



NOTICE D'INFORMATION



Le contrat collectif d'assurance n° 00.104 est souscrit par Socram Banque, SA au capital de 70 000 000 euros – 682 014 865 RCS Niort - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 Niort Cedex 9, organisme prêteur et mandataire assurance N° ORIAS 08044968 (www.orias.fr), pour le compte des emprunteurs, auprès des sociétés d'assurances ci-après énumérées

♦ MATMUT VIE, 66 rue de Sotteville, BP 2021, 76040 ROUEN CEDEX,

♦ MUTAVIE, 9 rue des Iris, 79088 NIORT CEDEX 9, RCS Niort B315652263

♦ AGPM-VIE, Rue Nicolas Appert, Sainte Musse, 83086 TOULON CEDEX 9,

collectivement dénommées « l'assureur » agissant en coassurance, MUTAVIE étant désignée comme société apéritrice.

MUTAVIE, en accord avec les co-assureurs participants, délègue à SOCRAM BANQUE les opérations de gestion liées à l'application du contrat d'assurance, conformément à la convention de gestion en cours, SOCRAM BANQUE étant désignée comme l'interlocuteur unique des assurés.

1 - L'objet du contrat d'assurance : Le présent contrat, régi par le Code des assurances, a pour objet la couverture des risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire et totale de travail avec perte de revenus et invalidité permanente, pouvant survenir pendant la durée du prêt consenti par SOCRAM BANQUE à un emprunteur et/ou à un co-emprunteur.

2 - Les conditions d'adhésion à l'assurance : L'assuré désigne la personne physique adhérent au présent contrat, au titre d'un prêt obtenu auprès de SOCRAM BANQUE, sur la tête de laquelle repose le risque. L'emprunteur et/ou le co-emprunteur peuvent choisir de s'assurer pour l'intégralité du prêt, conformément aux mentions prévues aux conditions particulières. Pour être assurés, l'emprunteur et le co-emprunteur doivent au moment de la demande d'adhésion :

- être âgés de moins de 80 ans à la date de dernière échéance du prêt,
- être en mesure de signer la déclaration de bonne santé située dans les conditions particulières de l'offre de contrat de crédit.

Dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), l'emprunteur et/ou le co-emprunteur qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas compléter et signer la déclaration de bonne santé, peuvent néanmoins être assurés au titre du décès et de la perte totale et irréversible d'autonomie dès lors qu'ils répondent aux conditions d'éligibilité prévues dans la Convention AERAS. Ils devront alors signer la demande d'adhésion.

Une information sur les dispositions principales de cette Convention est disponible sur le site internet : www.aeras-infos.fr.

3 - La fausse déclaration : Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte par l'assuré, de circonstances et/ou du risque connus par lui permet d'opposer la nullité de l'adhésion (article L113-8 du Code des assurances) ou la réduction des prestations (article L113-9 du Code des assurances).

4 - La prise d'effet de l'adhésion : L'adhésion prend effet à la date de signature de l'offre de contrat de crédit par l'assuré. En cas de souscription de l'assurance à une date postérieure à la date de signature de cette offre de contrat de crédit, l'adhésion prend effet à la date de signature de l'avenant par l'assuré.

5 - Le droit à renonciation : Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet de l'adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) nom, prénom, adresse, numéro du dossier de crédit, déclare renoncer à l'adhésion au contrat collectif n° 00.104 souscrit le : « date et signature ». Si vous exercez votre droit à renonciation, les cotisations versées vous seront restituées.

6 - La prise d'effet des garanties :

- Les principes : Seuls les risques consécutifs à un accident sont garantis immédiatement. Les risques consécutifs à une maladie ne sont garantis que si elle survient à l'issue du **délai de carence de 120 jours** à compter de l'adhésion. Par conséquent, les risques résultant d'une maladie survenue pendant le délai de carence de 120 jours ne sont jamais garantis.

- Les définitions : L'accident se définit comme toute atteinte corporelle ayant une cause extérieure à l'assuré, non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant d'une action soudaine et imprévue. La maladie se définit comme toute altération d'origine non accidentelle de la santé constatée par un médecin. Le délai de carence est le délai qui s'écoule entre la prise d'effet de l'adhésion et la prise d'effet des garanties en cas de maladie, durant lequel aucune affection n'ouvre et n'ouvrira droit à prestation(s) de l'assureur.

7 - La durée de l'adhésion et la cessation des garanties : La durée de l'adhésion est au maximum celle de la durée du prêt. Elle peut être inférieure à cette dernière en cas de survenance d'un événement entraînant la cessation des garanties. Les garanties cessent dès la survenance de l'un des événements suivants :

Au titre de toutes les garanties

- en cas de remboursement définitif du crédit, que ce remboursement intervienne à l'échéance finale ou par anticipation,

- en cas d'exigibilité du prêt avant terme,

- en cas de non-paiement des cotisations, à l'expiration du délai de mise en demeure.

Au titre des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenus et invalidité permanente

- le jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale quelle qu'en soit la cause ou, pour les non salariés, le jour de la cessation définitive d'activité professionnelle, et au plus tard le jour du 65ème anniversaire de l'assuré,

- le jour à partir duquel l'assuré reprend ou pourrait reprendre une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, même à temps partiel.

8 - Les risques garantis par l'assurance : Les garanties couvertes sont :

- le décès

- la perte totale et irréversible d'autonomie : Elle se définit comme une invalidité qui rend l'assuré définitivement incapable de se livrer à l'exercice d'une quelconque activité rapportant gain ou profit, et qui nécessite l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins trois des actes de la vie quotidienne que sont : se coucher et se lever, s'habiller et se déshabiller, boire et manger, se laver et aller aux toilettes, se déplacer dans le logement.

- l'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus : Elle se définit comme une impossibilité temporaire médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, à la suite d'une maladie ou d'un accident. Cette incapacité doit entraîner une perte de revenus pour être garantie. Il y a perte de revenus pour les salariés, lorsque la moyenne mensuelle des salaires nets de base, hors primes non mensuelles, des trois derniers mois perçus antérieurement au sinistre, est supérieure au total des indemnités mensuelles versées par l'employeur, la Sécurité Sociale et une mutuelle complémentaire. Il y a perte de revenus pour les non salariés, lorsque la moyenne mensuelle des revenus déclarés lors de la déclaration annuelle de revenus précédant le sinistre, est supérieure au total des indemnités mensuelles versées par l'Assurance Maladie et une mutuelle complémentaire.

- l'invalidité permanente

Elle se définit comme une impossibilité définitive médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque rapportant gain ou profit, à la suite d'une maladie ou d'un accident, entraînant une perte de revenus.

Remarque : l'assuré qui ne se livre à aucune activité professionnelle rapportant gain ou profit n'est garanti qu'en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie.

9 - La prestation de l'assureur en cas de réalisation du risque :

- En cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente. L'assureur intervient pour le remboursement du capital restant dû au jour du décès ou de la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie ou de la date de reconnaissance de l'invalidité permanente, conformément au tableau d'amortissement arrêté à cette date.

Le remboursement de l'assureur ne prend pas en compte les éventuelles échéances impayées antérieures au sinistre.

- En cas d'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus.

L'assureur intervient à l'expiration du délai de franchise. Il prend en charge le remboursement des échéances à partir de l'échéance suivant le 61ème jour d'arrêt continu de travail, pendant toute la durée de l'incapacité, sous réserve des cas de cessation des garanties.

Lorsque l'assuré reprend une activité professionnelle après un arrêt de travail lui ayant ouvert droit à prestation et qu'il rechute du fait de la même maladie ou du même accident dans les 60 jours de la reprise, la franchise n'est pas appliquée une nouvelle fois. Si la rechute intervient au-delà des 60 jours, elle est considérée comme un nouveau sinistre. La franchise correspond aux échéances dues à SOCRAM BANQUE, non prises en compte dans les prestations de l'assureur, que l'assuré conserve définitivement à sa charge. Remarque : En cas d'assurance de plusieurs personnes au titre d'un même prêt, la prestation de l'assureur est toujours limitée au montant du capital restant dû ou à la prise en charge des échéances dues à SOCRAM BANQUE, même en cas d'incapacité de travail et/ou d'invalidité simultanées.



NOTICE D'INFORMATION



10 - Les risques exclus des garanties :

◆ Au titre de toutes les garanties :

Tous les risques sont garantis à l'exclusion :

- du suicide au cours de la première année d'adhésion,
- des conséquences de tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- des effets, directs ou indirects, de radioactivité,
- des conséquences de l'ivresse de l'assuré : état attesté par un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux fixé par la législation en vigueur le jour du sinistre,
- des conséquences de l'alcoolisme aigu et de l'usage de stupéfiants et de produits toxiques non prescrits médicalement,
- des conséquences d'une faute intentionnelle de la part de l'assuré,
- des conséquences d'accidents liés à la pratique de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules terrestres à moteur lors de compétitions ou de rallyes de vitesse.

◆ Au titre des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenus et invalidité permanente

Sont exclus les événements suivants : - les séjours en maison de repos, les cures thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement et les arrêts de travail liés à des opérations de chirurgie esthétique, - les arrêts de travail correspondant à la durée légale du congé de maternité, - les états dépressifs, les maladies psychiatriques, les états d'épuisement ou de « Burn-Out », sauf s'ils ont nécessité une hospitalisation supérieure à 15 jours continus dans un établissement spécialisé.

Exclusions spécifiques liées aux risques de guerre

En cas de guerre étrangère, lorsque la France est partie belligérante, le présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions déterminées par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Dispositions particulières applicables aux sociétaires de l'AGPM Vie

Les risques de guerre sont garantis. Toutefois, en cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement dans le cadre de l'article 35 de la Constitution, la mise en œuvre des garanties est limitée aux dispositions prises d'un commun accord entre SOCRAM BANQUE et l'assureur, en fonction des circonstances de droit et de fait du moment.

11 - La cotisation d'assurance : Le montant des cotisations est précisé sur l'offre de contrat de crédit. Il est basé sur le capital initialement emprunté. Ce montant est constant pendant toute la durée du prêt. Il reste inchangé même s'il y a cessation des garanties incapacité temporaire de travail avec perte de revenus et invalidité permanente, la totalité de la cotisation étant alors affectée aux garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie. Le remboursement anticipé partiel n'entraîne pas d'actualisation de la cotisation qui est fixée au départ en fonction du capital initialement emprunté. Les cotisations sont perçues par SOCRAM BANQUE lors de chaque mensualité, à charge pour cette dernière d'en effectuer le reversement à l'assureur. Si l'événement garanti survient alors que la première échéance n'est pas encore réglée par l'emprunteur ou le co-emprunteur, celle-ci reste due afin que l'assuré puisse bénéficier immédiatement des prestations de l'assureur. L'emprunteur ou le co-emprunteur doit continuer à régler les échéances dues à SOCRAM BANQUE jusqu'à versement des prestations. **Conformément à l'article L141-3 du Code des assurances, SOCRAM BANQUE peut exclure un assuré du présent contrat s'il cesse de payer sa cotisation. Son exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par SOCRAM BANQUE d'une lettre recommandée de mise en demeure.**

12 - Les formalités à accomplir en cas de sinistre : En cas de survenance d'un sinistre, celui-ci doit être déclaré au Service Assistance Assurance, domicilié à SOCRAM BANQUE – 2 rue du 24 février – CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9.

- Le délai de déclaration - L'assuré doit déclarer tout sinistre susceptible d'entraîner la garantie incapacité temporaire de travail avec perte de revenus dans un **délai de 120 jours** suivant la survenance du sinistre. Passé ce délai, le sinistre sera réputé naître à la date de sa déclaration.
- Les pièces à joindre à la déclaration de sinistre - L'assuré doit adresser un courrier de déclaration qui permettra l'ouverture du dossier de sinistre.
- l'étude du dossier de sinistre - Le Service Assistance Assurance demandera, à réception du courrier de déclaration, les pièces nécessaires pour l'étude et l'acceptation du sinistre et son suivi :
- Dans tous les sinistres : • certificat médical à compléter par le médecin traitant à l'aide d'un imprimé spécial fourni par l'assureur.
- En cas de décès : • la photocopie de l'acte de décès.

- En cas de perte totale et irréversible d'autonomie : • la notification d'attribution par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie, d'une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie ou d'inaptitude au travail et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins trois des actes de la vie quotidienne.

- En cas d'incapacité temporaire de travail avec perte de revenus : • un justificatif de l'arrêt de travail, En cas de prolongation d'arrêt de travail, un justificatif de l'arrêt doit être adressé dans un délai maximum de 15 jours. A défaut, l'adhérent sera réputé avoir repris son activité à l'expiration du délai prévu sur le certificat précédemment remis. Le justificatif adressé après le 15^{ème} jour est alors considéré comme un nouvel arrêt de travail donnant lieu à application du délai de franchise à compter de la réception de ce justificatif. • les justificatifs de la perte de revenus (décompte des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou autre organisme d'assurance maladie, décompte des prestations versées par la mutuelle complémentaire, photocopie des 3 derniers bulletins de salaires précédant l'arrêt de travail).

- En cas d'invalidité permanente : • la notification d'attribution définitive par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie, d'une pension d'invalidité ou d'inaptitude au travail.

L'assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier.

13 - La communication des documents médicaux - l'expertise médicale :

Les documents à caractère médical sont envoyés avec la mention « secret médical » directement à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur, domicilié à SOCRAM BANQUE – 2 rue du 24 février – CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9. L'assureur peut faire procéder à ses frais, par un médecin qu'il désigne, à une expertise médicale relative à la demande ou au maintien des prestations en cas d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité permanente ou de perte totale et irréversible d'autonomie. L'assuré peut se faire assister par un médecin de son choix ou opposer les conclusions de son propre médecin traitant. Si l'assuré refuse de passer cette expertise ou s'il ne peut être joint, faute d'avoir notifié son changement d'adresse, les prestations sont suspendues à son égard après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au dernier domicile connu de l'assuré. En cas de contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'assureur, une contre-expertise peut être effectuée par un médecin désigné par l'assuré. En cas de désaccord entre le médecin désigné par l'assureur et le médecin désigné par l'assuré, les parties pourront convenir, par convention, d'un arbitrage (choix d'un 3^{ème} expert par exemple) afin de les départager. Chacune des parties supportera les honoraires et les frais du médecin qu'elle aura désigné et supportera par moitié ceux du troisième. Le recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations est toujours possible dès que survient un différend entre l'assuré et l'assureur.

14 - Les réclamations : En cas de difficulté dans l'application des dispositions du présent contrat l'assuré peut s'adresser au Service Assistance Assurance de Socram Banque - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9, dom-assistance-assurance@socrambanque.fr, qui est à son écoute et l'aidera à rechercher une solution. Si l'assuré est en désaccord avec la position exprimée, il peut saisir le service qualité de Socram Banque - 2 rue du 24 février - CS 90000 - 79092 NIORT Cedex 9, dir-qualite@socrambanque.fr. A compter de la réception de la réclamation, Socram Banque dispose d'un délai de 10 jours ouvrés pour accuser réception du courrier et d'un délai de deux mois pour envoyer sa réponse. Si le désaccord persiste, l'assuré peut avoir recours au Médiateur du GEMA, 9 rue Saint Pétersbourg, 75008 PARIS. Le médiateur statue dans les six mois de sa saisine.

15 - La prescription des actions dérivant du contrat d'assurance : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 (point de départ du délai de prescription) et L114-2 (causes d'interruption de la prescription) du Code des assurances.

16 - L'autorité de contrôle : L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 9

17 - La loi applicable et la langue utilisée : La loi applicable pendant les relations précontractuelles et contractuelles est la loi française. Le français est la langue utilisée pendant la durée du contrat.

18 - La loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée : Chaque assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification pour toute information le concernant figurant sur le fichier de SOCRAM BANQUE, en s'adressant à SOCRAM BANQUE - 2 rue du 24 Février - CS 90000 - 79092 NIORT CEDEX 9.