertises

Préalablement à tout règlement de prestations effectué au titre des garanties PTIA, ITT, IPP, IPT, Invalidité Fonctionnelle Spécifique AERAS ou exonération du paiement des cotisations d'assurance, l'Assureur via Multi Impact se réserve le droit de soumettre l'assuré à une expertise médicale auprès d'un médecin qu'il aura désigné. Les frais de déplacement de l'assuré resteront à la charge de ce dernier.

Si l'assuré, en raison de son état de santé, ne peut se déplacer, le médecin devra avoir libre accès auprès de lui, afin de l'examiner.

Si l'assuré se trouve en état d'Incapacité Temporaire Totale, d'invalidité ou de PTIA, à la suite d'un accident ou d'une maladie survenus hors de la constatation médicale de cet état et la détermination du taux d'invalidité devront être effectuées en France métropolitaine. L'assuré sera tenu de faire élection d'un domicile en France métropolitaine pour les expertises et contestations d'ordre médical. Les frais de déplacement ou de rapatriement sont à la charge de l'assuré. Le droit au paiement des prestations ou à la prise en charge des cotisations débutera à la date de ce constat.

En cas de désaccord entre les médecins de l'assuré et de l'Assureur via Multi Impact sur l'état de santé de l'assuré, il pourra être procédé à un arbitrage après accord des parties. Il sera proposé une liste de trois médecins experts, dans laquelle l'assuré choisira lui-même celui qui arbitrera son dossier. Les honoraires du médecin arbitre seront supportés pour moitié par chacune des parties.

Cette expertise arbitrale est la dernière phase amiable, les parties pouvant en cas de désaccord saisir le juge en vue de la désignation d'un expert judiciaire.

Sauf si celle-ci est justifiée, toute opposition à ce droit de contrôle entraîne la cessation de la garantie et des prestations en cours.

ARTICLE 7 ▷ Exclusions et dispositions spéciales

7.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties

- les conséquences des guerres civiles ou étrangères, rixes, insurrections sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel. Par guerre étrangère, on entend la guerre déclarée entre l'État français et un ou d'autres États, mais également les opérations militaires dans lesquelles l'Etat français pourrait se trouver impliqué, indépendamment de toute déclaration de guerre, notamment dans le cadre des interventions consécutives aux résolutions de l'ONU ;
- les conséquences résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats dans lesquels l'assuré a pris une part active.

7.2. Risques exclus en cas de décès

- le décès par suicide au cours de la première année suivant la date d'effet ou la date d'augmentation des garanties ou la remise en vigueur du contrat. Après cette première année, le suicide est assuré normalement. Toutefois, le suicide de l'assuré sera pris en charge dès la souscription si le prêt couvert est destiné à financer l'acquisition de la résidence principale de l'assuré, et dans la limite du montant mentionné au Décret visé par l'article L 132-7 du Code des Assurances.
- la garantie décès cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort à l'assuré.

7.3. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'invalidité

- les conséquences des tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;
- les conséquences d'accidents survenant alors que l'assuré conduisait en état d'ivresse (taux d'alcoolémie égal ou supérieur à la réglementation en vigueur au jour de l'accident), quel que soit le moyen de transport ;
- les conséquences de l'usage de toxiques ou de stupéfiants ou produits analogues non prescrits médicalement ou utilisés sans respect des directives d'un médecin, ou d'accidents survenant alors que l'assuré était sous l'effet de ces produits ;
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoquée par l'accélération artificielle des particules chargées électriquement ;
- Toutefois les garanties restent acquises aux assurés militaires qui dans le cadre de leur activité professionnelle sont affectés dans une unité ou dans un service dont l'activité normale et habituelle est de mettre en œuvre des armements nucléaires ou d'utiliser des sources d'énergie nucléaire, sous réserve que Multi Impact ait été préalablement informé du risque lié à l'activité professionnelle au moment de la souscription. De même, les conséquences d'un dysfonctionnement ou d'une mauvaise manœuvre dans l'utilisation d'appareils de radiologie sont garanties s'ils se produisent à l'occasion d'un traitement médical auquel l'assuré est soumis.

7.4. Risques exclus en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité

- les conséquences de l'état de grossesse et de ses suites pendant les 6 semaines précédant la date de l'accouchement et les 10 semaines lui succédant, la garantie étant acquise en dehors de la période ainsi définie, mais seulement en cas de complications pathologiques. Sont également exclus de la garantie les arrêts de travail pour traitement de la stérilité ou pour procréation médicalement assistée ;
- les arrêts de travail en rapport avec des interventions de chirurgie esthétique, lorsque celles-ci ne sont pas motivées par des séquelles d'accident.

7.5. Dispositions spéciales

En outre, en cas d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité uniquement, les dispositions suivantes s'appliquent :

7.5.1. Modalités d'indemnisation des affections disco-vertébrales en cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite – cf. article 4-3 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) :

Les affections disco-vertébrales (cervicalgies, cruralgies, dorsalgies, lombalgies, sciatiques, hernies discales), quelle qu'en soit la cause, ainsi que les traumatismes vertébraux ayant entraîné une fracture vertébrale ou une lésion de la moelle épinière, ne sont pas indemnisées sauf si elles donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 7 jours. La franchise est décomptée à partir du 1er jour d'hospitalisation.

7.5.2. Modalités d'indemnisation des maladies psychiques en cas d'Incapacité de Temporaire Totale ou d'Invalidité (uniquement si l'option « Sérénité » n'a pas été souscrite – cf. article 4-3-1 des Conditions Générales valant Note d'Information) :

Des maladies psychiques (dépressions quelles qu'elles soient, schizophrénie, troubles mentaux organiques, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité et du comportement, troubles de l'alimentation, syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, fatigue chronique) ainsi que les fibromyalgies quelle qu'en soit l'origine, sont indemnisées si elles donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 30 jours en établissement spécialisé.

La franchise est décomptée à partir du 1er jour d'hospitalisation.

7.6. Activités sportives à risques

7.6.1. Risques exclus pour l'ensemble des garanties

Les conséquences de la pratique, en qualité d'amateur ou de professionnel (cf. article 9), des sports suivants : le base jumping ; le plongeon de falaise.

7.6.2. Risques exclus en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale ou d'invalidité

- les conséquences de la pratique de sports réalisés à titre professionnel ;
- les disciplines équestres suivantes : chasse à courre, concours complet, course attelée, endurance, endurance en attelage, hunter, polo, poursuite par équipe, saut d'obstacles (à l'exception des assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique).

7.6.3 Risques sportifs spécifiques

La pratique des sports, activités ou loisirs suivants, même occasionnelle (à l’exception des baptêmes ou des initiations), peuvent être couverts à la demande de l’assuré et sous réserve d’acceptation par Multi Impact, après étude préalable et application éventuelle de conditions particulières :

- Les sports automobiles : courses sur circuit, courses de voiture de tourisme ou de sport, courses de dragster, karting avec compétition, tout autre sport automobile.
- Les sports moto : courses sur circuit, courses d’enduro, courses de motocross, quad avec compétition, courses sur glace, courses de scooter ou cyclomoteur, courses de trial, tout autre sport moto.
- Les sports aériens en qualité de pilote : aviation, hélicoptère, planeur, vol à voile, montgolfière, aérostation, autogire, gyroplane, ultraléger motorisé, deltaplane, parapente, parachutisme, paraventile, tout autre vol motorisé ou non.
- Les sports nautiques : plongée subaquatique, canoë avec compétition, kayak avec compétition, jet ski avec compétition, kite-surf avec compétition, yachting avec compétition, ski nautique avec compétition, motonautisme avec compétition.
- Les sports de montagne : escalade, varappe, alpinisme, trekking, luge de course avec compétition, bobsleigh avec compétition, skeleton avec compétition, motoneige avec compétition, ski alpin avec compétition, ski de fond avec compétition, ski freestyle.
- Les sports extrêmes : canyoning, rafting en eau vive, saut à l’élastique, tout autre sport extrême.
- Le raid aventure, la spéléologie, le VTT avec compétition, le BMX avec compétition, le MTB avec compétition, le bodybuilding avec compétition, le culturisme avec compétition, l’haltérophile avec compétition, la chasse au gros gibier hors Europe.

Lorsque la couverture de l’un de ces sports est accordée par l’Assureur via Multi Impact, les conditions d’assurabilité seront portées aux conditions particulières.

7.6.4. Dispositions spéciales : modalités d’indemnisation en cas d’incapacité temporaire totale de travail résultant de la pratique de certains sports en amateur

En cas d’incapacité totale de travail consécutive à la pratique d’un des sports suivants en qualité d’amateur il sera fait application d’une franchise absolue de 90 jours, si la franchise choisie est inférieure : l’aïkido, le hapkido, le jiu-jitsu, le karaté, le kick boxing, le kung-fu, le taekwondo, le viet-vo-dao, la savate, la lutte (quelle qu’elle soit), la boxe (quelle qu’elle soit), le catch, le rugby (quel qu’il soit) ainsi que les disciplines équestres suivantes : gymkhana, équifun, voltige, horse-ball, pentathlon moderne, ski-joering, yoseikan-bajutsu, équitation western.

7.6.5. Dispositions spéciales : modalités d’indemnisation en cas d’incapacité temporaire totale de travail, d’invalidité Permanente et de PTIA pour les assurés exerçant une activité professionnelle agricole hippique

Par dérogation aux dispositions de l’article 7.6.2 des Conditions Générales valant Note d’Information, les disciplines équestres suivantes sont assurées, y compris en cas de démonstrations, courses et compétitions nécessitant l’utilisation d’équidés : concours complet, course attelée, endurance, endurance en attelage, poursuite par équipe, saut d’obstacles.

En cas d’incapacité totale de travail consécutive à la pratique de l’une de ces disciplines, il sera fait application d’une franchise absolue de 90 jours, si la franchise choisie est inférieure. L’application de cette franchise ne concerne pas le saut d’obstacles.

ARTICLE 8 ▷ Les droits qui vous protègent - dispositions diverses

8.1. Droit de renonciation et modalités

Le souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que son contrat est conclu. Le contrat est conclu à la date d’encaissement de la 1ère cotisation. Ce délai expire le dernier jour à 24 heures. S’il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n’est pas prorogé. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception envoyée à l’adresse postale de Multi Impact, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

“Je soussigné(e) , déclare renoncer à mon contrat Abeille Assurance de Prêt ”N°..... et demande à recevoir le remboursement total des sommes versées au titre de ce contrat dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre”.

(Date)..... (Signature)

A compter de l’envoi de cette lettre, le contrat prend fin. Le défaut de remise des documents et informations prévus à l’article L 132-5-2 du Code des assurances entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l’article L 132-5-1, jusqu’au 30ème jour calendrier révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de 8 ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.

8.2. Protection des données personnelles

Les données personnelles communiquées par les personnes intéressées ou générées du fait du contrat, sont conservées par le responsable de traitement conformément à la durée nécessaire à l’exécution du contrat et des prescriptions légales.

Vous trouverez l’ensemble des durées de conservation des données personnelles sur notre site internet (rubrique « mentions légales »)

Vous pouvez demander l’accès, la rectification de vos données personnelles ainsi que dans certains cas, l’effacement et la limitation de traitement de vos données.

Vous pouvez demander le retrait de votre consentement au traitement précédemment donné.

Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles dans les cas prévus par la réglementation, notamment lors des opérations de gestion commerciale des clients et prospection commerciale.

Vous pouvez également demander la portabilité des données personnelles que vous avez fournies lorsqu’elles sont nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Pour exercer ces droits, il est nécessaire d’écrire à Multi Impact – Service Réclamations – 41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex.

En cas de communication de données médicales lors de la passation ou l’exécution du contrat d’assurance, vous pouvez demander l’accès et la rectification, à ces données en écrivant à Multi Impact 41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex à l’attention du Médecin Conseil.

En cas de désaccord persistant concernant vos données personnelles vous avez le droit de saisir la CNIL à l’adresse suivante : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - www.cnil.fr

La collecte et le traitement des données personnelles, nécessaires à la conclusion du contrat et au respect par l’Assureur de ses obligations légales, ont pour finalité :

- la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme.

L'information complète à jour concernant le traitement de vos données personnelles est consultable sur le site internet d'abeille-assurances.fr (rubrique « mentions légales »).

8.3. Relevé annuel de situation

L'assuré recevra chaque année un relevé de situation sur lequel figureront notamment le montant de ses garanties ainsi que le détail de ses cotisations.

8.4. Procédure d'examen des litiges

Toute réclamation concernant le présent contrat doit être adressée à Multi Impact - 41/43 avenue Hoche - CS 110002 - 51687 Reims Cedex. Ce dernier en accuse réception dans un délai de 10 jours ouvrables (sauf réponse dans ce délai). Le délai de réponse maximal est de 2 mois à compter de la réception de la réclamation. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, le réclamant peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) dont les coordonnées sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance LMA - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 www.mediation-assurance.org. Le recours à l'avis du Médiateur est ouvert aux particuliers et est gratuit.

8.5. Organisme de contrôle

L'Assureur et Multi Impact sont contrôlés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Les éventuels différends peuvent être portés devant l'ACPR - 4 place de Budapest -CS 92459 - 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

8.6. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter :

- 1 - de l'événement qui y donne naissance,
- 2 - ou, en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du jour où l'Assureur en a eu connaissance, via Multi Impact,
- 3 - ou, en cas de sinistre, du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là, sauf en cas d'application des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle prévues à l'article L192-1 du Code des assurances portant ce délai de deux ans à cinq ans en matière d'assurance sur la vie.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré et dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. En tout état de cause, pour les contrats d'assurance sur la vie, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Par ailleurs, l'article L 114-2 du Code des assurances précise que « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ». L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par Multi Impact à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à Multi Impact en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

8.7. Indications générales liées au régime fiscal

Les prestations servies au titre du contrat Abeille Assurance de Prêt sont soumises à la réglementation fiscale en vigueur en France.

8.8. Participation aux bénéfices techniques et financiers

Pour ce contrat, l'Assureur ne verse aucune participation au titre des bénéfices techniques et financiers.

ARTICLE 9 ▷ Lexique

Accident :

Par accident, on entend toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Âge :

L'âge tarifé est obtenu par différence entre le millésime de l'année d'assurance et le millésime de l'année de naissance de l'assuré.

Assuré :

Personne physique sur laquelle repose l'assurance.

Bénéficiaire :

Le ou les organisme(s) prêteur(s), réputé(s) bénéficiaire(s) acceptant, désigné(s) sur les conditions particulières, à concurrence des sommes dues dans la limite du montant garanti.

Conditions particulières :

Document émis par Multi Impact et remis ou envoyé à l'assuré, matérialisant sa souscription au contrat Abeille Assurance de Prêt. Ce document indique notamment la date d'entrée en vigueur des garanties, leur nature, leur étendue, leur durée, leur montant ainsi que le détail des cotisations.

Consolidation médicale :

Stabilisation durable et présumée définitive de l'état de santé de l'assuré n'évoluant plus, ni vers une amélioration ni vers une dégradation.

Échéances du prêt :

• Prêt à taux fixe et taux variable : il s'agit des échéances représentatives des amortissements du capital emprunté et des intérêts tels que définis par le tableau d'amortissement établi par l'organisme prêteur, à l'exclusion de tous les frais divers (frais de remboursement anticipé, pénalités de retard, frais de dossier, ...). Pour les prêts à taux variable, le montant de la prise en charge des échéances du prêt est calculé d'après le dernier tableau d'amortissement reçu par l'Assureur. En ce qui concerne les prêts comportant une période de différé d'amortissement, l'Assureur prend en charge les intérêts venant à échéance pendant la période de différé. Au-delà de cette période, l'Assureur prend en charge les échéances du prêt telles que définies ci-dessus.

• Prêts in fine et prêts relais : il s'agit des échéances représentatives des seuls intérêts, à l'exclusion des amortissements du capital emprunté et frais divers.

Maladie :

Par maladie, on entend toute altération de la santé de l'assuré médicalement constatée.

Incapacité Temporaire Totale (ITT) :

Sera considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi au jour du sinistre, lorsqu'il ne peut plus exercer sa profession, d'aucune manière que ce soit, même partiellement, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

Sera également considéré en Incapacité Temporaire Totale l'assuré n'exerçant pas, d'activité professionnelle, au moment du sinistre, constraint d'observer un repos total et complet suite à hospitalisation ou obligation médicale de maintien au domicile, et qui serait dans l'impossibilité temporaire complète d'exercer ses occupations habituelles non professionnelles. Cette Incapacité Temporaire Totale doit être constatée médicalement et être d'une durée supérieure au délai de franchise.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) :

Sera considéré en état d'Invalidité Permanente Partielle (IPP), l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre et qui peut apporter la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. L'invalidité permanente est partielle lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %.

Sera également considéré en IPP l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant atteint d'une IPP dont le taux est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %. **Le taux d'invalidité est évalué par voie d'expertise médicale.**

Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette l'incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré.

Invalidité Permanente Totale (IPT) :

Sera considéré en état d'Invalidité Permanente Totale (IPT), l'assuré exerçant une activité professionnelle ou à la recherche d'un emploi, au jour du sinistre et qui peut apporter la preuve d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales ayant acquis un caractère stable et présumé définitif. L'invalidité permanente est totale lorsque le taux d'invalidité conservé par l'assuré est supérieur ou égal à 66 %. Sera également considéré en IPT l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle, au moment du sinistre mais se trouvant atteint d'une IPT dont le taux est supérieur ou égal à 66 %. **Le taux d'invalidité sera déterminé dans les mêmes conditions que pour l'IPP et par voie d'expertise médicale.**

Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, l'invalidité est appréciée en fonction de la seule incapacité fonctionnelle et notamment de l'incidence de cette l'incapacité (telle que définie à l'article 4.2.2 des présentes Conditions Générales valant Note d'Information) sur l'exercice des occupations habituelles et non professionnelles de l'assuré.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

L'assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) dès lors qu'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou un travail quelconque lui procurant gain ou profit et que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie : faire sa toilette, s'habiller, s'alimenter et se déplacer. Il est également considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) en cas d'altération des fonctions cognitives nécessitant une surveillance ou une incitation permanente pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie.

Sont exclues de la notion d'assistance à tierce personne les simples interventions de type aide-ménagère comme les courses ou le ménage.

Rechute :

Arrêt de travail justifié en raison d'une nouvelle manifestation d'une maladie ou des suites d'un accident ayant déjà donné lieu à une indemnisation.

Souscripteur :

Personne physique ou morale qui souscrit à l'assurance et s'engage à payer les cotisations.

Sports :

Sport amateur :

Sport pratiqué occasionnellement ou régulièrement, sans courses ou compétitions.

Sport en compétition :

Sport amateur de haut niveau donnant lieu à la participation à des courses ou compétitions officielles, rémunérées ou non.

Nota :

- pour le ski alpin et le ski de fond, la compétition s'entend comme compétition sportive organisée par une fédération nationale ou internationale, à l'exception des tests de niveaux de l'Ecole de Ski Français (ESF).
- pour le karting et le quad, la compétition s'entend hors courses entre amis, collègues ou en famille.

Sport professionnel :

Sport pratiqué avec une licence professionnelle et incluant la participation à des courses ou compétitions rémunérées.



Assureur : Abeille Vie
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital social de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

Gestionnaire : Multi Impact
Courtier en assurance immatriculé
à l'ORIAS sous le n° 07 004 884
(www.orias.fr)
Siège social : 41/43 avenue Hoche
CS 110002
51687 REIMS CEDEX

Assureur : **Abeille Vie**
Société Anonyme d'Assurances Vie et de Capitalisation
au capital social de 1 205 528 532,67 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 70 avenue de l'Europe
92270 Bois-Colombes
732 020 805 RCS Nanterre

Gestionnaire : **Multi Impact**
Courtier en assurance immatriculé
à l'ORIAS sous le n° 07 004 884
(www.orias.fr)
Siège social : 41/43 avenue Hoche
CS 110002
51687 REIMS CEDEX