

Conditions générales valant notice d'information

Garantie Emprunteur



Vous venez de souscrire votre adhésion au contrat **garantie emprunteur**.

Sous réserve d'acceptation de votre demande d'adhésion vous devenez sociétaire d'Aréas Vie, société d'assurance mutuelle dont un exemplaire des statuts vous a été remis.

Vous bénéficiez ainsi :

- des prestations décrites au contrat et personnalisées en fonction de vos besoins,
- de la proximité de notre interlocuteur qui se tient à votre disposition pour vous apporter les conseils d'un professionnel de l'assurance.

Votre interlocuteur

Votre contrat se compose :

- des présentes conditions générales qui définissent les garanties proposées et décrivent la vie et le fonctionnement du contrat et de votre adhésion,
- des conditions particulières rédigées spécialement pour vous en fonction de vos déclarations et des garanties que vous avez choisies.

Votre contrat est régi par le Code des assurances plus simplement désigné Code dans le contrat.

Garantie Emprunteur

Contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative.
Branche 20 (vie, décès) art. R.321-1 du Code des assurances.

Plan des conditions générales

Garantie Emprunteur.....	3
Titre I : Dispositions générales.....	5
1 - Objet du contrat	5
2 - Définitions.....	5
3 - Effet de l'adhésion.....	6
4 - Durée de l'adhésion.....	6
5 - Résiliation.....	6
6 - Déclaration du risque	6
6.1 : à la souscription et en cours de contrat	
6.2 : sanctions	
7 - Cotisations	7
8 - États antérieurs	7
9 - Territorialité des garanties	7
10 - Déclaration de sinistre	7
11 - Information de l'adhérent	7
12 - Information de l'organisme prêteur	8
13 - Protection des données personnelles	8
14 - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	8
15 - Lutte contre la fraude.....	9
16 - Réclamations	9
17 - Autorité de contrôle	9
18 - Prescription	9
19 - Signature électronique	10
20 - Moyens de preuve	11
Titre II : Assurance en cas de décès toutes causes ou de perte totale et irréversible d'autonomie.....	11
21 - Décès toutes causes.....	11
21.1 : objet de la garantie	
21.2 : exclusions	
21.3 : formalités à accomplir	
22 - Perte totale et irréversible d'autonomie.....	12
22.1 : définition de la garantie	
22.2 : objet de la garantie	
22.3 : exclusions	
22.4 : formalités à accomplir	
Titre III : Incapacité temporaire totale ou invalidité permanente totale et incapacité temporaire partielle.....	13
23 - Incapacité temporaire totale ou invalidité permanente totale	13
23.1 : modalités de souscription	
23.2 : définition de la garantie	
23.3 : base du règlement	
24 - Incapacité temporaire partielle.....	14
24.1 : modalités de souscription	
24.2 : définition de la garantie	
24.3 : base du règlement	
25 - Dispositions communes aux garanties d'incapacité et d'invalidité	14
25.1 : rechute	
25.2 : exclusions	
25.3 : formalités à accomplir en cas de sinistre	

Titre I :

Dispositions générales

La Garantie Emprunteur est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative. Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclu entre l'Association de prévoyance d'Aréas Assurances et Aréas Vie. L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

Article 1 – Objet du contrat

Dans le cadre du prêt qui fait l'objet de l'adhésion, le présent contrat a pour objet de garantir :

- l'organisme prêteur contre le risque de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie atteignant l'assuré (titre II des conditions générales),
- l'adhérent contre les risques d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale ou d'incapacité temporaire partielle de travail de l'assuré, si ces garanties ont été souscrites (titre III des conditions générales).

L'assureur n'intervient pas au-delà du capital restant dû (sauf dans le cas de la revalorisation après décès - voir article 19) ou des échéances prévues par le contrat de prêt.

La présente adhésion est régie par le Code, par les présentes conditions générales ainsi que par les conditions particulières de l'adhésion.

Article 2 – Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Aéras : Signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs, la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un grave problème de santé. Site : www.aeras-infos.fr

Adhérent : Intervenant au prêt, membre de l'association qui adhère au contrat d'assurance et qui paie les cotisations.

Âge : Pour la tarification, l'âge est calculé par différence de millésime entre l'année d'effet de l'adhésion ou des échéances annuelles et l'année de naissance de l'assuré. Pour la prise d'effet et l'expiration des garanties, l'âge pris en compte est l'âge révolu de l'assuré.

Association : Le présent contrat est souscrit par l'Association de prévoyance Aréas auprès d'Aréas Vie sise 49, rue de Miromesnil, 75380 Paris Cedex 08. L'association est composée de l'ensemble des adhérents au contrat collectif souscrit par ladite association auprès d'Aréas Vie. Les membres de l'Association se réunissent une fois par an en assemblée générale convoquée par annonce parue dans un journal d'annonces légales ou par voie électronique, la totalité des membres de l'association peut être présente ou représentée à l'assemblée générale.

Les statuts de l'association qui ont été remis à l'adhérent préalablement à l'adhésion en décrivent le fonctionnement. Ils sont disponibles par simple demande auprès d'Aréas Vie, organisme assureur.

Assuré : La personne physique sur laquelle repose l'opération d'assurance, désignée nominativement comme telle aux conditions particulières.

Assureur : Aréas Vie.

Bénéficiaire : Personne qui perçoit les prestations. La stipulation du bénéficiaire devient irrévocable dès acceptation tacite ou expresse de celui-ci (art. L.132-9 du Code). Le prêteur est réputé bénéficiaire acceptant au titre des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Consolidation : Stabilisation de l'état de santé médicalement constatée et considérée définitive.

Droit à l'oubli : Dispositif consacré dans la Convention AERAS permettant aux candidats à l'assurance emprunteur ayant été atteints d'un cancer ou de certaines pathologies graves, de ne plus avoir à les déclarer après un certain nombre d'années et sous certaines conditions.

Une « grille de référence » mise en ligne sur le site <http://www.aeras-infos.fr> régulièrement actualisée détermine les pathologies concernées et les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif ni exclusion de garantie ne sera appliquée. Cette même « grille de référence » fixe par ailleurs des taux de surprimes maximaux pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Échéance annuelle : Le premier jour du mois anniversaire de la prise d'effet de l'adhésion intervenant entre cette dernière et la cessation de l'adhésion.

Franchise : Période d'arrêt total et continu de travail ne donnant lieu à aucune indemnisation.

Non fumeur : Est considéré comme non fumeur, la personne déclarant n'avoir pas fumé pendant une période de 24 mois précédant la date d'effet de l'adhésion sans que cet éventuel arrêt n'ait été suscité pour une raison médicale. L'assuré s'engage à déclarer à l'assureur s'il commence ou recommence à fumer en cours d'adhésion.

Maladie : Toute altération de la santé, non consécutive à un accident, constatée par une autorité médicale compétente.

Article 3 – Effet de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date indiquée aux conditions particulières.

Elle est déterminée à partir de l'existence d'un engagement de l'emprunteur vis à vis de l'organisme prêteur.

Article 4 – Durée de l'adhésion

L'adhésion est souscrite pour une période fixée aux conditions particulières.

Article 5 – Résiliation

L'adhésion peut être résiliée, ce qui entraîne la cessation des garanties, dans les cas et conditions ci-après :

a) Par l'adhérent qui peut résilier l'adhésion à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt. L'adhérent notifie à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L.113-14 du Code. L'adhérent notifie à l'assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision du prêteur prévue au deuxième alinéa de l'article L.313-31 du Code de la consommation ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

b) Par l'adhérent, en cas de remboursement anticipé total du prêt assuré. La demande de résiliation doit être accompagnée d'une attestation délivrée par le prêteur. La restitution par l'assureur des cotisations versées par l'adhérent au titre de la période postérieure au remboursement du prêt assuré ne pourra excéder les douze derniers mois de cotisations encaissées.

c) Par l'assureur en cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article 7 des présentes Conditions Générales (article L.132-20 du Code).

d) Par l'assureur, en cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription (article L.113-9 du Code). La résiliation par l'assureur doit être notifiée par lettre recommandée au dernier domicile connu de l'adhérent, avec copie au prêteur. Dans ce cas, l'assureur cesse le versement des prestations au titre des sinistres nés pendant la validité du contrat.

Article 6 – Déclaration du risque

Article 6.1 Obligations de l'assuré

a) à la souscription : L'assuré doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées par Aréas Vie, notamment dans les formulaires de déclaration du risque, sur les circonstances de nature à faire apprécier les risques à assurer (article L.113-2 du Code).

b) en cours de contrat : L'assuré doit également déclarer à Aréas Vie, sous peine de sanctions prévues ci-après, dans un délai de 30 jours qui suit l'un des événements suivants : changement d'activité professionnelle, cessation d'activité professionnelle, (re)démarrage de la consommation de tabac.

Article 6.2 Sanctions

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque ayant changé l'objet du risque ou modifié l'appréciation par Aréas Vie est sanctionnée par :

a) si la mauvaise foi est établie, la nullité du contrat (article L.113-8 du Code).

b) si la mauvaise foi n'est pas établie, une réduction d'indemnité du sinistre en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si le risque avait été déclaré exactement et complètement (article L.113-9 du Code).

Article 7 – Cotisations

Les cotisations évoluent, à chaque échéance annuelle, en fonction de l'âge de l'assuré et :

- du capital restant dû à cette échéance pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA),
- du montant des mensualités et de la durée restante du prêt pour les garanties incapacité et invalidité.

Les cotisations sont payables d'avance pour l'année d'assurance. Toutefois, des facilités de paiement fractionné par prélèvements sont possibles.

À défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours après l'échéance, l'adhésion est résiliée quarante jours après l'envoi par Aréas Vie d'une lettre recommandée informant l'adhérent et le bénéficiaire acceptant des conséquences du non-paiement de la cotisation.

Article 8 – États antérieurs

La garantie s'exerce sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription, des accidents survenus avant la prise d'effet des garanties, et des maladies dont la première manifestation est antérieure à cette date d'effet, si ces infirmités, accidents ou maladies n'ont pas fait l'objet d'une exclusion par Aréas Vie, mentionnée aux conditions particulières.

Article 9 – Territorialité des garanties

Pour les risques Décès toutes causes et Perte Totale et Irréversible d'autonomie, les garanties s'exercent dans le monde entier.

Pour les risques incapacité temporaire totale et invalidité permanente totale et incapacité temporaire partielle, les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, le maintien des garanties dans un pays dont les voyages sont déconseillés par le ministère des Affaires Étrangères est soumis à l'accord préalable de l'assureur.

Article 10 – Déclaration de sinistre

De manière générale, la connaissance de tout événement de nature à faire jouer les garanties doit être déclarée au plus vite à l'assureur.

En cas d'incapacité temporaire totale ou partielle ou d'invalidité permanente totale, la déclaration doit être faite dans les 30 jours suivant l'expiration du délai de franchise contractuel accompagné des pièces justificatives listées à l'article 21.3.

Passé ce délai, l'incapacité ou l'invalidité sera réputée être survenue à la date de déclaration sans qu'il soit fait application de la franchise.

Si l'adhérent fait sciemment des fausses déclarations sur la nature, les causes et conséquences du sinistre, l'adhérent est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

L'assureur se réserve le droit de demander le remboursement des prestations indues et de résilier l'adhésion au contrat.

Article 11 – Information de l'adhérent

Quelques jours après acceptation de l'adhésion par Aréas Vie, l'adhérent reçoit les conditions particulières qui complètent au cas particulier de son adhésion les présentes conditions générales et dont il retournera un exemplaire signé à l'assureur. En cas de modification de l'adhésion, Aréas Vie adresse à l'adhérent, sous réserve d'acceptation de l'opération, un avenant à l'adhésion qui en récapitule les termes essentiels et dont il retournera un exemplaire signé à l'assureur.

Renonciation à l'adhésion

Conformément à l'article L.132-5-1 du Code, l'adhérent peut renoncer à son adhésion au présent contrat pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que le contrat est conclu. Dans ce cas, Aréas Vie lui rembourse la totalité des versements effectués dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date d'expédition de la demande de renonciation. Cette dernière s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante : Aréas Vie, 49, rue de Miromesnil, 75380 Paris Cedex 08. Elle peut être faite suivant le modèle figurant ci-après.

Modèle de la lettre de renonciation :

« Je désire renoncer à mon contrat d'assurance Garantie Emprunteur souscrit auprès d'Aréas Vie le Je retourne ci-joint l'exemplaire du certificat d'adhésion en ma possession. Je demande le remboursement intégral des sommes versées dans les conditions prévues par la loi. »

En cas de modification de l'adhésion, Aréas Vie adresse à l'adhérent, sous réserve d'acceptation de l'opération, un avenant à l'adhésion qui récapitule les termes essentiels et dont il retournera un exemplaire signé à l'assureur.

Article 12 – Information de l'organisme prêteur

Aréas Vie s'engage à informer l'organisme prêteur des événements suivants intervenant au cours de la durée de l'adhésion :

- renonciation à l'adhésion,
- demande de résiliation de la part de l'assuré,
- non-paiement des cotisations,
- fausse déclaration, omission ou déclaration inexacte,
- décès de l'assuré,
- perte totale et irréversible d'autonomie.

Article 13 – Protection des données personnelles

Conformément au Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), nous vous informons que vos données personnelles sont recueillies et traitées par les sociétés Aréas Dommages et Aréas Vie (ci-après dénommées collectivement « Aréas Assurances »).

En tant que responsable de traitement, Aréas Assurances respecte les engagements suivants : vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec ses activités d'assurance (passation, gestion et exécution des contrats d'assurance) et de placements immobiliers. Seules les données qui sont utiles sont collectées. Ces données sont conservées pour les durées de prescription légales. Aréas Assurances communique vos données, y compris en dehors de l'Union Européenne, aux seuls intermédiaires, sociétés du groupe, organismes d'assurance, partenaires, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels habilités qui en ont besoin dans le cadre de nos activités, agissant dans le cadre de leurs attributions. Vos données pourront également être communiquées aux organismes officiels et aux autorités administratives et judiciaires habilitées, notamment dans le cadre de la lutte

contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou de la lutte contre la fraude.

Vous disposez des droits suivants au titre des traitements de données personnelles réalisés par Aréas Assurances : accéder à vos données, demander leur rectification en cas d'erreur, demander leur effacement, demander la limitation de leur traitement, demander leur portabilité, vous opposer à leur traitement et définir des directives relatives à leur sort en cas de décès.

Lorsque vous avez donné votre consentement à un traitement de données, vous pouvez le retirer à tout moment, sans remettre en cause les opérations effectuées préalablement à ce retrait.

L'ensemble de vos droits peut être exercé auprès du délégué à la protection des données personnelles à l'adresse suivante : dpo@areas.fr.

Enfin, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Vous pouvez obtenir plus d'informations sur vos droits sur notre site www.areas.fr ou sur le site de la CNIL : www.cnil.fr.

Article 14 – Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Aréas Vie est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Les sommes versées au titre de ce Contrat ne doivent pas avoir d'origine délictueuse et doivent être conformes aux dispositions réglementaires, codifiées aux articles L561-1 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes d'application. À ce titre, Aréas Vie procède, notamment lors de l'adhésion et à l'occasion des différentes opérations effectuées, à l'identification et à la vérification de votre identité. Dans ce cadre, l'assuré doit fournir à Aréas Vie toutes informations et/ou justificatifs demandés par celle-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment son identité ainsi que la provenance et l'origine des fonds versés. En l'absence d'informations et/ou de justificatifs conformes suffisants, Aréas Vie se réserve le droit de refuser toute opération conformément au Code monétaire et financier.

Article 15 – Lutte contre la fraude

L'adhérent, l'assuré ou le bénéficiaire qui fait sciemment de fausses déclarations ou présente des documents falsifiés afin d'obtenir des prestations indues, est entièrement déchu de tout droit à la garantie.

L'assureur se réserve le droit de demander le remboursement des prestations indues et de résilier l'adhésion au contrat.

Article 16 – Réclamations

Pour toute demande, rectification d'information vous concernant ou en cas de litige, vous devez en premier lieu consulter votre interlocuteur habituel (agence, courtier etc.). Si la réponse ne vous satisfait pas, vous avez la possibilité de saisir le service relations clientèle (49, rue de Miromesnil 75380 Paris cedex 08, www.areas.fr, téléphone : 01 40 17 65 00) qui vous répondra dans les meilleurs délais. En tout état de cause, en cas de désaccord persistant ou en l'absence de réponse, à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de votre réclamation à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée et que votre réclamation date de moins d'un an, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance (TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ou par voie électronique www.mediation-assurance.org). L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

Article 17 – Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle d'Aréas Assurances est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

Article 18 – Prescription

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

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 ci-dessous).

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui

y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L.114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L.114-3

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées à l'article L.114-2 sont celles prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, reproduits ci-dessous :

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Article 19 – Signature électronique

La signature électronique, qui désigne l'usage d'un procédé fiable d'identification garantissant son lien avec l'acte auquel elle s'attache conformément au Code civil, peut intervenir soit à la souscription du contrat pour signer les documents contractuels, soit en cours de vie du contrat pour signer d'autres documents.

Article 19-a : Vérification des documents et signature par voie électronique

Pour signer électroniquement vos documents, vous êtes redirigé vers le site d'un prestataire avec lequel nous travaillons délivrant des services dématérialisés tels que la signature électronique ou l'envoi de lettres recommandées électroniques (ci-après « Tiers de confiance »). Les documents qui vous sont présentés pour signature ne sont plus modifiables.

Vous devez lire ces documents et vous assurer qu'ils correspondent bien aux informations fournies et à celles qui vous ont été présentées.

Pour donner votre consentement définitif, vous devez cliquer sur le bouton « Signer ». Un SMS contenant un code vous est alors automatiquement adressé sur le numéro de téléphone portable que vous avez déclaré préalablement. Ce code est généré automatiquement par le Tiers de confiance. Pour des raisons de sécurité, il s'agit d'un code à usage unique dont la durée de validité est limitée. Pour rendre effective votre Signature électronique du document, vous devez saisir le code reçu dans le champ correspondant.

Vous reconnaissez que la saisie du code reçu dans le champ correspondant et le fait de cliquer sur le bouton « Signer » correspond à votre signature électronique et vous engage définitivement. Dans ce cadre, cet acte positif de votre part manifeste votre consentement au contenu du document et confère à l'écrit signé électroniquement la même valeur juridique qu'un document sur lequel est apposée une

signature manuscrite et ce, conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil.

L'heure et la date de votre signature sont apposées automatiquement par le Tiers de confiance, au moyen d'un procédé d'horodatage. Pour des raisons techniques, lorsqu'il y a plusieurs documents, ils peuvent être signés en même temps, ce qui ne signifie pas que lesdits documents ont été renseignés en même temps.

Article 19-b : Remise de vos documents originaux signés

Vos documents signés électroniquement sont mis à votre disposition sur votre espace client et un e-mail vous est adressé afin de vous confirmer la mise en ligne des documents et vous indiquer comment y accéder.

Cette mise à disposition des documents électroniques signés sur votre espace client vaut remise de votre exemplaire original au sens de l'article 1375 du Code civil et accusé de réception au sens de l'article 1127-4 du Code civil.

Ces documents sont téléchargeables et imprimables. Ils resteront accessibles en ligne pendant la durée de votre contrat d'assurance. Nous vous recommandons de télécharger ou d'imprimer ces documents afin de disposer d'un exemplaire facilement accessible.

Article 20 – Moyens de preuve

Vous reconnaissez :

- que le fait de recevoir un courrier électronique à votre adresse e-mail déclarée, indiquant la mise à disposition des documents contractuels signés électroniquement ou de documents réglementaires sur votre Espace client vaut remise desdits documents ;
- que le fait que les documents soient téléchargeables au format PDF et imprimables confère au support ainsi communiqué les caractères d'intégrité et de durabilité exigés par la loi ;
- que l'identification issue de la déclaration de votre identité ainsi que de votre numéro de mobile vaut identification au sens de l'article 1366 du Code civil ;
- qu'en cas de litige les données que vous avez transmises, les certificats et signatures électroniques utilisés sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils

contiennent ainsi que des signatures et procédés d'authentification qu'ils expriment ;

- qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage sont admissibles devant les tribunaux et font preuve des données et des faits qu'ils contiennent. La preuve des connexions et d'autres éléments d'identification ou actions réalisées par vous sera établie en tant que de besoin à l'appui des journaux de connexions tenus par nous et des traces informatiques conservées à cet effet.

Nous conserverons les documents électroniques pendant toute la durée légale de conservation. Ainsi, vous pouvez durant cette période, nous demander de vous adresser ces documents sous format électronique en vous rapprochant de notre société.

En cas de résiliation du contrat d'assurance signé électroniquement, nous vous informerons d'un délai pendant lequel vous devrez télécharger l'ensemble des documents de l'Espace client aux fins de conservation par vos soins.

Titre II : Assurance en cas de décès toutes causes ou de perte totale et irréversible d'autonomie

Les garanties décrites au présent titre sont obligatoires et indissociables sauf mention contraire aux conditions particulières.

Article 21 – Décès toutes causes

Article 21.1 Objet de la garantie

Quelle qu'en soit la cause, maladie ou accident, si le décès de l'assuré survient pendant la durée de l'adhésion et au plus tard avant son 85^{ème} anniversaire dans le cas d'un prêt amortissable (et 80 ans dans le cas de prêt dit in fine), Aréas Vie garantit à l'organisme prêteur le paiement du capital restant dû

tel qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement du prêt garanti au lendemain de la dernière échéance précédant le décès. Le montant de ce capital est calculé s'il y a lieu en fonction de la quotité garantie sur la tête de l'assuré qui figure aux conditions particulières du contrat et aux avenants éventuels.

Si le décès survient le jour d'une échéance de remboursement du prêt, celle-ci est considérée comme postérieure au décès.

En cas de décès de l'assuré avant le déblocage total des fonds et sous réserve des dispositions prévues au contrat de prêt, la différence entre le capital assuré et les sommes dues au prêteur sera versée au bénéficiaire subsidiaire désigné par l'adhérent lors de l'adhésion, ou à défaut au co-emprunteur, ou à défaut aux héritiers de l'assuré.

Pour les parts du capital dont les bénéficiaires sont des personnes physiques, ces montants seront répartis prorata temporis, selon un taux défini par année civile conformément aux dispositions de l'article L.132-5 du Code des Assurances, à compter de la date du décès de l'assuré jusqu'à la date à laquelle l'assureur aura réceptionné de chaque bénéficiaire toutes les pièces nécessaires au règlement de la prestation ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce montant à la Caisse des Dépôts et Consignations en application de l'article L.132-27-2 du Code des Assurances. La revalorisation ne peut être inférieure au taux fixé par décret en Conseil d'État.

Pour la part du capital dont les bénéficiaires sont des personnes morales, ces montants ne sont pas revalorisés.

Aucun frais n'est prélevé sur le montant de la revalorisation du capital garanti après décès.

Article 21.2 Exclusions

Outre les exclusions figurant éventuellement aux conditions particulières, ne sont pas garantis les décès provoqués :

- par le suicide de l'assuré au cours de la première année de l'adhésion,
- par la participation de l'assuré à une rixe (sauf en cas de légitime défense), à un crime ou un délit intentionnel,
- par les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,

- par les conséquences d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- par les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'inhalations, quand ils proviennent de la transmutation du noyau d'atome,
- par les accidents résultant de la pratique par l'assuré de tout sport (ou exercice) aérien,
- par les accidents résultant de la pratique d'ULM, d'aile volante, de deltaplane, de parapente et de parachute ascensionnel sauf lorsque l'accident survient lors d'un baptême avec accompagnateur habilité,
- par les vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.

Article 21.3 Formalités à accomplir

En cas de décès de l'assuré, les documents à produire à Aréas Vie comprennent :

- l'acte de décès,
- un certificat médical constatant la cause du décès de l'assuré,
- une attestation médicale justifiant que le décès n'est ni en relation avec un état antérieur non déclaré à la souscription, ni avec l'une des exclusions notifiées aux conditions générales ou particulières,
- toutes pièces pouvant être exigées par Aréas Vie.

Article 22 – Perte totale et irréversible d'autonomie

Article 22.1 Définition de la garantie

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'impossibilité absolue et définitive à la date de reconnaissance, par suite d'accident ou maladie avant l'âge de 67 ans (révolus), de se livrer à une occupation ou à un travail procurant un gain ou profit et nécessitant d'une façon définitive l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, se nourrir, se vêtir et se déplacer).

Article 22.2 Objet de la garantie

Lorsqu'Aréas Vie reconnaît l'état de perte totale et irréversible d'autonomie, et au plus tard avant le 67^{ème} anniversaire de l'assuré, Aréas Vie garantit à l'organisme prêteur le paiement du capital restant dû tel

qu'il est indiqué sur le tableau d'amortissement du prêt garanti au lendemain de la dernière échéance précédant la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie. Le montant de ce capital est calculé s'il y a lieu en fonction de la quotité garantie sur la tête de l'assuré qui figure aux conditions particulières de l'adhésion.

Si la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie survient le jour d'une échéance de remboursement du prêt, celle-ci est considérée comme postérieure à la perte totale et irréversible d'autonomie.

Dans le cas où la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré est reconnue avant le déblocage total des fonds et sous réserve des dispositions prévues au contrat de prêt, la différence entre le capital assuré et les sommes dues au prêteur sera versée à l'adhérent.

Le paiement du capital entraîne la fin de la garantie décès toutes causes et de l'adhésion.

Article 22.3 Exclusions

Outre les exclusions notées à l'article 19-2 ou aux conditions particulières, est exclue de la garantie :

- la perte totale et irréversible d'autonomie résultant d'une tentative de suicide de l'assuré ou d'une mutilation intentionnelle de sa part.

Article 22.4 Formalités à accomplir

La déclaration de sinistre doit être adressée par l'assuré à Aréas Vie par lettre recommandée. Elle doit être accompagnée d'un dossier médical adressé au médecin-conseil d'Aréas Vie comprenant toutes pièces justifiant de la perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré et mentionnant la nature de la maladie ou de l'accident l'ayant entraînée. Aréas Vie se réserve le droit de faire contrôler l'état de santé de l'assuré par un médecin désigné par elle.

En cas de désaccord sur l'état de PTIA, le différend doit être soumis avant toute instance judiciaire à deux experts, l'un désigné par l'assuré, l'autre par l'assureur. Si les experts ne sont pas accordés, ils s'en adjoindront un troisième dont l'appréciation sera déterminante. Chaque partie supportera les honoraires de son médecin, les honoraires du troisième médecin seront supportés par moitié par chacune des parties.

Dans le cas où l'assuré refuse de se soumettre à l'expertise, l'assureur se réserve le droit du règlement.

Titre III : Incapacité temporaire totale ou invalidité permanente totale et incapacité temporaire partielle

Article 23 – Incapacité temporaire totale ou invalidité permanente totale

Article 23.1 Modalités de souscription

Cette garantie est choisie sur option à la souscription. Elle peut être résiliée à tout moment sauf si l'assuré est en incapacité temporaire totale ou invalidité permanente totale ou incapacité temporaire partielle au moment de la demande de résiliation. Cette résiliation se fera, avec l'accord du prêteur, par lettre recommandée. Cette résiliation entraîne de facto la résiliation de la garantie incapacité temporaire partielle (voir article 22) si celle-ci avait aussi été souscrite.

Article 23.2 Définition de la garantie

- Si l'assuré exerçait une activité professionnelle au moment de la survenance du sinistre :

- il est considéré comme étant en état d'incapacité temporaire totale (**I.T.T**) si, par suite d'accident ou de maladie, il est contraint d'interrompre de façon continue **son activité professionnelle**, et ce tant que la consolidation de son état n'est pas constatée médicalement et pendant une durée maximum de 3 ans à compter du début de l'incapacité.
- il est considéré comme étant en état d'invalidité permanente totale (**I.P.T**) si, par suite d'accident ou de maladie et au plus tard au terme d'un délai de 3 ans à compter du début de l'incapacité, il est reconnu comme ne pouvant pas exercer une **quelconque activité professionnelle rémunérée** du fait de sa pathologie.

Si l'assuré n'exerçait pas d'activité professionnelle au moment de la survenance du sinistre, il est considéré comme étant en état d'I.T.T ou d'I.P.T si, par suite d'accident ou de maladie, il est contraint au **repos**

complet (maintien en position statique ou hospitalisation) ou est reconnu comme ne pouvant pas exercer une **quelconque activité professionnelle rémunérée** du fait de sa pathologie.

L'état d'invalidité et son étendue sont fixées par le médecin conseil de l'assureur et appréciés en application des règles du présent contrat, indépendamment de la reconnaissance d'invalidité de la Sécurité sociale ainsi que de tout autre organisme ou professionnel habilité qui juge de l'aptitude fonctionnelle ou professionnelle.

Article 23.3 Base du règlement

L'assureur verse à l'adhérent, pour chaque jour d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale compris entre la fin de la période de franchise et la fin de l'état d'incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale, une indemnité journalière correspondant à 1/30^{ème} de la mensualité de remboursement du prêt multiplié par la quotité garantie sur la tête de l'assuré qui est mentionnée aux conditions particulières.

Dans le cas d'un prêt in fine, le remboursement du capital emprunté ne sera pas pris en compte dans le calcul.

Cette indemnisation cessera au plus tard :

- lorsque le prêt arrivera à échéance,
- ou au 67^{ème} anniversaire de l'assuré,
- ou, le cas échéant, à la date à laquelle la perte totale et irréversible d'autonomie sera reconnue.

Article 24 – Incapacité temporaire partielle

Article 24.1 Modalités de souscription

Cette garantie est choisie sur option à la souscription en complément de la garantie incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale. Elle peut être résiliée à tout moment sauf si l'assuré est en incapacité temporaire totale ou en invalidité permanente totale ou incapacité temporaire partielle au moment de la demande de résiliation. Cette résiliation se fera, avec l'accord du prêteur, par lettre recommandée. La résiliation de la garantie incapacité temporaire partielle peut se faire sans pour autant que la garantie incapacité temporaire totale ou d'invalidité permanente totale soit, elle aussi, résiliée.

Article 24.2 Définition de la garantie

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire partielle si, par suite d'accident ou de maladie, il est contraint d'interrompre partiellement et de façon continue son activité professionnelle.

Cette garantie s'applique à condition que l'assuré exerce une activité professionnelle au début de son incapacité.

L'indemnisation cesse lorsque la consolidation de l'état de l'assuré est constatée médicalement et, au plus tard, 3 ans à compter du début de l'incapacité.

Article 24.3 Base du règlement

L'assureur verse à l'adhérent, pour chaque jour d'incapacité temporaire partielle compris entre la fin de la période de franchise et la fin de l'état d'incapacité temporaire partielle, une indemnité journalière correspondant à 50 % de celle qui aurait été versée en cas d'incapacité temporaire totale.

Article 25 – Dispositions communes aux garanties d'incapacité temporaire (totale ou partielle) et d'invalidité permanente

Article 25.1 Rechute

Par rechute, on entend, une nouvelle incapacité provoquée par une récurrence ou une aggravation de la même affection que celle ayant fait l'objet d'une précédente déclaration et ayant fait l'objet d'une précédente indemnisation.

Si la rechute survient dans les 3 mois qui suivent la fin de la période d'incapacité précédemment indemnisée, cette rechute est considérée comme la suite du sinistre sans application d'une nouvelle période de franchise.

Article 25.2 Exclusions

Outre les exclusions figurant éventuellement aux conditions particulières, ne sont pas garanties, les conséquences d'accident ou de maladies provoquées :

- intentionnellement par l'assuré tels que les tentatives de suicide ou la mutilation,
- par la participation de l'assuré à une rixe (sauf en cas de légitime défense), à un crime ou un délit intentionnel,

- par des faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- par des attentats et des actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- par des émeutes et des mouvements populaires, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active,
- par les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'inhalations, quand ils proviennent de la transmutation du noyau d'atome. Toutefois, en cas de traitement médical auquel est soumis l'assuré, sont garanties les lésions qui résulteraient du fonctionnement défectueux ou de la mauvaise utilisation d'un appareil manipulé par un membre du corps médical (autre que l'assuré lui-même) ou sont les conséquences d'un traitement prescrit à l'assuré à la suite d'un accident ou d'une maladie garanti par le contrat d'adhésion,
- par l'usage de stupéfiants ou de drogue non prescrits médicalement,
- par l'alcoolisme,
- par la participation de l'assuré à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules, engins ou embarcations à moteur, à leurs essais et entraînements,
- par la pratique par l'assuré de tout sport (ou exercice) aérien,
- par la pratique d'ULM, d'aile volante, de deltaplane, de parapente et de parachute ascensionnel sauf lorsque l'accident survient lors d'un baptême avec accompagnateur habilité,
- par les vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,

Ne sont pas garantis les congés légaux de maternité pré et post natal.

Article 25.3 Formalités à accomplir en cas de sinistre
La preuve de l'incapacité ou de l'invalidité incombe à l'assuré.

Pour ce faire, pour l'arrêt initial comme pour les prolongations, l'assuré doit :

- fournir à l'assureur un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou des lésions, les suites probables et la durée de l'incapacité,
- répondre à toute demande de renseignements complémentaires formulée par l'assureur.

L'assuré ou son médecin traitant peut adresser le certificat médical et les renseignements complémentaires sous pli confidentiel directement au médecin-conseil de l'assureur qui, dans le respect du secret médical, ne transmettra à l'assureur que les informations strictement nécessaires à l'application de l'adhésion.

L'assureur se réserve le droit de vérifier le bien fondé de l'état d'incapacité ou d'invalidité eu égard aux garanties de l'adhésion, notamment par le moyen d'une expertise médicale diligentée par lui et à ses frais.

En cas de désaccord sur l'état d'incapacité ou d'invalidité, le différend doit être soumis avant toute instance judiciaire à deux experts, l'un désigné par l'assuré, l'autre par l'assureur. Si les experts ne sont pas accordés, ils s'en adjoindront un troisième dont l'appréciation sera déterminante. Chaque partie supportera les honoraires de son médecin, les honoraires du troisième médecin seront supportés par moitié par chacune des parties.

Dans le cas où l'assuré refuse de se soumettre à l'expertise, l'assureur se réserve le droit du règlement.



47-49, rue de Miromesnil 75380 Paris Cedex 08
Tél. : 01 40 17 65 00 - www.areas.fr

Aréas Dommages | Aréas Vie
N° Siren : 775 670 466 | N° Siren : 353 408 644
Sociétés d'assurance mutuelles à cotisations fixes
Entreprises régies par le Code des assurances

