



SwissLife

A compter de 2005

Attention ! Nouvelle adresse pour
Swiss Garantie Emprunteur.

Une fois complété, ce dossier d'adhésion
doit être adressé à :

SPB
Swiss Life/SGE
76095 Le Havre Cedex

Dossier d'adhésion
Notice d'information
**Swiss Garantie
Emprunteur**



Demande d'adhésion Swiss Garantie Emprunteur

Contrat N° V. 1144/0001

Personne à assurer M. Mme Mlle Emprunteur Co-emprunteur Gérant ou Chef d'entreprise Autre

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille pour les femmes mariées :

Date de naissance : *Profession :

Appt. : Etage : Escalier : Bâtiment : Résidence :

N° et rue :

Commune :

Code postal : Ville :

* Certaines professions peuvent faire l'objet d'une tarification particulière

Emprunteur (si différent de la personne à assurer) Entreprise S.C.I.* Autre

Nom / Raison sociale :

Secteur d'activité :

N° et rue :

Code postal : Ville :

* Si Société Civile Immobilière : Parts de la personne à assurer dans la SCI : , % (joindre justificatif)

Clause bénéficiaire Etablissement Financier Clause Séquestre (joindre justificatifs) Autre (joindre justificatifs)

Je demande à adhérer à l'AGIS et au contrat d'assurance collective **Swiss Garantie Emprunteur** N° V. 1144.0001, souscrit par l'AGIS auprès de Swiss Life, et désigne comme bénéficiaire l'organisme prêteur ci-dessous :

Dénomination : Code Banque : Guichet :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Clause Séquestre : **M A I T R E**

N° et rue :

Code postal : Ville :

Garanties souhaitées

De base :

Décès - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Option plafonnée à 230.000 €

Incapacité Temporaire Totale de Travail - Invalidité Permanente Totale

Franchise :

30 j 60 j 90 j

Prêts à couvrir :

Type d'opération : Acquisition de la résidence principale Autre immobilier Professionnel (hors leasing et LOA)

Prêt N° 1 **Date prévue de premier déblocage des fonds :**

Amortissable In Fine Prêt Relais* In Fine avec épargne obligatoire nantie Autre

Montant du prêt € **Montant à assurer** € **Durée** mois Différé mois

Taux , % **Montant échéance** € Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

Prêt N° 2 **Date prévue de premier déblocage des fonds :**

Amortissable In Fine Prêt Relais* In Fine avec épargne obligatoire nantie Autre

Montant du prêt € **Montant à assurer** € **Durée** mois Différé mois

Taux , % **Montant échéance** € Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

Prêt N° 3 **Date prévue de premier déblocage des fonds :**

Amortissable In Fine Prêt Relais* In Fine avec épargne obligatoire nantie Autre

Montant du prêt € **Montant à assurer** € **Durée** mois Différé mois

Taux , % **Montant échéance** € Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

* Prêt relais : uniquement si la couverture du prêt principal est demandée dans le cadre du même contrat.

Déclaration de santé de M.....

Mes déclarations serviront de base à mon affiliation au contrat d'assurance collective. Toute réticence ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon affiliation en application de l'article L.113-8 du code des assurances.

Quelles que soient les réponses données dans ce questionnaire, vous pouvez le transmettre (sous pli cacheté dans l'enveloppe ci-jointe) au Médecin-conseil du service médical de SPB - 76095 Le Havre Cedex, en veillant à bien indiquer les références du contrat concerné.

Cependant, si parmi les réponses que vous avez données, au moins l'une d'entre elles concerne une maladie dont vous souffrez actuellement ou avez souffert dans le passé, ou encore les suites d'un accident antérieur, ou se rapporte à un traitement en cours, **vous êtes formellement invité** à transmettre ce questionnaire (sous pli cacheté dans l'enveloppe ci-jointe) au Médecin-conseil du service médical de SPB.

Dans ce cas, vous utilisez l'enveloppe ci-jointe à destination du Médecin-conseil de SPB.

Pour chaque question, veuillez cocher les cases correspondant à votre situation et compléter les rubriques correspondantes

Quel est votre poids ?		Quelle est votre taille ?	
Fumez-vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Chiffrez votre consommation journalière :	
1. Etes-vous sous contrôle ou en traitement médical ?	Non	Oui	Motif ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Etes-vous en arrêt de travail, même partiel, pour raison de santé ?	Non	Oui	Motif ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Avez-vous été ou êtes-vous atteint d'une maladie cardiaque, respiratoire, rénale, digestive, des os et articulations ou de dépression nerveuse, tension artérielle trop élevée, diabète, excès de cholestérol, tumeur, cancer ?	Non	Oui	La ou lesquelles ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Avez-vous ou devez-vous subir une/des interventions chirurgicales ?	Non	Oui	La ou lesquelles ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Avez-vous :	Non	Oui	A quelle(s) date(s) ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Eté hospitalisé (hôpital, clinique, maison de repos, établissement de cure) ?	Non	Oui	Séquelles :
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Vous a-t-on prescrit au cours des 3 dernières années :	Non	Oui	Dates, lesquels et pourquoi ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Un traitement médical ?	Non	Oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Un régime ?	Non	Oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Un examen tel que radio, analyse, autre ?	Non	Oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Un arrêt de travail ?	Non	Oui
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Etes-vous :	Non	Oui	Motif ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident ?	Non	Oui	Taux ?
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Atteint d'une infirmité ?	Non	Oui	Précisez :
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Avez-vous fait l'objet d'un refus, d'un ajournement, d'une restriction ou d'une surprime pour un précédent contrat d'assurance-vie ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			
Indiquez le nom et l'adresse de votre médecin habituel :			

Je certifie la sincérité et l'exactitude de mes déclarations et affirme n'avoir rien omis ou dissimulé.

Conformément à l'article 32 de la loi du 06/01/1978, dite «Informatique et Liberté», modifiée par la loi n° 2004-801 du 06 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est le Département Marketing de Swiss Life : 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 1, auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée. Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires de l'information. Si vous souhaitez cependant ne pas être sollicité, nous vous invitons à nous le faire savoir par simple courrier à l'adresse précitée.

Fait à le

La personne à assurer : écrire «lu et approuvé» et signer

Notice d'information N° V.1144/0001

Notice d'information sur les dispositions du contrat d'assurance collective n° V. 1144/0001 souscrit par l'Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité (A.G.I.S.) auprès de la Société suisse d'Assurances générales sur la vie humaine, dite «Swiss Life».

Préambule

Le présent document constitue la notice d'information prévue par la législation. Il résume les dispositions du contrat d'assurance N° V. 1144/0001 souscrit par l'Association Générale Interprofessionnelle de Solidarité (A.G.I.S.) ci-après dénommée «AGIS» auprès de la Société suisse d'Assurances générales sur la vie humaine, ci-après dénommée «Swiss Life» ou «Assureur». Les conditions d'adhésion sont régies par le Code des Assurances (branche 20 de l'article R.321-1), le contrat d'assurance collective, la présente notice d'information et les dispositions mentionnées sur le certificat d'adhésion.

1. Généralités

Définitions

▶ Adhérent/Assuré :

L'Adhérent/Assuré est la personne physique, membre de l'AGIS, ayant demandé son adhésion au contrat N° V. 1144/0001 pour la souscription des garanties assurées mentionnées sur le certificat d'adhésion et sur la tête de laquelle reposent les garanties souscrites par l'Adhérent dans le cadre de l'adhésion au contrat N° V. 1144/0001. Elle est désignée ci-après «l'Assuré» et nommément désignée sur le certificat d'adhésion.

▶ Organisme financier :

L'organisme financier est la personne morale qui accorde le prêt à l'Assuré.

▶ Maladie :

Est considérée comme «maladie» toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

▶ Accident :

Est considérée comme «accident» toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

N'est pas considérée comme accident la blessure ou lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

1.1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de couvrir les risques de :

- ▶ Décès de l'Assuré,
- ▶ Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré,
- ▶ Incapacité Temporaire Totale de Travail de l'Assuré,
- ▶ Invalidité Permanente Totale de l'Assuré.

Les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente Totale sont liées.

1.2. Assurés

L'assurance est ouverte, dans les conditions stipulées au contrat et rappelées ci-dessous, aux Adhérents membres de l'A.G.I.S., titulaires auprès d'un organisme financier d'une opération de crédit immobilier d'une durée au moins égale à un an ainsi qu'aux co-emprunteurs.

1.3. Formalités d'admission

L'âge d'entrée à l'assurance est fixé à la date d'adhésion à (âge réel) :

- ▶ 80 ans au plus pour souscrire à la garantie Décès,
- ▶ 60 ans au plus pour souscrire à la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- ▶ 60 ans au plus pour souscrire aux garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale.

Chaque Adhérent doit donner son consentement écrit à l'assurance sur la base d'une demande d'adhésion comportant un questionnaire rempli et signé.

Selon les réponses apportées et en fonction du montant des capitaux assurés, l'Assureur peut être amené à :

- ▶ demander des renseignements complémentaires (certificats ou examens médicaux), ou tout autre élément nécessaire à l'appréciation du risque,

- ▶ subordonner sa garantie à des conditions spéciales pour risque aggravé,
- ▶ refuser sa garantie.

Si des examens médicaux sont demandés, les honoraires sont à la charge de l'Assuré et lui sont remboursés s'il accepte la proposition de l'Assureur ou si celle-ci est assortie d'une surprime ou de conditions restrictives.

L'Assureur notifie son acceptation du risque et les conditions de son accord par l'envoi d'un certificat d'adhésion dont l'Adhérent doit retourner un exemplaire signé, accompagné des copies du tableau d'amortissement et du contrat de prêt.

1.4. Déclaration du risque

L'Assureur fonde ses engagements sur la foi des déclarations de l'Adhérent présumées exactes et sincères.

Toute omission, réticence ou déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi entraîne la nullité de l'assurance conformément à l'article L.113-8 du Code des Assurances, les cotisations perçues restant intégralement acquises à l'Assureur.

1.5. Effet des garanties

- ▶ L'Assureur notifie son acceptation du risque et les conditions de son accord par l'envoi d'un certificat d'adhésion dont un exemplaire est destiné à l'organisme prêteur.
- ▶ Si l'acceptation de l'Assureur est en tous points conforme à la demande d'adhésion, aux conditions normales de tarif et de garantie prévues par le contrat, l'Assurance prend effet à la date de première mise à disposition des fonds empruntés, sous réserve du paiement des cotisations.
- ▶ Si l'Assureur subordonne sa garantie à des conditions spéciales pour risque aggravé, les garanties prennent effet à la date de réception par l'Assureur de l'accord sur les conditions d'assurance de l'Assuré, et de l'emprunteur s'il est différent de l'Assuré, sous réserve du paiement des cotisations.

Pour ces conditions spéciales, la proposition de l'assureur est valable 60 jours à compter de la date d'établissement du certificat d'adhésion qui mentionne les conditions spéciales.

A défaut du retour d'un exemplaire du certificat d'adhésion dûment complété et signé dans ce délai de 60 jours, le contrat n'est pas formé, et la proposition de l'Assureur devient caduque.

- ▶ Dans tous les cas, la mise à disposition des fonds empruntés doit intervenir dans les 180 jours suivant la date d'envoi du certificat d'adhésion, à défaut le contrat n'est pas formé, et la proposition de l'Assureur devient caduque.

1.6. Durée des adhésions

Chaque Adhérent fait l'objet d'une assurance de risque renouvelée annuellement par tacite reconduction à chaque date anniversaire de son adhésion, au plus tard jusqu'à l'âge de 85 ans, sous réserve du paiement des cotisations. Il peut résilier son adhésion à chaque échéance anniversaire, sous réserve de l'accord de l'organisme financier, au moins un mois avant et d'être, à cette date, à jour de cotisation.

La résiliation du contrat souscrit par l'A.G.I.S. auprès de Swiss Life n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours qui continuent à produire leurs effets dans les conditions prévues au contrat.

1.7. Cotisations

Les cotisations sont appelées par l'Assureur. Elles sont payables d'avance selon la périodicité choisie par l'Adhérent : mensuellement, trimestriuellement, semestriellement ou annuellement. La première cotisation est payable après acceptation des conditions d'assurance. Elle est appelée à compter de la date prévue du déblocage des fonds telle qu'indiquée sur la demande d'adhésion.

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assurance est résiliée 40 jours après l'envoi d'une lettre recommandée par l'Assureur.

1.8. Bénéficiaire

Le bénéfice de l'assurance est attribué à l'organisme financier qui est réputé bénéficiaire acceptant.

Signature de la personne à assurer :

2. Assurances décès

2.1. Garanties accordées

En cas de décès de la personne assurée survenant avant la fin de l'année au cours de laquelle elle atteint l'âge de 85 ans, l'Assureur verse à l'organisme financier le montant du capital restant dû selon le tableau d'amortissement d'origine ou celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt à la date de l'échéance précédant le décès, augmenté des intérêts contractuels courus de la date de cette échéance à celle du décès.

2.2. Risques assurés - risques exclus

Tous les risques de décès sont assurés, quelle qu'en soit la cause, à l'exception des risques d'aviation, de suicide et de guerre qui sont couverts selon les modalités particulières suivantes :

► Risque d'aviation

Les risques résultant d'un accident de navigation aérienne ne sont couverts que si l'Assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même.

Les compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vols sur ailes volantes, ULM, sont exclus de la garantie.

► Suicide

L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat.

L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats mentionnés à l'article L.140-1 souscrits par les organismes mentionnés au dernier alinéa de l'article L.140-6.

L'assurance en cas de décès doit couvrir dès la souscription, dans la limite d'un plafond qui sera défini par décret, les contrats mentionnés à l'article L.140-1 souscrits par les organismes mentionnés à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L.140-6, pour garantir le remboursement d'un prêt contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.

3. Assurance perte totale et irréversible d'autonomie

3.1. Définition

Est considéré comme atteint de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, tout Assuré qui est reconnu définitivement incapable de se livrer à toute occupation ou à tout travail lui procurant gain ou profit et dont l'état nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

3.2. Garanties accordées

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de la personne assurée avant la fin de l'année au cours de laquelle elle atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse, l'Assureur verse à l'organisme financier, à la date de reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le montant du capital restant dû selon le tableau d'amortissement d'origine ou celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt à la date de l'échéance précédant la reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, augmenté des intérêts contractuels courus de la date de cette échéance à celle de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

3.3. Risques assurés - risques exclus

Est exclue de la garantie la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie occasionnée par un événement non couvert en risque de décès, ou due à un fait ou à un engin de guerre en temps de guerre, ou provoquée par l'Assuré en se blessant intentionnellement ou en tentant de se suicider.

4. Assurance incapacité de travail

4.1. Définition

Un Assuré est en Incapacité Temporaire Totale de travail s'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'incapacité physique totale et continue, médicalement constatée, d'exercer toute activité professionnelle.

L'Assuré au chômage ou n'exerçant pas d'activité professionnelle ne peut être couvert par la garantie.

Cette garantie n'est pas accordée pour un montant total de prêts assurés supérieur à 230.000 €.

4.2. Garanties accordées

Les prestations sont dues après une période, appelée franchise, fixée selon l'option choisie à 30 jours, 60 jours ou 90 jours ininterrompus d'incapacité temporaire totale de travail survenant avant l'âge de 65 ans, tant que subsiste cette incapacité et au plus tard jusqu'au 1095^e jour. L'Assureur verse à l'organisme financier les termes périodiques de remboursement du prêt, à raison de 1/360^e du versement annuel ou annualisé par jour d'arrêt de travail justifié de la personne assurée, chaque mois entier étant compté pour 30 jours. Les termes périodiques sont ceux du tableau d'amortissement d'origine ou de celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt.

Dans le cas de prêts avec différé d'amortissement, avec paiement des intérêts pendant le différé, l'engagement de l'Assureur est limité pendant cette période à la prise en charge des intérêts. Si l'incapacité se poursuit après la fin du différé d'amortissement, l'Assureur prend en charge les versements prévus sans appliquer une nouvelle franchise.

Dans le cas de prêts avec différé d'amortissement et d'intérêts, l'engagement de l'Assureur intervient après la fin du différé, la franchise étant comptée à partir de cette date.

L'indemnisation cesse de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle, de l'activité de l'Assuré et toute rechute due à la même affection sera considérée comme un nouvel arrêt de travail, sauf si la reprise d'activité a été inférieure ou égale à 60 jours.

4.3. Risques assurés - risques exclus

Tous les risques de maladie et d'accident sont garantis sous les réserves prévues par le Code des Assurances et celles énumérées ci-après :

- Les accidents ou maladies qui sont le fait volontaire de l'Assuré et les conséquences de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ; les conséquences d'un accident survenu en état d'ivresse définie par un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux légal en vigueur lors de l'accident, ainsi que l'éthylisme et ses conséquences, l'usage de stupéfiants ou de toutes substances analogues ;
- Les suites et conséquences des accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties, les maladies, les infirmités dont la date de première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties ainsi que leurs suites et conséquences, sauf s'ils ont été déclarés à l'Assureur et n'ont pas donné lieu à restriction ou exclusion de garanties ;
- Les maladies psychiques ou nerveuses qui n'entraînent pas d'hospitalisation supérieure à 15 jours consécutifs ;
- Les affections de la colonne vertébrale qui n'entraînent pas d'hospitalisation supérieure à 15 jours consécutifs ;
- Sont également exclus, ne constituant pas une maladie, les grossesses ou les accouchements normaux. La garantie du présent contrat n'interviendra qu'en cas de complication pathologique en cours de grossesse ou d'intervention chirurgicale, soit à la naissance de l'enfant, soit à la suite d'une fausse couche ou d'un accouchement prématuré ;
- Les risques de navigation aérienne sont couverts dans les mêmes conditions que pour l'assurance décès ;
- Risque de guerre : en cas de guerre avec une puissance étrangère, l'assurance est suspendue pour les Assurés mobilisés ou engagés volontaires. Pour les autres Assurés, elle continue mais en excluant toutes les conséquences de faits de guerre ;
- Sont exclues les conséquences de blessures ou lésions provenant de courses, matches, paris, tentatives de records et plus

Signature de la personne à assurer :

généralement celles de toutes activités sportives à titre professionnel, ainsi que les activités suivantes exercées à titre amateur :

- sports mécaniques : automobile, karting, motocyclisme,
 - sports de montagne : varappe, alpinisme, saut à ski, au tremplin, bobsleigh,
 - sports d'attaque et de défense : boxe, lutte sous toutes ses formes, catch, arts martiaux,
 - sports aériens : course d'avions, acrobaties aériennes, vols à voile, ailes volantes, ULM,
 - autres sports : spéléologie, hockey sur glace, polo à cheval ;
- ▶ Emeutes : sont exclues les conséquences de guerre civile, d'insurrection, d'émeutes, de rixe, sauf le cas de légitime défense et celui d'accomplissement du devoir professionnel ;
- ▶ La garantie est suspendue pendant le service militaire et les périodes militaires ;
- ▶ Sont exclues les conséquences des pertes de licence ou d'autorisation de conduite délivrées aux personnels salariés navigants de l'aviation civile ou aux personnels salariés des sociétés et entreprises de transports, dès lors qu'aucune prestation journalière n'est servie par la Caisse d'assurance maladie.

5. Assurance invalidité permanente totale

5.1. Définition

Un Assuré est en Invalidité Permanente Totale s'il se trouve, par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité permanente totale d'exercer toute activité professionnelle ou toute occupation susceptible de lui procurer gain ou profit.

Le taux d'invalidité ouvrant droit aux prestations doit être au moins égal à 66 %.

Cette garantie n'est pas accordée pour un montant total de prêts assurés supérieur à 230.000 €.

5.2. Garanties accordées

La franchise prévue au paragraphe 4.2 ci-dessus sera appliquée à compter de la date de reconnaissance de l'Invalidité Permanente Totale, si celle-ci n'est pas consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de travail, objet du paragraphe 4 ci-dessus, déjà indemnisée au titre du présent contrat.

L'Assureur verse à l'organisme financier les termes périodiques de remboursement du prêt, à raison de 1/360^e du versement annuel ou annualisé par jour d'invalidité justifié de la personne assurée, chaque mois entier étant compté pour 30 jours, tant que le taux d'invalidité est au moins égal à 66 %. Les termes périodiques sont ceux du tableau d'amortissement d'origine ou de celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt.

5.3. Evaluation du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité est déterminé par estimation d'ordre médical en fonction de l'incapacité fonctionnelle physique ou mentale et de l'incapacité professionnelle tenant compte de la profession exercée et des possibilités d'exercice d'une profession différente selon le barème ci-après exprimé en pourcentage.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est établi en premier lieu, par une estimation d'ordre médical, en dehors de toute considération professionnelle ; il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à l'accident ou à la maladie.

Le taux d'incapacité professionnelle est établi ensuite par estimation d'ordre médical. Il est apprécié en fonction du taux et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de cette profession et des possibilités d'exercice d'une profession différente.

Le taux d'invalidité est toujours susceptible d'être révisé (diminution ou aggravation). Le nouveau taux résulte de l'application du barème, en tenant compte du nouveau taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle déterminé lors de la nouvelle estimation.

Pour autant que le nouveau taux soit au moins égal à 66 %, la prise en charge des termes périodiques de remboursement du prêt par l'Assureur interviendra, à partir de l'échéance suivant la constatation de cette modification du nouveau taux d'invalidité.

Barème :

Taux (1)	Taux d'incapacité fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	-	-	-	29,24	33,02	36,59	40,00	43,27	46,42
20	-	-	31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	-	30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	93,22	100

Taux (1) = Taux d'incapacité professionnelle

5.4. Risques assurés - risques exclus

Les exclusions sont celles figurant au paragraphe 4.3.

6. Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- ▶ En cas de non paiement de la cotisation ;
- ▶ A la date d'exigibilité ou de remboursement du prêt ;
- ▶ A la date de survenance de tout événement susceptible de rendre le prêt exigible au sens du contrat de prêt, y compris pour les prestations en cours ;
- ▶ A la fin de l'année d'assurance en cours, en cas de résiliation par l'Assuré de son adhésion ;
- ▶ Au plus tard à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Adhérent atteint l'âge :
 - de 85 ans pour la garantie Décès,
 - minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
 - de 65 ans pour les garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Invalidité Permanente Totale, le service des prestations pouvant être prolongé jusqu'à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'intéressé atteint 70 ans.

7. Procédure en cas de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré dans les plus brefs délais à l'Assureur à l'adresse suivante : SPB - SwissLife/SGE - 76095 Le Havre Cedex Tél. 0825.898.235 - Fax 0232.742.232 - e-mail : sge@spb.fr.

La déclaration doit être accompagnée de tous documents nécessaires à l'instruction du dossier. Les pièces à fournir sont principalement :

7.1. En cas de décès

- ▶ Un acte de décès au nom de l'Assuré.
- ▶ Un certificat médical précisant la cause du décès. Si cette dernière n'y figure pas, joindre une lettre indiquant cette cause telle qu'elle a été portée à la connaissance de la famille ou de l'entourage.

7.2. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie :

- ▶ Un certificat médical indiquant la cause de la perte d'autonomie et la date à laquelle elle a pu être considérée comme totale et irréversible.
- ▶ La notification de l'organisme de couverture sociale attestant l'admission en invalidité permanente et totale et précisant que l'assistance d'une tierce personne est nécessaire.

7.3. En cas d'incapacité temporaire de travail - invalidité permanente totale :

- ▶ En cas d'incapacité temporaire totale de travail, une attestation du médecin de l'Adhérent précisant la nature et la date de première constatation de la maladie ou de survenance de l'accident, le point de départ de l'arrêt de travail et sa durée probable.

Signature de la personne à assurer :

- ▶ En outre, pour les Assurés salariés, les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance.
- ▶ En cas d'invalidité permanente totale, la notification de l'organisme de couverture sociale dont relève l'Assuré, précisant la date reconnue pour origine de l'invalidité et le taux accordé.

Un certificat médical détaillé établi par le médecin de l'Assuré précisant la nature et l'origine de l'invalidité.

Tout arrêt de travail ouvrant droit aux prestations déclaré au-delà de 180 jours comptés à partir de la date de sa survenance est considéré comme étant survenu le jour où la déclaration en a été faite. Toutefois, il n'est pas fait application du délai de franchise.

8. Contrôle

L'Assureur se réserve le droit de demander, sauf opposition justifiée, sous peine de déchéance, tous renseignements et documents complémentaires et de faire vérifier à toute époque l'état d'invalidité ou d'incapacité de travail de l'Assuré.

Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'Assureur, aucune prestation n'est exigible.

9. Délai de renonciation

L'Adhérent peut renoncer à l'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date de paiement de la première cotisation ou fraction de cotisation.

Cette renonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à SPB - Swiss Life/SGE - 76095 Le Havre Cedex, établie selon le modèle suivant :

Je soussigné(e), (Nom et Prénom.....), né(e) le, demeurant à, désire renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance N° du pour laquelle j'ai effectué un versement de €. Je demande le remboursement intégral des sommes versées dans les conditions prévues par l'article L.132-5-1 du Code des Assurances.

Date : _____ Signature : _____

Les garanties prévues dans le cadre de l'adhésion cessent immédiatement leurs effets à la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi).

L'Assureur avertira par écrit l'organisme financier.

Votre interlocuteur commercial :

Contrat souscrit par :



**ASSOCIATION GENERALE
INTERPROFESSIONNELLE DE SOLIDARITE**

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
66, rue Taitbout - 75009 PARIS

10. Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L.114-1 du Code des Assurances).

Ce délai est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne différente de l'Adhérent.

Cette prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption, et notamment l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, ou par la saisine du Médiateur.

11. Médiation

Les réclamations des Adhérents, des Assurés et de leurs bénéficiaires concernant l'application du contrat sont à formuler par écrit auprès du :

Secrétariat Général de Swiss Life

86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08

Si un désaccord subsiste, le différend est soumis à l'avis du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont l'adresse sera communiquée par le Secrétariat général de Swiss Life.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est la :

Commission de Contrôle des Assurances

54, rue de Châteaudun - 75009 PARIS.

12. Loi informatique et liberté

Conformément à l'article 32 de la loi du 06/01/1978, dite «Informatique et Liberté», modifiée par la loi n° 2004-801 du 06 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est le Département Marketing de Swiss Life : 1, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 59671 Roubaix Cedex 1, auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée.

Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires de l'information. Si vous souhaitez cependant ne pas être sollicité, nous vous invitons à nous le faire savoir par simple courrier à l'adresse précitée.

Signature de la personne à assurer :

Auprès de :



SwissLife

Société suisse d'Assurances
générales sur la vie humaine
Siège spécial pour la France :
86, boulevard Haussmann
75380 Paris Cedex 08
775.752.959 RCS Paris

Entreprise régie par le Code des
Assurances pour les contrats
souscrits ou exécutés en France
SA au capital de CHF 587.350.000
Siège social à Zurich :
Général Guisan, quai 40
RC. CH.020.5.901.324.6

