

SUPER NOVATERM CRÉDIT

Conditions Générales Référence : CGSNC09

I - DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 - OBJET DU CONTRAT SUPER NOVATERM CREDIT

SUPER NOVATERM CREDIT est un contrat d'assurance individuel Temporaire Décès régi par le Code des assurances, relevant de la branche 20 (Vie - Décès) assuré par la Compagnie d'assurances Alico S.A.. Il a pour objet le versement par l'Assureur du capital garanti indiqué aux Conditions Particulières en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré (garantie de base) survenu pendant la période de validité des garanties. Les garanties complémentaires, Invalidité Permanente et Totale, Indemnités Journalières et Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale, s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Le contrat est constitué des Conditions Générales et des Conditions Particulières s'y rattachant.

Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat qui est incontestable dès son entrée en vigueur, sauf l'effet des Articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances.

Les conditions de couverture ainsi que le tarif sont définis lors de la souscription du contrat en fonction des déclarations de l'Assuré.

Article 2 - DEFINITIONS

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

Accident :	Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et survenue pendant la période de validité des garanties. La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.
Assuré :	Personne physique, nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.
Assureur :	La Compagnie d'assurance Alico S.A. entreprise régie par le Code des assurances, Société Anonyme de droit français, au capital de 45 734 705 €, immatriculée au R.C.S. Nanterre sous le numéro B 722 092 368, avec siège social situé au : 34, place des Corolles - 92400 Courbevoie.
Bénéficiaire :	Personne qui perçoit les prestations versées par l'Assureur. Les Bénéficiaires en cas de décès sont en principe désignés dans la proposition d'assurance et figurent aux Conditions Particulières du contrat. Le Souscripteur a la possibilité de prévoir l'ordre de priorité du versement du capital en cas de décès des Bénéficiaires désignés. En l'absence de désignation d'un Bénéficiaire ou en cas de décès de l'ensemble des Bénéficiaires désignés, les capitaux garantis seront versés au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, à défaut aux enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers de l'Assuré. Lorsque le Bénéficiaire en cas de décès est nommément désigné, le Souscripteur est invité à porter dans la proposition d'assurance les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré. Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, la substitution de Bénéficiaires requérant l'accord de l'Assuré s'il n'est pas le Souscripteur. La désignation si elle n'a pas été faite dans le contrat, et la substitution du ou des Bénéficiaires, peuvent être effectuées soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités de l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire. La personne désignée comme Bénéficiaire par le Souscripteur peut accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit. Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le Souscripteur et seul le Souscripteur est libre de révoquer le Bénéficiaire. Tant que l'Assuré et le Souscripteur sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'Assureur, du Souscripteur et du Bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé du Souscripteur et du Bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. En cas d'acceptation, l'accord du Bénéficiaire ayant accepté devient obligatoire lorsque le Souscripteur souhaite apporter une modification au contrat ou désigner un autre Bénéficiaire.
Franchise :	Période non indemnisée par l'Assureur.
Incapacité Temporaire Totale :	Incapacité médicalement reconnue avant l'âge de 65 ans , mettant temporairement l'Assuré dans l'impossibilité complète et continue, par la suite de maladie ou d'Accident, de se livrer à toute activité professionnelle lui rapportant gain ou profit.
Invalidité Permanente et Totale :	Invalidité physique ou mentale consolidée avant l'âge de 65 ans et constatée par l'Assureur, mettant l'Assuré dans l'incapacité définitive d'exercer toute occupation lui rapportant gain ou profit (assimilable à la 2 ^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) également appelée Invalidité Absolue et Définitive :	Invalidité physique ou mentale reconnue avant l'âge de 65 ans mettant l'Assuré dans l'incapacité définitive d'exercer toute activité rémunératrice et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une

tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (assimilable à la 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale).

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur.

Souscripteur : Personne qui souscrit le contrat et qui s'engage à payer les primes.

Article 3 - ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'étendent au monde entier sauf restriction(s) précisée(s) aux Conditions Particulières du contrat. **Tout état d'invalidité ou d'incapacité de l'Assuré à la suite d'une maladie ou d'un Accident garanti, survenu hors de France, doit être constaté médicalement en France métropolitaine pour ouvrir droit au paiement des prestations.**

II - GARANTIE DE BASE : DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Article 4 - OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'Assuré **survenu pendant la période de validité du contrat**, l'Assureur verse au Bénéficiaire le montant du capital garanti au jour du décès, indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré **constatée pendant la période de validité de la garantie**, l'Assureur verse par anticipation, à la date de reconnaissance de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès.

Le paiement du capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.

En aucun cas, les capitaux Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne peuvent se cumuler.

Bénéficiaires

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reviendra à l'organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital assuré et, pour le surplus éventuel, aux héritiers de l'Assuré en cas de décès et à l'Assuré lui-même en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Article 5 - TARIFS DIFFÉRENCIÉS FUMEURS / NON-FUMEURS

Des tarifs différents sont appliqués pour les fumeurs et les non-fumeurs.

Lors de l'établissement de la proposition, l'Assuré remplissant les conditions pour bénéficier du tarif préférentiel non-fumeur doit signer la déclaration non-fumeur.

Peuvent bénéficier du tarif non-fumeur les personnes pouvant certifier qu'elles n'ont pas fumé au cours des 24 mois précédant la date de signature de cette déclaration et pour autant qu'elles n'aient pas cessé de fumer à la demande expresse du corps médical.

Article 6 - EXCLUSIONS - GARANTIE DE BASE

SAUF CONVENTION CONTRAIRE INDIQUÉE AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES, L'ASSUREUR GARANTIT LES RISQUES DE DÉCÈS ET DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, SOUS RÉSERVE DES EXCLUSIONS ÉNUMÉRÉES CI-APRÈS :

- **LE SUICIDE SURVENANT MOINS D'UN AN APRÈS LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT. EN CAS D'AUGMENTATION DES GARANTIES EN COURS DE CONTRAT, LE SUICIDE EST ÉGALEMENT EXCLU, POUR LES MAJORATIONS, AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE QUI SUIT LA PRISE D'EFFET DE CETTE AUGMENTATION ;**
- **LA TENTATIVE DE SUICIDE ;**
- **LE FAIT DE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE ;**
- **L'ACCIDENT DE NAVIGATION AÉRIENNE SURVENANT ALORS QUE L'ASSURÉ SE TROUVAIT À BORD D'UN APPAREIL EN UNE QUALITÉ DISTINCTE DE CELLE DE SIMPLE PASSAGER DE LIGNES RÉGULIÈRES OU « CHARTER » DUMENT AGRÉÉS POUR LE TRANSPORT PAYANT DES VOYAGEURS, OU ENCORE DONT LE PILOTE NE DISPOSAIT PAS DES QUALIFICATIONS NÉCESSAIRES, OU ENFIN PARTICIPANT À DES COURSES, ACROBATIES, TENTATIVES DE RECORDS OU VOLS D'ESSAIS ;**
- **LES CONSÉQUENCES DE MALADIES, D'ACCIDENTS OU DE MUTILATIONS, RELEVANT DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURÉ OU DU BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE ;**
- **TOUTES LES CONSÉQUENCES D'ACTIVITÉS TOMBANT SOUS LE COUP DES SANCTIONS PRÉVUES PAR LE CODE PÉNAL,**
- **LES SUITES ET CONSÉQUENCES D'ÉMEUTES, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, D'INSURRECTIONS, DE COMLOTS, DE GRÈVES, DE RIXES (sauf cas de légitime défense) ;**
- **LES SUITES ET CONSÉQUENCES D'ATTENTATS EN CAS DE PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ ;**
- **LES SUITES ET CONSÉQUENCES DE MALADIES OU D'ACCIDENTS ANTÉRIEURS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET NON DÉCLARÉS LORS DE LA SOUSCRIPTION ;**
- **LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS DE LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DU NOYAU ATOMIQUE.**

HORMIS ACCEPTATION INDIQUÉE AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES, APRÈS ÉTUDE DU DOSSIER PAR L'ASSUREUR, SONT EXCLUS LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'EXERCICE D'UNE PROFESSION COMPORTANT LES ACTIVITÉS SUIVANTES :

- **SÉCURITÉ OU PROTECTION IMPLIQUANT L'UTILISATION D'ARMES DE DÉFENSE,**
- **TRAVAIL EN HAUTEUR À PLUS DE QUATRE MÈTRES DU SOL OU SUR PLATE-FORME D'EXPLORATION OU DE FORAGE,**
- **DESCENTE EN Puits, MINES OU CARRIÈRES, EN GALERIES,**
- **ENTRAÎNANT UNE EXPOSITION À DES SUBSTANCES OU PRODUITS DANGEREUX (TOXIQUES, CORROSIFS, EXPLOSIFS, OU INFLAMMABLES).**

III - GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Les garanties suivantes sont facultatives et s'appliquent uniquement lorsqu'elles sont souscrites et mentionnées aux Conditions Particulières du contrat.

Article 7 - INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

En cas d'Invalidité Permanente et Totale de l'Assuré **constatée pendant la période de validité de la garantie**, l'Assureur paiera le capital indiqué aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier, dès la

consolidation de l'Invalidité.

La preuve de l'Invalidité incombe à l'Assuré, lequel est tenu de déclarer la survenance d'un cas d'Invalidité et de faire parvenir à l'Assureur un certificat détaillé du médecin traitant.

Lorsque l'Assuré est assuré social, il doit avoir obtenu le bénéfice d'un taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale supérieur ou égal à 66% ou être classé parmi les invalides de 2^{ème} catégorie par cet organisme.

Toutefois, la reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité Sociale n'entraîne pas à elle seule le déclenchement de la prestation par l'Assureur qui reste libre de sa décision.

L'éligibilité au bénéfice de la garantie Invalidité Permanente et Totale doit être constatée et appréciée par le Médecin Conseil ou Expert de l'Assureur qui pourra contrôler à tout moment auprès de l'Assuré la persistance de l'Invalidité.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Permanente et Totale met fin au contrat dans toutes ses clauses et conditions.

En aucun cas, les capitaux de la garantie de base et de la garantie Invalidité Permanente et Totale ne peuvent se cumuler.

Bénéficiaires

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties en cas d'Invalidité Permanente et Totale reviendra à l'organisme prêteur à concurrence des sommes restant dues dans la limite du capital assuré et, pour le surplus éventuel, à l'Assuré lui-même.

Article 8 - INDEMNITES JOURNALIERES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré **avant l'âge de 65 ans** et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit (**à l'exclusion de toute activité exercée en temps partiel thérapeutique**), et tant que le contrat est en vigueur, l'Assureur verse les indemnités journalières figurant aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Le versement des indemnités journalières s'effectue dès la fin de la période de Franchise indiquée aux Conditions Particulières du contrat ou au dernier avenant venant le modifier. Il se poursuit jusqu'à la fin de l'Incapacité Temporaire Totale médicalement justifiée, **au plus pendant 36 mois et au plus tard jusqu'à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

Le versement des indemnités journalières est interrompu dès que l'Assuré reprend ou est apte à reprendre une activité professionnelle, même à temps partiel.

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cet arrêt de travail se produit dans les deux mois suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre : il n'applique pas de nouvelle période de Franchise et indemnise l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

Bénéficiaire

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, le bénéfice des prestations garanties en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail reviendra à l'Assuré.

Article 9 - EXONERATION DU PAIEMENT DES PRIMES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail de l'Assuré **avant l'âge de 65 ans** et pour autant qu'il exerce au moment du Sinistre une activité professionnelle lui rapportant gain ou profit (**à l'exclusion de toute activité exercée en temps partiel thérapeutique**), l'Assureur remboursera les primes d'assurance réglées au prorata temporis de la période d'incapacité de travail à compter de la fin de la période de franchise de 90 jours.

Cette exonération du paiement des primes dure tant que l'Assuré est en état d'incapacité complète d'exercer toute activité professionnelle lui rapportant gain ou profit, **au plus pendant 36 mois et au plus tard jusqu'à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

Quand l'Assuré est de nouveau en état d'Incapacité Temporaire Totale, pour les mêmes raisons médicales que celles de son arrêt précédent, l'Assureur considère qu'il y a rechute si cet arrêt de travail se produit dans les deux mois suivant sa reprise d'activité. Dans ce cas, l'Assureur traite ces deux arrêts comme un seul et même Sinistre : il n'applique pas de nouvelle période de Franchise et remboursera les primes d'assurance réglées dans les mêmes conditions et limites que prévues aux paragraphes précédents.

Bénéficiaire

Le remboursement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail se fera au Souscripteur.

Cette garantie est sans objet lorsque le Souscripteur choisit le paiement par prime unique.

Article 10 - EXCLUSIONS - GARANTIES COMPLEMENTAIRES

L'Assureur garantit l'Invalidité Permanente et Totale, les indemnités journalières et l'exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale si ces garanties ont été souscrites et figurent aux Conditions Particulières, sous réserve des exclusions énumérées à l'article 6 et des exclusions énumérées ci-après :

10.1 - SONT TOUJOURS EXCLUS LES CAS SUIVANTS, LEURS SUITES ET CONSÉQUENCES :

- **LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURÉ EFFECTUE DES PÉRIODES MILITAIRES OU DES EXERCICES DE PRÉPARATION MILITAIRE OU EN RÉSULTANT ;**
- **LES ACCIDENTS CAUSÉS PAR L'ASSURÉ EN ÉTAT D'IVRESSE CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR ÉGAL OU SUPÉRIEUR À CELUI FIXÉ PAR LA LOI RÉGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE AU MOMENT DU SINISTRE, L'ALCOOLISME DE L'ASSURÉ, L'USAGE PAR L'ASSURÉ DE STUPÉFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MÉDICAMENTS OU TRAITEMENTS À DOSES NON PRESCRITES MÉDICALEMENT ;**
- **LES MALADIES OU ACCIDENTS RÉSULTANT D'UNE AFFECTION PSYCHIQUE, NÉVROSE, PSYCHOSE, TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ, TROUBLE PSYCHOSOMATIQUE OU ÉTAT DÉPRESSIF, sauf si ces cas donnent lieu à une hospitalisation continue de plus de 30 jours en milieu psychiatrique ou en hôpital spécialisé ;**
- **LES REPOS PRÉ ET POST-NATALS, LES GROSSESSES ET ACCOUCHEMENTS NORMAUX ET LEURS SUITES. (LES REPOS PRÉ ET POST-NATALS ÉTANT DÉFINIS SELON LA LÉGISLATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU JOUR DE LA SURVENANCE DE L'ÉVÉNEMENT) ;**
- **LES ATTEINTES DISCALES ET/OU VERTÉBRALES** sauf si elles nécessitent une hospitalisation d'au moins 7 jours ou s'il s'agit d'une fracture ;
- **LES ACCIDENTS RÉSULTANT DU NON-RESPECT PAR L'ASSURÉ DES PRESCRIPTIONS RÉGLEMENTAIRES APPLICABLES À L'EXERCICE DES SPORTS ET ACTIVITÉS QU'IL PRATIQUE.**

10.2 - EN OUTRE, SONT ÉGALEMENT EXCLUES LES SUITES ET CONSÉQUENCES D'ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DES SPORTS OU ACTIVITÉS SUIVANTS :

- **TOUT SPORT À TITRE PROFESSIONNEL ;**
- **TOUTE PARTICIPATION À DES PARIS, TENTATIVES DE RECORDS ;**

- SPORTS EXTRÊMES : RAID AVENTURE ; SAUT À L'ÉLASTIQUE ; BASE JUMP ; CANYONING ; RAFTING ; ZORBING ; EXERCICES ACROBATIQUES ;
- MOTO EN COMPÉTITION ; TOUT SPORT AUTOMOBILE ;
- TOUT SPORT DE NEIGE OU DE GLACE (sauf patinage, pratique sur piste balisée de ski alpin, ski de fond, monoski et surf) ;
- TOUT SPORT DE COMBAT ; ARTS MARTIAUX ;
- MOTONAUTISME ; PLANCHE À VOILE À PLUS DE 1 MILE DES CÔTES ; YACHTING ; PLONGÉE SOUS-MARINE ;
- ALPINISME ; ESCALADES EN MONTAGNE ET PASSAGE DE GLACIERS ; SPÉLÉOLOGIE ; RANDONNÉE EN MONTAGNE EN SOLITAIRE OU AU-DELÀ DE 3000 MÈTRES ;
- ÉQUITATION EN COMPÉTITION ; COURSES DE CHEVAUX ; ÉQUITATION AVEC SAUTS D'OBSTACLE ; CHASSE À COURRE ; POLO ;
- TOUT SPORT AÉRIEN Y COMPRIS LE PARACHUTISME, L'ULM, LE VOL À VOILE, LA VOLTIGE AÉRIENNE, LE DELTAPLANE ET LE PARAPENTE ; L'UTILISATION AVEC OU SANS CONDUITE D'UN AVION DE TOURISME ;
- TAUROMACHIE ; CYCLISME EN COMPÉTITION.

Toutefois, à la demande du Souscripteur, les sports ou activités mentionnés à l'article 10.2 peuvent être garantis, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur indiquée aux Conditions Particulières et moyennant une tarification spéciale.

IV - LA VIE DU CONTRAT

Article 11 - GARANTIE PROVISOIRE DECES ACCIDENTEL

Sous réserve que l'Assuré ait accepté l'offre de prêt faisant l'objet de cette demande d'assurance, l'Assureur couvre provisoirement le risque de décès de l'Assuré consécutif à un Accident, à hauteur du capital à assurer figurant sur la proposition d'assurance, dans la limite d'un montant maximum de 250.000 €.

Pour un même Assuré, la garantie provisoire décès accidentel ne pourra pas excéder 250.000 € quel que soit le nombre de propositions d'assurance soumises.

La garantie provisoire décès accidentel prend effet le lendemain de la date de réception par l'Assureur de la proposition d'assurance dûment complétée et signée.

Cette garantie cesse, sans autre avis :

- 15 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, d'un courrier de demande d'informations complémentaires resté sans réponse ;
- 7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur à la personne à assurer, de la notification de refus ou d'ajournement ou de la lettre d'acceptation indiquant les éventuelles surprimes ou exclusions, restée sans réponse ;
- 7 jours calendaires après l'envoi, par l'Assureur au Souscripteur ou à son mandataire, des Conditions Particulières.

La durée maximale de la garantie est de 60 jours à compter de sa prise d'effet, à l'issue desquels elle expire de plein droit.

La prise d'effet du contrat Super Novaterm Crédit entraîne l'annulation de la garantie provisoire décès accidentel, dans toutes ses clauses et conditions, les deux garanties décès ne pouvant se cumuler.

CETTE GARANTIE EST ACCORDÉE SOUS RÉSERVE DES EXCLUSIONS ÉNONCÉES À L'ARTICLE 6 DES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES ET N'EST VALABLE QUE POUR LES DECES SUITE A DES ACCIDENTS SURVENUS EN EUROPE, AUX ETATS UNIS, AU CANADA, AU JAPON ET EN AUSTRALIE.

Article 12 - DATE D'EFFET

Sauf couverture de la garantie provisoire décès accidentel décrite à l'article 11, l'assurance n'a d'existence et d'effet qu'après la signature des Conditions Particulières par chacune des parties et l'encaissement de la première prime par l'Assureur. La date d'effet du contrat est indiquée aux Conditions Particulières.

Article 13 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat SUPER NOVATERM CREDIT est souscrit pour une période limitée dont les dates de début et de fin sont indiquées aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Toutes les garanties cessent leurs effets au plus tard à la date de fin du contrat indiquée aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

Article 14 - MODIFICATION DU CONTRAT

Toute modification au niveau des garanties est soumise à l'accord préalable de l'Assureur.

Toute modification du crédit, susceptible d'entraîner un changement au contrat est également soumis à accord de l'Assureur et doit nous être déclarée dans un délai maximum de 3 mois.

En cas d'acceptation par l'Assureur, le contrat fera l'objet d'un avenant, signé par l'Assuré, le Souscripteur, le Bénéficiaire acceptant et l'Assureur, indiquant les nouvelles garanties et la nouvelle prime correspondante.

Article 15 - PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION

Le montant des primes figure aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier. L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la prime aux échéances prévues.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues. Toute taxe présente ou future établie sur le contrat d'assurance est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la prime.

Le Souscripteur a le choix entre le paiement d'une prime unique, un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois. En cas de fractionnement, l'Assureur applique une majoration pour tenir compte des coûts de gestion supplémentaires. Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire pour les fractionnements mensuels ou trimestriels.

Le Souscripteur peut mettre fin au contrat, avec l'accord de l'organisme prêteur, à chaque échéance de paiement de prime par lettre recommandée adressée à l'Assureur à l'adresse suivante :

Alico S.A. - Service Gestion Relation Clientèle - 34, place des Corolles - TSA 22 222 - 92 919 Paris La Défense Cedex.

Le contrat prendra fin à l'issue de la période de garantie précédemment payée.

Conformément aux dispositions de l'Article L.132-20 du Code des assurances, lorsqu'une prime ou fraction de prime n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la prime ou fraction de prime échue ainsi que les primes venues à échéance au cours de ce délai entraîne la résiliation de plein droit du contrat.

Remboursement anticipé du ou des prêts couverts par le présent contrat

Le Souscripteur est tenu de déclarer à l'Assureur dans un délai de 3 mois tout remboursement partiel ou total du ou des prêts couverts par le présent contrat et de fournir un justificatif de l'organisme prêteur nous précisant la date du remboursement.

- En cas de remboursement total, l'Assureur procédera à la résiliation du contrat à effet rétroactif à la date de remboursement total du prêt. L'Assureur remboursera une fraction des primes payées couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé.
- En cas de remboursement partiel, l'Assureur procédera à l'émission d'un avenant prenant effet rétroactivement à la date de remboursement partiel du prêt.

En cas de déclaration hors délai, la rétroactivité sera limitée à 3 mois.

V. FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Article 16 - DECLARATION DU SINISTRE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou les Bénéficiaires doivent, dès qu'ils ont connaissance d'un Sinistre susceptible d'entraîner l'application des garanties, en informer l'Assureur, à l'adresse suivante :

Alico S.A.
Service Indemnités
34, place des Corolles
TSA 22 222
92 919 Paris La Défense Cedex

Pour les garanties Indemnités journalières et Exonération du paiement des primes en cas d'Incapacité Temporaire Totale, la déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de Franchise de la garantie concernée.

L'Assuré ou les Bénéficiaires (son représentant légal ou ses ayants droit) doivent fournir à leurs frais, par lettre recommandée, les pièces médicales ou tout autre document dont l'Assureur ou son Médecin Conseil demandera la production (toute pièce médicale est à envoyer sous pli confidentiel au Médecin Conseil de l'Assureur).

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

L'Assureur peut, à ses frais, faire procéder à tout moment à des enquêtes et demander que l'Assuré se fasse examiner par un médecin désigné par l'Assureur.

Aucune indemnisation ne sera versée en cas de refus opposé à ces contrôles.

Le paiement des prestations garanties est effectué par l'Assureur dans un délai maximum de trente jours suivant la remise des pièces justificatives énumérées ci-après ou de tout autre document pouvant être demandé par l'Assureur.

Article 17 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- l'original de l'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat médical constatant le décès et en précisant la cause,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'organisme prêteur et / ou un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois lorsque le Bénéficiaire est une personne physique,
- un certificat Post Mortem et une déclaration de décès (documents fournis par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

Pour bénéficier des prestations garanties au titre de la garantie provisoire décès accidentel, les Bénéficiaires du contrat devront également transmettre à l'assureur une copie de l'offre de prêt.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 18 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE OU D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE :

- l'original du contrat (Conditions Particulières, Conditions Générales et avenants éventuels),
- un certificat médical détaillé, établissant la nature et la cause de l'invalidité, un descriptif de l'état de santé ainsi que sa date de stabilisation,
- une lettre de créance lorsque le Bénéficiaire est l'organisme prêteur,
- les rapports d'expertises médicales et judiciaires,
- la notification d'attribution de pension versée par la Sécurité Sociale, lorsque l'Assuré est assuré social,
- le certificat médical de constatation initiale (document fourni par l'Assureur),
- un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Article 19 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE ET / OU DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES PRIMES

En cas d'Incapacité Temporaire Totale, la demande d'indemnités journalières et / ou de remboursement des primes doit être faite dans les délais et conditions mentionnés à l'Article 16.

A défaut de déclaration dans le délai imparti, l'indemnisation ne pourra débuter qu'à partir du jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.

Toute demande dont la déclaration sera reçue dans un délai supérieur à 3 mois après la fin de la période de Franchise ne sera pas prise en charge ni indemnisée par l'Assureur.

La demande doit être accompagnée :

- de l'arrêt de travail initial,
- d'un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant (document fourni par l'Assureur),
- des avis de prolongation d'arrêt de travail,
- des décomptes de la Sécurité Sociale correspondant à l'arrêt de travail, lorsque l'Assuré est assuré social,
- d'un procès verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales en cas d'Accident ou pour tout autre événement ayant donné lieu à l'établissement de ce type de document.

L'Assureur se réserve la possibilité de réclamer toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

VI. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 20 - CHANGEMENT DE DOMICILE

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées qui seront adressées à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

Article 21 - DROIT DE RENONCIATION

Conformément aux dispositions de l'Article L. 132-5-1 du Code des assurances, le Souscripteur a la faculté de renoncer à son contrat, dans les 30 jours qui suivent le moment où il est informé que le contrat est conclu. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante :

Alico S.A.
Service Gestion Relation Clientèle
34, place des Corolles
TSA 22 222
92 919 Paris La Défense Cedex

Modèle de lettre de renonciation

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom), déclare renoncer au contrat d'assurance SUPER NOVATERM CREDIT N°
souscrit le / / et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la prime versée,
soit €. Fait à le / / Signature : »

La renonciation entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties du présent contrat et la restitution de l'intégralité des sommes versées par le Souscripteur dans le délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

Article 22 - MÉDIATION

Toute partie au contrat peut formuler des réclamations à l'Assureur à l'adresse suivante : Alico S.A. - Service Gestion Relation Clientèle - 34, place des Corolles - TSA 22 222 - 92 919 PARIS LA DEFENSE CEDEX. En cas de réponse non satisfaisante de l'Assureur à une réclamation, il est possible de faire appel au médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, dont les coordonnées sont communiquées par l'Assureur sur simple demande. Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits du Souscripteur d'intenter une action en justice.

Article 23 - ARBITRAGE ET LITIGE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant la juridiction française compétente et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Article 24 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Loi du 6 Janvier 1978 sur l'informatique et les libertés modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 : Les informations personnelles vous concernant recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de votre dossier. Elles sont destinées à Alico S.A. en tant que responsable du traitement à des fins de gestion du contrat d'assurance et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Ces données à caractère personnel peuvent être communiquées, à leur requête, aux organismes officiels et aux autorités administratives ou judiciaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la gestion de votre contrat. Vous pouvez accéder à vos données, les rectifier ou vous opposer à leur traitement pour motif légitime, en adressant une lettre accompagnée d'une copie d'un justificatif d'identité, à l'attention d'Alico S.A. - 34, place des Corolles - TSA 22 222 - 92 919 PARIS LA DEFENSE CEDEX, en précisant vos nom, prénom, adresse et votre référence client. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos coordonnées ainsi que vos données non sensibles soient utilisées à des fins de prospection commerciale par lettre simple envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Article 25 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action liée à l'exécution du contrat ne peut valablement être engagée que dans un délai de deux ans, à compter de l'événement qui lui a donné naissance. En cas de décès de l'Assuré, le délai de prescription est porté à 10 ans et commence à courir à compter de la date à laquelle les Bénéficiaires ont été informés du décès de l'Assuré. Les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter de la survenance du décès de l'Assuré. La prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, par une action en justice ou par la désignation d'experts (art. L.114-2 du Code des assurances).

Article 26 - ORGANISME DE CONTRÔLE

Alico S.A. est régie par le Code des assurances français et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.

Article 27 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.