



# Note d'Information Détaillée Garantie Emprunteur Macif

## Préambule

Le contrat Garantie Emprunteur Macif est régi par le Code de la mutualité et les dispositions du contrat collectif n° 207 003 souscrit auprès de Macif-Mutualité par la Macif au profit de ses sociétaires.

La présente note d'information détaillée reprend les dispositions de ce contrat collectif dont une copie du texte intégral est communiquée à toute personne qui en fait la demande.

Macif-Mutualité est l'assureur de ce contrat et est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles sis 61 rue Taitbout à Paris Cedex 09 (75436).

Sécurimut est le gestionnaire mandaté par Macif-Mutualité pour opérer la gestion du contrat. **Pour toute opération liée au contrat, vous devez contacter Sécurimut sis 1 rue du Lac à Lyon (69003) - Tel : 04 78 62 16 62.**

## Définitions préalables

Pour une meilleure lecture de votre contrat Garantie Emprunteur Macif, le "vous" doit être compris comme le ou les assurés et le "nous" comme Macif-Mutualité, via son gestionnaire Sécurimut. Le lexique ci-dessous est à votre disposition pour une parfaite compréhension des termes techniques. Les mots ou expressions ainsi définis sont désignés par un astérisque dans le texte.

**Accident :** toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, conséquence directe et certaine de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

**Assuré :** personne physique admise à l'assurance et sur qui reposent les garanties. Le terme « assuré » désigne chacun des assurés mentionnés au certificat d'adhésion.

**Bénéficiaire :** l'organisme prêteur désigné sur la demande d'adhésion pour percevoir les prestations prévues au contrat, sauf en cas d'accord express de l'organisme prêteur et du sociétaire pour la désignation d'un autre bénéficiaire.

**Certificat d'adhésion :** document remis au sociétaire constatant son adhésion au contrat Garantie Emprunteur Macif. Il matérialise l'acceptation du risque par la Mutuelle, la date d'effet de l'assurance, les prêts couverts, leurs caractéristiques, le capital assuré en cas de décès ou de P.T.I.A. et les mensualités garanties prises en charge en cas d'I.T.T. ou d'I.P.T.

**Date de stabilisation:** Moment à partir duquel l'état de santé de l'assuré n'est plus susceptible de s'améliorer du fait d'une thérapeutique active.

**Franchise :** période de 90 jours continus d'arrêt de travail non prise en charge.

**Incapacité Temporaire Totale de Travail (I.T.T.) :** état qui place l'assuré, à la suite d'un accident ou d'une maladie garantis, dans l'impossibilité temporaire, complète et continue, d'exercer sa profession. Sera également considéré en I.T.T. l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre, obligé de garder la chambre. Cette impossibilité doit être médicalement constatée suivant la procédure définie à l'article 5.2. « Droit d'enquête et d'expertise » .

**Incapacité Permanente Totale de Travail (I.P.T.) :** inaptitude totale et définitive de l'assuré d'exercer sa profession. Cette incapacité est couverte à compter d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 50%, médicalement constaté, selon la procédure définie à l'article 5.2. « Droit d'enquête et d'expertise ». Sera également considéré en I.P.T. l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre mais se trouvant dans l'inaptitude totale et définitive d'exercer une profession.

**Maladie :** toute altération de l'état de santé d'origine non accidentelle constatée par un médecin. Est considéré comme une maladie, le décès qualifié de mort naturelle.

**Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) :** invalidité qui rend l'assuré définitivement incapable de se livrer à l'exercice d'une quelconque activité pouvant procurer gain ou profit, et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins 3 des 5 actes essentiels de la vie quotidienne de façon totale (se coucher et se lever, s'habiller et se déshabiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement).

**Quotité :** niveau de la garantie couverte pour l'assuré, exprimée en pourcentage du capital restant dû pour la garantie Décès/P.T.I.A. et de la mensualité du prêt pour le risque I.T.T. / I.P.T.

**Rechute :** nouvelle incapacité totale de travail résultant des mêmes causes que la précédente et intervenant dans un délai de 3 mois à compter de la date de reprise des activités habituelles.

**Sinistre :** évènement, maladie ou accident mettant en jeu une garantie, pendant la durée de validité du contrat.

**Sociétaire :** personne dont l'adhésion à la Mutuelle a été acceptée et qui à ce titre est tenue au paiement des cotisations.

## 1. LA SOUSCRIPTION

### Objet du contrat

Le contrat Garantie Emprunteur Macif vous permet de souscrire, dans le cadre de prêts contractés auprès d'un organisme prêteur, une garantie en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A.)\*, d'incapacité temporaire totale de travail (I.T.T.)\* et d'invalidité permanente totale de travail (I.P.T.)\* consécutive à une maladie\* ou à un accident\*.

Ce contrat peut être souscrit par une ou deux personnes physiques. Dans ce cas, les assurés\* alors dénommés au certificat d'adhésion\* sont qualifiés de co-emprunteurs.

### 1.1. PERSONNES ASSURABLES

Vous devez au moment de la demande d'adhésion :

- Etre âgé, au jour de la souscription, de plus de 18 ans et de moins de 80 ans pour la garantie décès
- Etre âgé de moins de 65 ans pour la garantie P.T.I.A.\*
- Etre âgé de moins de 65 ans et ne pas être retraité ou pré-retraité ayant définitivement cessé ses activités pour les garanties I.T.T.\* et I.P.T.\*
- Résider en France métropolitaine, dans les DOM, dans l'Union Européenne ou en Suisse.
- Avoir contracté un emprunt libellé en euros et rédigé en français, auprès d'un organisme prêteur situé en France, dans l'Union Européenne ou en Suisse.
- Ne pas exercer les professions suivantes :
  - professions du secteur pétrolier (activités on-shore et off-shore),
  - professions avec manipulation ou transport de produits dangereux (explosifs, corrosifs, inflammables, radioactifs, toxiques, chimiques, biologiques, bactériologiques, génétiques),
  - professions exercées à une hauteur supérieure à 20 mètres (grutiers, travail sur échafaudage...),
  - sportifs professionnels,
  - professions de secours / sécurité / surveillance / maintien de l'ordre / militaire / convoyeurs de fonds / professions avec port ou manipulation d'armes, pompiers professionnels,
  - professions avec activités en mer et sur les chantiers navals, dockers,
  - professions du cirque, artistes de cinéma ou de télévision, intermittents du spectacle,
  - professions relatives au travail de la mine, travail souterrain ou en galerie, spéléologues.

Néanmoins, sur déclaration de l'assuré\*, l'exercice de l'une de ces professions pourra faire l'objet d'une étude spécifique d'acceptation, à l'adhésion ou en cours de contrat. Cette acceptation est alors explicitée aux conditions particulières remises et acceptées par l'assuré\*.

### 1.2. PRETS ASSURABLES

Le contrat Garantie Emprunteur Macif couvre les prêts dont la durée maximum d'amortissement est de 30 ans, des catégories suivantes :

- Prêts amortissables, taux fixe ou variable,
- Prêts modulables,
- Prêts à échéance modulable,
- Prêts in fine,
- Prêts avec différé, avec remboursement ou non des intérêts pendant le différé,
- Prêts à taux 0%.

Ces prêts sont assurables sous réserve de la signature de l'offre de prêt dans les 6 mois qui suivent la date d'effet du contrat, mentionnée au Certificat d'adhésion\*, et d'un 1<sup>er</sup> déblocage de fonds dans les 24 mois qui suivent la signature de l'offre de prêt.

### 1.3. MODALITES DE SOUSCRIPTION

Lors de la souscription, vous devez compléter une demande d'adhésion et vous soumettre aux formalités médicales. A cet effet, vous devez remplir un questionnaire de santé et, éventuellement, vous soumettre à des examens médicaux et fournir les informations médicales et financières nécessaires.

Sur présentation des factures originales, nous prenons en charge les frais en résultant, soit en cas de souscription effective, soit en cas de refus ou d'acceptation du risque avec restrictions de garanties.

En revanche, en cas de refus d'une souscription acceptée sans restriction de notre part, ou de renonciation de votre part après la signature du contrat, ces frais restent à votre charge.

L'admission est subordonnée à l'acceptation du dossier à l'issue des formalités de souscription. Nous pouvons accepter les garanties, avec ou sans restriction / majoration de cotisations, les refuser ou les ajourner. En cas d'acceptation avec restrictions, celles-ci vous seront soumises pour acceptation dans les 20 jours. L'acceptation du risque est matérialisée par le certificat d'adhésion\* faisant référence aux conditions particulières d'acceptation.

La durée de validité de la décision d'acceptation est fixée à 6 mois. Si au terme de ce délai, l'offre de prêt n'a pas été signée, les formalités de souscription devront être renouvelées.

### 1.4. RENONCIATION

A compter du jour où vous êtes informés de la prise d'effet de votre contrat par la réception de votre certificat d'adhésion\* ou par le paiement de la cotisation, vous disposez d'un délai de trente jours pour revenir sur votre décision. Dans ce cas, il vous suffit de nous prévenir par lettre recommandée avec accusé de réception en reprenant la mention suivante : Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) désire renoncer à la souscription de mon contrat Garantie Emprunteur Macif. La cotisation éventuellement versée vous est alors remboursée dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée, et le bénéficiaire\* acceptant en est informé.

### 1.5. OBLIGATIONS DES ASSURES

Vos déclarations concernant votre état civil, votre état de santé, vos antécédents médicaux, vos activités professionnelles servent de base à l'assurance qui devient incontestable dès son entrée en vigueur.

Postérieurement à la souscription et pour les modifications de votre situation mentionnées à l'article 5.1. « Modifications en cours de contrat », vous devez nous informer des circonstances nouvelles qui rendraient inexactes les réponses faites lors de la demande d'assurance. De nouvelles conditions d'assurance pourront alors vous être proposées et prendront effet après votre accord.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, la nullité du contrat pourra être soulevée conformément à l'article L. 221-14 du Code de la mutualité. Nous conservons alors les cotisations versées à titre de dédommagement.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte de nature à atténuer le risque, les garanties pourront être réduites, conformément à l'article L. 221-15 du Code de la mutualité.

### 1.6. DATE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la plus tardive des dates suivantes :

- la date d'émission du certificat d'adhésion\* (faisant suite à la signature de la demande d'adhésion, des questionnaires médicaux et des conditions particulières éventuelles),
  - le jour de la signature de l'acte de prêt ;
- Sous condition suspensive du paiement de la première cotisation

En cas de décès de l'assuré\* postérieurement à la signature de l'acte de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, l'adhésion au contrat produira tous ses effets, uniquement s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Entre la date de remise de la demande d'adhésion signée et la notification d'acceptation ou de non acceptation, ainsi qu'entre l'émission du Certificat d'adhésion\* et la date de signature de l'offre de prêt, et pour le cas où il existe un engagement de votre part vis-à-vis de l'organisme prêteur, la garantie est accordée provisoirement pour le risque décès d'origine accidentelle pour une durée maximale de 6 mois, à compter du lendemain zéro heure de la date de réception de la demande d'adhésion par le gestionnaire et de la date d'émission figurant au Certificat d'adhésion.

Les garanties sont accordées définitivement pour la durée du contrat, hors toute modification des prêts et des garanties, et tant que les assurés appartiennent à l'effectif assurable.

### 1.7. DUREE DES GARANTIES

Le contrat se renouvelle par tacite reconduction à la date d'échéance annuelle pendant toute la durée du (des) prêt(s), pour autant que le contrat reste en vigueur et sous réserve des dispositions de l'article « Cessation des garanties ». La date d'échéance de votre contrat est mentionnée sur votre Certificat d'adhésion\*.

### 1.8. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cessent :

- dès que vous cessez d'appartenir à l'effectif assurable,
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,
- en cas de demande de résiliation de la part du sociétaire\* par lettre recommandée adressée au minimum 2 mois avant l'échéance annuelle,
- dès que l'emprunt qui a fait l'objet de la souscription a été entièrement remboursé,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- lorsque vous avez atteint la limite d'âge aux prestations, c'est-à-dire :
  - à la mise à la retraite ou préretraite et au plus tard à votre 65ème anniversaire pour les garanties I.T.T.\*, I.P.T.\*, P.T.I.A.\*,
  - à votre 80ème anniversaire pour la garantie décès,
- s'il n'est pas donné suite à l'offre de prêt dans le délai imparti, soit 6 mois à compter de la date d'émission du certificat d'adhésion\*.

## 2. LES GARANTIES

**L'ensemble des prestations versées est pondéré de la quotité souscrite par chacun des co-assurés.**

### 2.1. GARANTIE EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'assuré\* **avant ses 80 ans**, le capital restant dû au jour du décès (hors intérêts à venir, arriérés et éventuelles pénalités de remboursement anticipé), tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement, dans la limite du montant garanti et indiqué au certificat d'adhésion\*, est versé à l'organisme prêteur. Il peut être versé à un autre bénéficiaire\* désigné par le sociétaire\* sous réserve de l'accord écrit de l'organisme prêteur

### 2.2. GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

En cas de P.T.I.A.\* de l'assuré\*, nous versons à l'organisme prêteur ou, si ce dernier a donné son accord écrit, à l'assuré\* lui-même ou à tout autre bénéficiaire\* désigné, le capital restant dû assuré au jour où la P.T.I.A.\* est reconnue, c'est-à-dire :

- soit à la date à laquelle est notifiée la décision de la Sécurité Sociale vous classant à titre définitif, avec attribution de la pension correspondante, dans la 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalidité, conformément à l'article L. 341-1 et suivants et R. 341-2 du Code de la sécurité sociale ;
- soit à la date à laquelle vous êtes considéré comme invalide à 100% par un régime de base de protection sociale, nécessitant l'assistance d'une tierce personne, à la suite d'un accident du travail ;
- soit, si vous n'êtes pas assuré social, à la date fixée par les certificats concordants, établis par votre médecin et le Médecin conseil que nous mandatos.

**Le capital n'est pas dû si à la date de consolidation\* de la P.T.I.A vous avez atteint l'âge requis pour faire valoir vos droits à une pension vieillesse ou avez plus de 65 ans ou êtes déjà en préretraite, et ceci même si l'accident\* ou la maladie\* qui a causé la P.T.I.A. est antérieur.**

**Le paiement du capital met fin à l'assurance pour toutes les garanties.**

### 2.3. GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T.)\* ET INVALIDITE PERMANENTE TOTALE DE TRAVAIL (I.P.T.)\*

L'indemnité garantie est égale aux mensualités venant à échéance mentionnées sur le tableau d'amortissement produit au jour du sinistre\*, pondérées de la quotité\* souscrite, dans la limite du montant garanti selon les informations portées au certificat d'adhésion\*.

Si vous nous trouvez en état d'I.T.T.\*, par suite de maladie\* ou d'accident\* survenu pendant la période de garantie, nous vous versons les indemnités garanties à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu. En cas de rechute\* vous plaçant à nouveau en état d'I.T.T., nous ne ferons pas application à nouveau de la franchise.

La garantie couvre également l'état d'I.P.T.\*. Cette invalidité est mesurée par un taux d'incapacité fixé par le Médecin conseil en référence au dernier barème médical publié dans la revue « le concours médical ». Le Médecin conseil est mandaté selon la procédure décrite à l'article 5.2 « Droit d'enquête et d'expertise ». Cette garantie intervient dès lors que vous êtes dans l'incapacité totale et définitive d'exercer votre profession, mesurée à partir d'un taux d'incapacité de 50 %, fonctionnel et professionnel, évalué par le médecin conseil. En outre, la date de stabilisation\* doit survenir pendant la durée de l'assurance.

La prise en charge des mensualités garanties s'applique pendant la durée de l'incapacité de travail et au prorata de la durée de l'arrêt de travail.

Pendant ou à la suite d'une période d'I.T.T.\* ou d'I.P.T.\* prise en charge, aucune modification du plan d'amortissement du prêt ne peut être prise en compte sans notre accord.

En aucun cas la prise en charge ne pourra être supérieure aux mensualités de remboursement dues à l'organisme prêteur.

Un remboursement total ou partiel du capital emprunté, anticipé ou non, autre que l'amortissement régulier déclaré, n'est pas pris en charge dans le cadre de la garantie I.T.T. et I.P.T.. En particulier, pour les prêts in fine ou relais, la garantie n'inclut pas la prise en charge de la dernière échéance (remboursement du capital).

Les prestations en cas d'I.T.T.\* et d'I.P.T.\* cessent d'être versées en cas de reprise totale ou partielle d'une activité.

## 2.4. CO-EMPRUNTEURS

En cas de décès, de P.T.I.A.\*, d'I.T.T.\* ou d'I.P.T.\* des deux co-emprunteurs assurés\*, le montant total des prestations servies au titre d'un même prêt, ne peut excéder le montant des sommes dues à l'organisme prêteur pour la même période.

## 2.5. LIMITES ET EXCLUSIONS DE GARANTIES

### ► Exclusions communes à toutes les garanties

Les garanties sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :

- le suicide pendant les douze mois qui suivent l'adhésion,
- les conséquences directes ou indirectes d'explosion, de dégagements de chaleur ou de l'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité,
- les faits de guerres étrangères ou civiles, des participations actives de l'assuré\* à des émeutes, rixes, actes de terrorisme, étant précisé que les actes de légitime défense et assistance à personne en danger sont garantis,
- les risques aériens sous forme de :
  - pratique de l'aile volante, du delta-plane, du parapente, du vol à voile, de l'aérostation ou du saut à l'élastique,
  - pilotage d'un appareil ultra léger motorisé (U.L.M.) ou de tout appareil non homologué,
  - participation à des compétitions, raids, démonstrations acrobatiques, voltige, tentatives de records, exhibitions,
  - vols d'essai ou vols en prototype,
  - descente en parachute, sauf si la situation critique de l'appareil l'exige.
- les déplacements professionnels et privés hors des pays membres de l'OCDE et de l'Union Européenne d'une durée supérieure à 3 mois,
- les professions exclues telles qu'explicitées à l'article 1.1. « personnes assurables », sauf déclaration et acceptation explicite aux conditions particulières.

### ► Limites et exclusions spécifiques aux garanties P.T.I.A.\*, I.T.T.\* et I.P.T.\* :

En plus des limitations ci-dessus, les garanties P.T.I.A.\*, I.T.T.\* et I.P.T.\* sont accordées sous réserve des limites et exclusions suivantes :

- les conséquences d'accidents\* survenus alors que l'assuré\* conduisait un véhicule sous l'empire d'un état alcoolique dont le seuil est fixé par l'article R. 234-1 du Code de la route,
- les conséquences d'accidents\* liés à l'utilisation de substances classées par le Code de la santé publique comme stupéfiants ou psychotropes, en dehors d'une prescription médicale ou d'une absorption accidentelle,
- les accidents\* qui sont le fait volontaire de l'assuré\* ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- les accidents\* résultant de la participation de l'assuré\* à un délit intentionnel ou à un crime,
- les accidents\* résultant de la pratique de sports à titre professionnel ou sponsorisée,
- les affections psychiatriques, psychiques, neuropsychiques, les états dépressifs de toute nature, sauf s'ils donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 10 jours,

- Les affections liées à une atteinte discale et/ou vertébrale, para vertébrale, et leurs complications musculaires et ligamentaires, sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale (la franchise\* court alors à compter du 1er jour d'hospitalisation) ou si elle s'accompagne d'une fracture vertébrale ou si elle est d'origine maligne,
- Les fibromyalgies et syndrome de fatigue chronique,
- Les arrêts de travail liés à des traitements ou opérations à but esthétique à des fins non réparatrices,
- Les cures thermales ou autres, les séjours dans un établissement de repos, cures de désintoxication ou de sommeil, séjours climatiques ou diététiques,
- Les suites et conséquences d'affections, accidents\* et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties.
- Les périodes d'arrêt de travail non médicalement constatées en France métropolitaine ou DOM.

Toutefois, les conséquences d'accidents\* ou maladies\* constatées avant la souscription du contrat et déclarées à cette occasion au questionnaire de santé ne sont pas exclues, sauf mentions contraires dans les conditions particulières.

Le congé légal de maternité est exclu du contrat. Toutefois, les congés pathologiques entraînant une incapacité temporaire totale de travail\* sont pris en charge après application de la franchise\* et jusqu'au congé légal de maternité. En cas d'incapacité totale de travail à la suite d'un accouchement, la prise en charge s'effectuera à compter de la fin du congé légal de maternité et après application de la franchise\*.

### Risques rachetables :

Dès lors qu'ils ont été déclarés au moment de la souscription ou ultérieurement, certains risques répertoriés ci-dessus peuvent être assurés moyennant des conditions spécifiques. Dans ce cas, les conditions particulières stipulent expressément cette prise en charge.

## 3. LES COTISATIONS

### 3.1. TARIF

La cotisation est fixée en fonction de la date de souscription, de votre âge lors de la souscription, de votre activité professionnelle et de ses conditions d'exercice, de votre qualité de fumeur ou non fumeur, des caractéristiques du prêt, du capital restant dû année après année, des quotités\* choisies et du co-emprunteur assuré\*.

L'âge retenu pour ce calcul est déterminé par différence exacte entre la date d'effet de l'assurance et votre date de naissance. En cas d'erreur dans l'indication de votre date de naissance, l'ajustement nécessaire sera fait conformément à l'article L. 223-25 du Code de la mutualité.

Cette cotisation est nivelée par prêt et elle est fixée taxes actuelles comprises. Son montant, sa durée et son échéance de prélèvement figurent au certificat d'adhésion\*. Elle est définie pour la durée totale du contrat et ne peut être aménagée que lors d'une demande de modification de votre part (selon article 5.1) ou une évolution relative aux taxes en vigueur.

### 3.2. NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans un délai de 10 jours suivant la date d'échéance, nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée vous informant que :

- les garanties du contrat seront suspendues 30 jours après l'envoi de cette lettre si la cotisation est restée impayée,
- le contrat sera résilié de plein droit, sans aucune autre formalité, 10 jours après l'expiration du délai précédent de 30 jours, si la cotisation est toujours impayée (article L. 221-7 du Code de la mutualité).

L'organisme prêteur en est alors informé et pourra, s'il le souhaite nous demander de maintenir le contrat en vigueur en se substituant au sociétaire\* pour le paiement des cotisations.

## 4. LES PRESTATIONS

### 4.1. FORMALITES EN CAS DE DECES

Les règlements seront effectués dès réception des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier, tant sur les circonstances du décès que sur les causes :

- un extrait d'acte de décès
- le certificat médical précisant la maladie\* à l'origine du décès et sa date de première constatation ou la date et la nature de l'accident\* ayant entraîné le décès (imprimé « déclaration de décès » que nous vous remettons), complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,

- le procès verbal de police en cas de décès accidentel,
- une attestation de l'organisme prêteur indiquant le capital restant dû au jour du décès,
- le tableau d'amortissement au jour du décès.

Les sommes dues sont payables au siège de l'organisme prêteur.

Elles sont versées dans les mêmes conditions au bénéficiaire\* autre que l'organisme prêteur si ce dernier y a consenti par écrit. Dans ce cas, il faudra nous remettre une photocopie du livret de famille du bénéficiaire\*.

#### 4.2. FORMALITES EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Les sommes dues sont versées sur présentation des pièces suivantes :

- tout document établissant la preuve de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie\*,
- le tableau d'amortissement du prêt concerné,
- une attestation de l'organisme prêteur indiquant le capital restant dû au jour de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie\*,
- toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état d'invalidité.

#### 4.3. FORMALITES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Tout arrêt de travail doit être déclaré à partir du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail et au plus tard le 120<sup>ème</sup> jour.

Passé ce délai, la prise en charge interviendra au plus tôt à la date de déclaration (sauf si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure). De même toute prolongation d'arrêt de travail doit être déclarée dans les 30 jours.

Dès réception de la déclaration, nous vous adresserons un imprimé spécial de « Déclaration d'arrêt de travail » à nous retourner accompagné :

- d'un certificat médical indiquant la nature de l'accident\* ou de l'affection, qui justifie l'incapacité de travail ou l'invalidité, la date de début et la durée probable de cet état, ainsi que l'activité professionnelle exercée au jour du sinistre\* (imprimé spécial que nous vous remettrons lors de la déclaration),
- des pièces justificatives de l'arrêt de travail et éventuellement de l'hospitalisation ;
- du procès verbal de gendarmerie en cas d'accident\*,
- du tableau d'amortissement du prêt concerné,
- de toutes autres pièces nécessaires demandées pour la justification de l'état d'incapacité ou d'invalidité.

Les pièces émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires n'engagent pas la Mutuelle.

## 5. DISPOSITIONS GENERALES

### 5.1. MODIFICATIONS EN COURS DE CONTRAT

**Modification de la situation de l'assuré\* : afin de nous permettre de proposer une solution adaptée, le sociétaire\* est tenu de nous informer, par lettre recommandée avec accusé de réception, des changements suivants : fumeur / non fumeur, appartenance à une profession décrite dans l'article 1.1. « personnes assurables », et ce dans les 2 mois de survenance de ces changements.**

Modification du (des) prêt(s) : pour bénéficier des garanties, en cas de modification des caractéristiques du prêt en cours de contrat, le sociétaire\* doit nous en informer par écrit.

Modification des garanties : aucune modification de garantie demandée par le sociétaire\* ne pourra être effectuée sans le consentement exprès de l'organisme prêteur. En cas de modification des quotités\* ou des garanties en cours de contrat, l'assuré\* concerné par une augmentation de garanties doit satisfaire aux formalités médicales.

### 5.2. DROIT D'ENQUETE ET D'EXPERTISE

Sous peine de suspension des garanties, vous devez nous adresser dans les délais fixés, tous les justificatifs demandés.

De plus, à tout moment, nous pouvons faire procéder par un médecin à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations.

Notamment, votre état d'incapacité ou d'invalidité est constaté par expertise médicale en dehors de toute considération du régime obligatoire auquel vous êtes affilié.

**Les prestations ne sont pas dues si vous refusez de vous soumettre à l'expertise ou si l'expertise révèle que les conditions prévues par les garanties ne sont pas ou plus réunies.**

En cas d'accident\* ou de maladie\* hors de France métropolitaine, vous êtes tenu de faire élection de votre domicile en France métropolitaine pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre\*.

Une enquête peut également être diligentée pour déterminer les origines du décès de l'assuré\*.

### 5.3. FAUSSE DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

Toute réticence à un contrôle demandé, à une expertise par un médecin, ou toute déclaration intentionnellement fautive de votre part ou de vos ayants droit, de même que la production de documents inexacts ou mensongers quant à votre état civil, à la date, aux circonstances ou aux conséquences du sinistre\*, annulent tout droit à prestation pour le sinistre\* en cause et peuvent entraîner la nullité du contrat, avec conservation des primes versées jusqu'alors.

### 5.4. EXPERTISE AMIABLE ET EXPERTISE JUDICIAIRE

#### 1. Expertise médicale arbitrale amiable

En cas de désaccord de l'assuré\* ou du bénéficiaire\* sur les conclusions du médecin conseil que nous avons mandaté, chacune des parties désigne un médecin expert pour donner son avis sur tout point d'application du contrat. Une expertise commune est alors organisée. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'en adjoignent un troisième. Les trois experts opèrent en commun à la majorité des voix. A défaut d'entente entre les médecins pour en désigner un troisième, celui-ci sera choisi, à la requête la plus diligente, par le président du Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le domicile déclaré de l'assuré\* ou son domicile élu selon l'article 5.2 ; l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chacune des parties supporte les honoraires et frais du médecin qu'elle a désigné et supportera par moitié ceux du troisième.

#### 2. Expertise judiciaire

Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est possible dès que survient un différend entre l'assuré\* et le médecin conseil.

Ce recours est également possible si, à l'issue de l'expertise amiable, une des parties est en désaccord avec l'avis du médecin expert.

### 5.5. RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du contrat, vous pouvez vous adresser au **Service Clients - SECURIMUT - 1 rue du lac - 69003 Lyon**.

Si enfin la réponse donnée ne vous donnait pas satisfaction, vous pourriez demander l'avis du médiateur, sans préjudice de votre droit à agir en justice. Les coordonnées du médiateur sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

### 5.6. PRESCRIPTION

Toute action liée à l'exécution du présent contrat est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, sauf si les bénéficiaires\* du capital en cas de décès sont les ayants droit de l'assuré\* ; dans ce cas, le délai est porté à 10 ans. Dans tous les cas, cette action est prescrite dans un délai de 30 ans à compter de la date du décès.

### 5.7. SUBROGATION

En cas de sinistre\* provoqué par un tiers responsable, nous pouvons exercer un recours conformément aux dispositions légales, à concurrence des prestations et indemnités versées.

### 5.8. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données à caractère personnel qui vous ont été demandées lors de la souscription de votre contrat sont obligatoires pour l'enregistrement de votre demande et seront informatisées pour des besoins de gestion interne. Sauf opposition de votre part et à l'exclusion des données de santé, elles pourront être utilisées à des fins de prospection et communiquées aux sociétés et partenaires du groupe Macif. Vous disposez à l'égard de ces données d'un droit d'accès et de rectification auprès de **Sécurimut sis 1 rue du lac à Lyon (69003)**, responsable du traitement.

**MACIF** : Mutuelle Assurance des Commerçants et Industriels de France et des cadres et salariés de l'industrie et du commerce.

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des assurances. N°SIREN : 781452511

Siège social : 2 et 4, rue Pied de Fond – 79037 Niort Cedex 9

**Macif-Mutualité** : Mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité adhérente à la FNMF. RNM : 779 558 501.

Siège social : Carré Haussmann – 22-28 rue Joubert - 75435 Paris cedex 9

**SECURIMUT** : SAS au capital de 200 000 €, RCS Lyon 487 899 148, à Directoire et Conseil de Surveillance, inscrite à l'ORIAS, garantie financière et responsabilité civile professionnelle conforme aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances. Siège social : 1 rue du Lac - 69003 Lyon.