

## FICHE PRODUIT « MAESTRO EMPRUNTEUR »

### PREAMBULE

Produit distribué par Digital Insure

### GENERALITES

<b>Nom du contrat</b>	<b>MAESTRO EMPRUNTEUR</b>
<b>Numéro de convention</b>	<b>33157</b>
<b>Référence contrat</b>	<b>MHC-15487_2104</b>
<b>Souscripteur</b>	Le Collège des Assurés
<b>Qui peut être adhérent ?</b>	Contrat ouvert à toute personne physique âgée de 18 ans à 90 ans inclus ou personne morale (Voir tableau sur territorialité à l'adhésion)
<b>Nature du contrat</b>	Contrat d'assurance de groupe ouvert à adhésion facultative
<b>Objet du contrat</b>	Le contrat a pour objet de garantir les Adhérents dans le cadre d'opérations de prêts contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité et d'Incapacité
<b>Les garanties</b>	<p><b>Garanties obligatoires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès</li> <li>• Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)</li> </ul> <p><b>Garanties complémentaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITT)</li> <li>• Invalidité Permanente Totale (IPT) sous forme de capital (IPT Capital) ou sous forme de rente (IPT Rente)</li> <li>• Invalidité Permanente Partielle (IPP)</li> <li>• Invalidité Professionnelle Médicale (IPM)</li> </ul> <p><b>Options :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affections du Dos et Affections Psychiatriques (Options ZEN et ZEN +/ (Extension des affections psy et dos) Dissociation du dos et du psy dans l'option. Rachat de la fibromyalgie et de la fatigue chronique possible</li> <li>• Sports à risque amateur (décès/PTIA/IPT/ITT/IPP) – Etude au cas par cas par le service de tarification pour lever d'exclusion de la pratique d'un sport à risque</li> </ul> <p>A noter : La garantie » Exonération des cotisations » est incluse au contrat. La combinaison des garanties est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès/PTIA</li> <li>• Décès/PTIA + IPT : Il faudra que l'arrêt de travail soit déclaré dans les 30 à 60 jours suivant sa survenance et peut être faudra-t-il prévoir des pénalités. Cela dans le but de prévoir le provisionnement nécessaire.</li> <li>• Décès/PTIA + IPT + ITT et/ou IPP et/ou IPM</li> </ul>
<b>Franchise</b>	Durée de franchise au choix : 30 jours, 60 jours, 90 jours, 120 jours, 180 jours
<b>Quotité</b>	Deux quotités différentes peuvent être définies :

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une quotité pour les garanties obligatoires Décès/PTIA</b></li> <li>• <b>Une quotité pour les garanties complémentaires</b></li> </ul> <p><u>Règle</u> : La quotité assurée définie pour les garanties complémentaires doit être inférieure ou égale à la quotité assurée définie pour les garanties obligatoires. La quotité assurée ne peut être supérieure à 100 % du montant du prêt.</p>
<b><u>Base de tarification</u></b>	Capital restant dû ou Capital Initial
<b><u>Cotisations</u></b>	<p><u>Périodicité</u> : Mensuelle, Trimestrielle, Semestrielle, Annuelle</p> <p><u>Type d'échéance</u> : terme à échoir</p> <p><u>Mode de calcul de l'âge</u> : âge réel à la date anniversaire du contrat</p>
<b><u>Divers</u></b>	<p><u>Tarif irrévocable</u> : il est maintenu pendant toute la durée du contrat. Il ne change qu'en cas de changement de situation de l'assuré à son avantage, dans ce cas le tarif est revu</p> <p>Les garanties proposées sont conformes aux <u>exigences d'équivalence des banques</u></p> <p><u>Garantie temporaire décès accident</u> : Capital jusqu'à 300 000 € pendant l'étude du dossier par l'assureur (60 jours maximum)</p>

## DESCRIPTION DES CARACTERISTIQUES DU PRODUIT

Pour adhérer à « *Maestro emprunteur* » :

- Il faut être membre de l'association le Collège des Assurés, soit toute personne physique ou morale qui paie les cotisations et qui est le client de l'assureur. Il peut s'agir soit de l'entreprise adhérente soit de l'Assuré lorsque ce dernier ne porte pas le risque pour l'entreprise adhérente.
- Avoir la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou de caution d'un prêt souscrit auprès d'un établissement de crédit situé en France ou via la succursale française d'une banque européenne
- Souscrire un Prêt amortissable, un Prêt in fine, un Prêt professionnel, un Prêt relais d'une durée maximale de 36 mois ou un Contrat de crédit-bail, ou il s'engage ou s'est engagé en tant que Caution de l'un de ces prêts ou contrat

## Territorialité à l'adhésion :

L'assuré et l'Adhérent sont admissibles dès lors qu'ils résident en France métropolitaine, à Monaco, en Polynésie, en Nouvelle-Calédonie, à Saint Martin, à Saint Barthélémy, à Wallis et Futuna ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer suivants : Réunion, Martinique, Guadeloupe, Guyane et Mayotte.

Siège de l'organisme prêteur	UE ou Suisse ou UK Ou succursale d'un établissement français à l'étranger			Hors UE ou Suisse ou UK	
Lieu de résidence de l'assuré à l'adhésion	En France		Hors de France et/ou ayant le statut d'expatrié ou de détaché	Tout pays	
Objet du prêt	Prêt destiné à l'acquisition d'une résidence principale ou secondaire* en France** ou secondaire à l'étranger	Prêt destiné à l'acquisition d'une résidence destinée à la location	Prêt destiné à l'acquisition d'une résidence principale ou secondaire* en France**	Prêt destiné à l'acquisition d'une résidence destinée à la location	Tout objet
Accord de couverture	Admissible pour toutes les garanties	Admissible pour toutes les garanties	Admissible pour toutes les garanties	REFUS	REFUS

\*dont les dépenses relatives à leur réparation, amélioration ou entretien dès lors que le crédit est garanti par une hypothèque ou sûreté comparable sur le bien concerné ou par un droit lié à ce bien.

\*\*France = France métropolitaine, à Monaco, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte) et Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie Française, Nouvelle Calédonie, Saint Martin, Saint Barthélémy, Wallis et Futuna).

**Nous n'acceptons pas dans nos contrats les personnes de nationalité américaine ainsi que les personnes domiciliées aux USA ou dans un pays figurant dans la liste des pays non coopératifs au titre de la LCB-FT.**

## LIMITES D'AGE

<u>Garanties/Options</u>	<u>A l'adhésion</u>	<u>Aux prestations</u>
<u>Décès</u>	De 18 à 90 ans	90 ans
<u>PTIA</u>	De 18 à 70 ans	71 ans
<u>ITT (+ mi-temps thérapeutique)</u>	De 18 ans à 70 ans	71 ans
<u>IPT</u>	De 18 ans à 70 ans	71 ans
<u>IPP</u>	De 18 ans à 70 ans	71 ans
<u>IPM ou IP</u>	De 18 à 70 ans	71 ans
<u>Rachat MNO (possible uniquement à l'adhésion)</u>	De 18 ans à 70 ans	71 ans

## LES PRETS

Sont assurables les prêts :

- Libellés en euros ou en francs suisses  
Le montant initial du prêt libellé en francs suisses converti en euros peut être majoré par l'Adhérent au moment de l'adhésion, par l'application d'un coefficient multiplicateur pouvant atteindre 120%.
- Rédigés en français

- Souscrits auprès d'un établissement de crédit situé en France ou via la succursale française d'une banque européenne
- Ayant pour objet le financement d'un projet professionnel ou personnel et dont les caractéristiques sont les suivantes :

<b>Types de prêt</b>				
	<b>Durée (en mois)</b>		<b>Différés d'amortissement (en mois)</b>	
	mini	maxi	Total	Partiel
<b>Prêts amortissables</b>	12	420	36 mois maxi	-
<b>Prêts relais</b>	12	36	36 mois maxi	-
<b>Crédit-bail</b>	12	120	36 mois maxi	-
<b>Prêt in fine</b>	12	180	36 mois maxi	-
<b>Prêt amortissable à capital constant</b>	12	420	36 mois maxi	-
<b>Prêt à taux zéro</b>	12	420	180 mois maxi	-

Différents objets de financement :

- Investissement locatif
- Investissement professionnel
- Résidence principale
- Résidence secondaire
- Crédit à la consommation (**durée limitée à 144 mois et max assurable de 180 000 €**)
- Travaux
- Prêts de regroupements de crédits (hors rachats de crédits)

<b>Montant du prêt</b>		
<b>Tous types prêts</b>	<b>Montant minimum</b>	<b>Montant maximum</b>
	22 000 € (par dossier et par tête de capital assuré)	20 000 000 € (par dossier et par tête de capital assuré)

- Monnaie d'émission : Euro ou Franc suisse

Type de taux :

- Taux fixe
- Taux variable (variation capée à 2 points maximum)

## DEFINITION DES GARANTIES ET BASE DE PRESTATIONS

<p><b><u>Garantie en cas de décès (indissociable de la garantie PTIA)</u></b></p>	<p>En cas de décès de l'Assuré par suite de maladie ou d'accident avant le jour de son 90ème anniversaire.</p> <p><b>Base de prestations</b> : l'Assureur verse le capital restant dû à la date d'échéance qui précède le décès majoré des intérêts courus jusqu'à la date du décès, affecté de la quotité assurée.</p> <p><b>Limites de Prestation</b> : Min 22 000 €; Max : jusque 20 000 000 Pas de sous-limite applicable pour la PTIA. Déplafonnement possible par le réassureur sur étude financière et sous réserve de la capacité disponible</p>
---	--

<p><b><u>Garantie en cas de PTIA (indissociable de la garantie Décès)</u></b></p>	<p><b>Définition :</b> Est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), l'Assuré qui, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et après Consolidation de son état de santé, est reconnu par un médecin expert désigné par l'Assureur, comme étant totalement et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation ou aucun travail lui procurant gain ou profit. En outre, son état doit nécessiter l'assistance viagère d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie courante (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).</p> <p><b>Base de prestations :</b> Versement du montant du capital prévu en cas de décès. Le capital est calculé à la date de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par le médecin conseil de l'Assureur.</p>
<p><b><u>Garantie en cas d'ITT</u></b></p>	<p><b>Définition :</b> L'assuré est reconnu en ITT par l'Assureur lorsqu'à la suite d'une Maladie ou d'un Accident couvert(e) par le Contrat et survenant avant la date de cessation de la garantie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'Assuré, qui exerce une activité professionnelle au jour du sinistre ou est en recherche d'emploi</b>, se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer un gain ou un profit, ou</li> <li>• Est également considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale, l'Assuré Inactif au jour du Sinistre, s'il est temporairement contraint, sur prescription médicale, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses Occupations de la Vie Quotidienne en raison d'un Accident ou d'une Maladie. L'incapacité doit être temporaire et totale et reconnue par une autorité médicale compétente. L'Assureur se réserve le droit de mandater une expertise médicale</li> </ul> <p><u>Occupations de la Vie Quotidienne</u> : pour l'Assuré INACTIF, lorsqu'il se trouve incapable d'assurer de manière habituelle à la fois tous les travaux domestiques et la gestion des affaires personnelles et familiales.</p> <p><b>Franchise</b> : absolue - durée de 30, 60, 90, 120 ou 180 jours</p> <p>Peut être souscrite seule au niveau des garanties complémentaires (c'est-à-dire sans garantie IPT ou IPP)</p> <p><b>Base de prestations</b> : forfaitaire</p> <p><b>Montant maximum indemnisable :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personne avec activité prof. ou en recherche d'emploi avec perception des allocations d'assurance chômage de Pôle Emploi</b> : 30 000 € / mois</li> <li>• <b>Personne sans activité prof.</b> : 10 000 €/ mois</li> </ul> <p>Déplafonnement possible par le réassureur sur étude financière et sous réserve de la capacité disponible</p> <p><b>Rechute</b> : 60 jours même pathologie ou accident.</p>

	<p><b>Reprise à temps partiel thérapeutique</b> : base de prestations de 50 % du montant de l'échéance/loyer pendant une durée maximale de 180 jours</p>
<p><b><u>Garantie en cas d'IPT</u></b></p>	<p><b>Définition</b> : suite à un accident ou une maladie et après consolidation de l'état de l'assuré, le taux d'incapacité de celui-ci est &gt; à 66 %</p> <p><b>Degré d'invalidité</b> évalué par voie d'expertise médicale</p> <p><b>Barème</b> croisé Invalidité Professionnelle / Invalidité Fonctionnelle</p> <p><b>Evaluation</b> en fonction de la profession exercée au jour du sinistre pour les personnes avec activité professionnelle et du taux d'incapacité fonctionnelle</p> <p><b>Appréciation</b> en fonction de l'incapacité fonctionnelle seule pour les personnes sans activité professionnelle.</p> <p><b>Base de prestations</b> : Versement en rente ou capital selon l'échéancier en vigueur</p> <p><b>Montant maximum indemnisable</b> : 30 000 €/mois en cas de versement en rente ou jusque 10 000 000€ en cas de versement en capital</p>
<p><b><u>IPP &gt; 33%</u></b></p>	<p><b>Définition</b> : état de santé consolidé avec degré d'invalidité &gt; à 33 % et &lt; 66 %</p> <p>Cette garantie est facultative et peut uniquement être souscrite en complément de la garantie d'ITT et/ou de la garantie d'IPT</p> <p><b>Montant maximum indemnisable</b> : 30 000 €/mois. Ces plafonds s'entendent à 100 % de la mensualité ou du CRD garantis et se verront appliqués la règle du « n – 33 % / 33 % »).</p> <p>Déplafonnement possible, dans le cas d'une prestation en rente, par le réassureur sur étude financière et sous réserve de la capacité disponible</p>
<p><b><u>Option IPM</u></b> <b><u>Rachat des MNO</u></b></p>	<p><b><u>Option, qui ne peut être souscrite que lors de l'adhésion, réservée aux professions médicales et paramédicales (médecins, dentistes, vétérinaires, sage – femme, kinésithérapeutes et infirmières).</u></b></p> <p><b>Définition</b> : suite à un accident ou une maladie et après consolidation de l'état de l'assuré, le taux d'incapacité de celui-ci est &gt; à 33 %</p> <p><b>Degré d'invalidité</b> évalué par voie d'expertise médicale</p> <p><b>Barème</b> : Néant ; expertise médicale</p> <p><b>Evaluation</b> uniquement en fonction de la profession exercée au jour du sinistre.</p> <p><b>Base de prestations</b> : Versement en rente ou capital selon l'échéancier en vigueur</p> <p><b>Montant maximum indemnisable</b> : 30 000 €/mois en cas de versement en rente ou jusque 5 000 000€ en cas de versement en capital, au cumul des engagements de Hannover Re sur l'Assuré au titre de ce contrat d'Assurance.</p>

	<p><b><u>Affections psy :</u></b>  Sans option : prise en charge avec une condition d'hospitalisation de 9 jours  <u>Avec option ZEN</u> : prise en charge avec une condition d'hospitalisation de 6 jours  <u>Avec option ZEN +</u> : sans condition de prise en charge</p> <p><b><u>Affections lombo-sciatiques :</u></b>  Sans option, prise en charge avec une condition d'hospitalisation de 9 jours  <u>Avec option ZEN</u> : sans condition de prise en charge  <u>Avec option ZEN +</u> : sans condition de prise en charge</p> <p>Dissociation du dos et du psy dans l'option (souscription option « dos » seule et option « psy » seule)</p> <p><b><u>Fibromyalgie / fatigue chronique :</u></b>  Sans option : prise en charge avec une condition d'hospitalisation de 9 jours  <u>Avec option ZEN</u> : prise en charge avec une condition d'hospitalisation de 6 jours  <u>Avec option ZEN +</u> : sans condition de prise en charge  Nous suggérons d'intégrer cela dans l'option rachat psy.</p> <p>Pas de contrainte à l'entrée et peut être souscrite quel que soit le montant souscrit (sous réserve des limites contractuelles en incapacité/invalidité et d'une règle de gestion de l'assureur)  Le rachat n'est possible qu'au moment de l'adhésion.</p>
<b><u>Option Sports à risque amateur</u></b>	Rachat des sports exclus dans les Conditions Générales du contrat d'assurance moyennant une tarification adaptée et personnalisée
<b><u>Garantie Exonération</u></b>	L'assuré pris en charge au titre de l'arrêt de travail est exonéré du paiement des cotisations relatives aux garanties souscrites d'ITT, IPT, IPP ou IS AERAS dès la fin de la période de franchise. Cette garantie est e inclusion.

## TERRITORIALITE EN CAS DE SINISTRE

Les garanties sont accordées dans le Monde entier, pour tout déplacement ne dépassant pas, sauf dérogation, 45 jours consécutifs ou 60 jours non consécutifs sur une période de 12 mois (reconnaissance médicale en France continentale ou par un médecin reconnu par l'assureur sur le territoire de résidence de l'assuré).

## CSP ET FACTEURS AGGRAVANTS

	<p>CSP 1 : Professions sédentaires (moins de 20 000 Km/an), sans travail manuel, ni travail en hauteur.  Professions médicales, Retraités, Sans profession</p> <p>CSP 2 : Profession avec travail manuel léger ou en hauteur, ou avec plus de 20 000 Km pro/an. Paramédicaux</p> <p>CSP 3 : Professions avec travail manuel lourd ou avec outillage ou avec des produits dangereux. Agriculteur. Métiers du transport de passagers ou de marchandises</p> <p>CSP 4 : Professions à risque élevé. Ces professions sont soit refusées soit soumises au réassureur pour tarification adaptée. Ces professions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de la sécurité : gardiennage, convoyeurs de fonds, police, gendarmes, pompiers, militaires, Détectives, gardes du corps ....</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels du spectacle : Artistes, stars, acteurs, famille du cirque, intermittants du spectacle, cascadeurs</li> <li>- Professionnels de la montagne (moniteurs de ski,...) ou de la mer (pêcheurs, dockers,...)</li> <li>- Professions comportant un travail sous marin ou sous terrain</li> <li>- Activité pétrolière, gazière ou nucléaire</li> <li>- Professionnel de la forêt : bûcherons, gardes forestiers,...</li> <li>- Manipulation d'explosifs : Démolition, déminage, artificiers,....</li> <li>- Professionnels de la voyance : Magnétiseurs, médium</li> </ul>
--	---

## SELECTION MEDICALE

### a. Validité des formalités et des questionnaires

Durée des formalités (rapport médical et tout autre examen)	12 mois (14 mois en cas de Hamon/Bourquin)
Durée de validité DES, QSS et du QS	6 mois (14 mois en cas de Hamon/Bourquin)

Dans le cadre d'un parcours HAMON/BOURQUIN, allègement des formalités médicales en limitant les formalités à un simple questionnaire simplifié lorsque le prêt a été souscrit depuis moins de 5 ans, selon les conditions suivantes :

- Si le client à moins de 50 ans
- Si le capital restant dû est de moins de 500 000 euros
- Le contrat n'a pas fait l'objet de surprimes, exclusions, restrictions pour motif de santé  
Le client n'a pas eu d'arrêt de travail de plus de 3 semaines consécutives.

### b. Formalités médicales (cf. tableau des formalités médicales)

**Formalités médicales dynamiques** selon les critères suivants :

- Les garanties sélectionnées (Décès/PTIA seuls ou avec IPT/ITT et/ou IPT/ITT/IPP ou IPM/IP)
- La durée du prêt
- L'âge de l'Assuré

### c. Les exclusions

#### LES EVENEMENTS SUIVANTS NE SONT PAS COUVERTS PAR LE CONTRAT :

- LE SUICIDE DE L'ASSURÉ AU COURS DE LA PREMIÈRE ANNÉE SUIVANT LA DATE de prise d'effet des garanties. Toutefois, le suicide est couvert pour les prêts de financement du domicile principal de l'Adhérent jusqu'à un maximum de 120 000 € (article R.132-5 du Code des assurances),
- LES TENTATIVES DE SUICIDE, LES MUTILATIONS INTENTIONNELLES OU LES ACTES INTENTIONNELS DE L'ASSURÉ OU D'UN BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT D'ASSURANCE,
- LA CONDUITE EN ÉTAT D'IVRESSE PAR L'ASSURÉ (ÉTABLIE PAR UN TEST DE TAUX D'ALCOOLÉMIÉ SUPÉRIEUR OU ÉGAL AU NIVEAU MAXIMUM AUTORISÉ PAR LA LÉGISLATION EN VIGUEUR) QUELQUE SOIT LE MOYEN DE TRANSPORT
- L'USAGE DE STUPÉFIANTS, DE DROGUES OU DE DOSES DE MÉDICAMENTS SANS PRESCRIPTION MEDICALE
- LES FAITS DE GUERRES CIVILES OU ÉTRANGÈRES, ÉMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, INSURRECTIONS, RÉVOLTES, ACTES DE TERRORISME (SI L'ASSURÉ Y A PARTICIPÉ ACTIVEMENT), INFRACTIONS PÉNALES, RIXES (SI L'ASSURÉ Y A PARTICIPÉ ACTIVEMENT). Cette exclusion ne s'applique pas en cas de légitime défense ou en cas d'assistance à une personne en danger ou dans le cadre de l'exercice de la profession déclarée à l'Assureur dans le bulletin d'adhésion et acceptée par ce dernier.



- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS, DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR ET D'IRRADIATIONS LIÉES À LA TRANSMUTATION DES NOYAUX D'ATOMES, PAR FUSION OU FISSION, OU PAR RADIATION IONISANTE OU AUTRE. Cependant, ces effets sont couverts en cas de dysfonctionnement d'instruments médicaux.
- La manipulation d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques (hormis produits ménagers dans le cadre d'une utilisation domestique), *sauf si utilisés dans le cadre de la profession déclarée à l'assureur et acceptée par lui.*
- LA NAVIGATION AÉRIENNE sauf si l'Adhérent (passager ou pilote) se trouvait à bord d'un avion disposant d'un certificat de navigabilité valide et piloté par un pilote en possession d'un certificat l'autorisant à conduire l'avion en cause et titulaire d'une licence de pilotage valide
- LES CONSÉQUENCES DES TROUBLES OU ÉVÉNEMENTS SUIVANTS NE DONNENT PAS LIEU A PRESTATION PAR LE CONTRAT : ACCIDENTS, MALADIES, INVALIDITÉS CONSTATÉS MÉDICALEMENT AVANT LA DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE, NON DÉCLARÉS LORS DE L'ADHÉSION OU EXCLUS FORMELLEMENT PAR L'ASSUREUR SELON LES CONDITIONS D'ASSURANCE SIGNÉES PAR L'ASSURÉ, SOUS RÉSERVE DE DÉCLARATION DE CET ÉVÉNEMENT ANTÉRIEUR DANS LES FORMULAIRES MÉDICAUX RÉDIGÉS

En outre, sont également exclues les suites et conséquences d'accidents résultant de la pratique par l'assuré des sports ou activités indiqués ci-après :

- Les sports pratiqués à titre professionnel ou rémunéré, sauf dans le cadre de la profession de l'assuré déclarée et acceptée par l'assureur
- Les paris, défis, raids et tentatives de record,
- Boxe et autres sports de combat (sauf pratique amateur et hors compétition),
- Les compétitions et entraînements préparatoires de sports équestres ou de sport avec usage d'engins à moteur,
- Les sports mécaniques,
- La spéléologie, l'escalade et la varappe (sauf si pratiquée en salle),
- Motonautisme, planche à voile à plus de 1 mille des côtes, la navigation maritime à plus de 60 milles des côtes, plongée sous-marine (sauf plongée sans bouteille jusqu'à 20 mètres et plongée avec bouteille jusqu'à 40 mètres), canyoning, rafting et kite-surf,
- L'alpinisme et tous les sports pratiqués en montagne au-delà de 4 000 mètres d'altitude. Cette exclusion ne s'applique toutefois pas à la pratique de ski alpin, de fond ou de snowboard sur pistes réglementées, ouvertes et accessibles en remontées mécaniques,
- Le kitesurf, windboard, funboard, snowboard, saut à l'élastique, parachutisme, parapente, wingsuit, bobsleigh, toboggan, skeleton, saut à ski ou au tremplin, vol d'essai et vol sur engin non muni de certificat de navigabilité, acrobatie aérienne, ULM, deltaplane.
- La pratique de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive en France

Dans le cadre d'une pratique ponctuelle, d'une initiation ou d'un baptême encadré par un personnel qualifié titulaire des brevets ou autorisations réglementaires exigées, les exclusions sportives ci-dessus ne s'appliquent pas.

Tout ou partie de ces exclusions sportives peut faire l'objet d'un rachat d'exclusion lors de l'adhésion au contrat.

**LES SITUATIONS SUIVANTES NE SONT PAS COUVERTS POUR LES GARANTIES ITT / IPT / IPP / IS AERAS :**

- LES ARRÊTS DE TRAVAIL NON PRESCRIT MÉDICALEMENT,
- LES TRAITEMENTS OU INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHÉTIQUE N'ÉTANT PAS LA CONSÉQUENCE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE,
- LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES : TROUBLES ANXIEUX, SCHIZOPHRÉNIE, TROUBLES PSYCHOTIQUES, TROUBLES NÉVROTIQUES, TROUBLES DE L'HUMEUR, TROUBLES DÉLIRANTS, DEPRESSIONS DE TOUTE NATURE, SYNDROME DE BURN OUT OU D'ÉPUISEMENT, TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET DU COMPORTEMENT, TROUBLES DE L'ALIMENTATION, sauf si ces troubles donnent lieu à une

hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours (période réduite ou supprimée pour les options dos/psy).

- LES FIBROMYALGIES ET LE SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE à l'exception des cas dans lesquels ces états donnent lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours.
- LES TROUBLES LOMBO-SCIATIQUES et pathologies relatives à l'axe rachidien, para-vertébrales, disco-vertébrales ou dorsolombaires et leurs suites et conséquences, de lumbago, lombalgies, sciatiques, cruralgies, radiculalgies, cervicalgies, dorsalgies, névralgies cervico-brachiales, hernies discales, à l'exception des cas dans lesquels ces troubles donnent lieu à une hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours (période réduite ou annulée pour les options ZEN et ZEN+) ou en cas d'interventions chirurgicales ou de fractures.
- LES SÉJOURS DANS DES STATIONS THERMALES, DES MAISONS DE REPOS, EN PLEIN AIR OU DANS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX POUR DES SOINS ESTHÉTIQUES, UNE CURE DE JOUVENCE, UN TRAITEMENT CLIMATIQUE, UN TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE, UNE CURE D'AMAIGRISSEMENT, UNE CONVALESCENCE, UNE RÉÉDUCATION, UNE CURE DE DÉSINTOXICATION, UNE CURE DE SOMMEIL. La garantie s'applique aux séjours de convalescence ou de rééducation suite à une Maladie ou à un Accident couvert par le Contrat.
- La période de grossesse couverte par le congé légal de maternité, ou assimilé pour les non-salariés tel que prévu par le Code du Travail, n'est pas considéré comme une période d'Incapacité Temporaire Totale de Travail; cette disposition s'applique par assimilation aux personnes qui ne sont pas salariées
- LES ACCIDENTS DONT L'ASSURE EST RECONNU RESPONSABLE ALORS QU'IL CONDUIT UN ENGIN MOTORISÉ SANS PERMIS VALIDE AU JOUR DU SINISTRE.
- LES ACCIDENTS OU MALADIES POUR LESQUELS L'ASSURÉ A REFUSÉ DE SUIVRE UN TRAITEMENT MÉDICAL RATIONNEL ET ADAPTÉ.

Cependant, cette exclusion ne s'applique pas si l'état a été déclaré et accepté par l'Assureur ou entre dans le cadre défini par le droit à l'oubli (Convention AERAS).

## FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES

Les prêts relais d'un montant inférieur ou égal à 500 000€ n'entrent pas dans le calcul des formalités médicales dès lors qu'ils sont accompagnés d'un prêt amortissable.

Age à l'adhésion Capital assuré	De 18 ans à 45 ans	De 46 ans à 55 ans	De 56 ans à 65 ans	De 66 ans à 90 ans
22 000€ à 300 000€	QSS (questionnaire de santé simplifié)		QS	QS
300 001€ à 500 000€				QS + RM + BS
500 001€ à 750 000€	Questionnaire de santé (QS)	QS + BS	QS + RM + BS	QS + RM + BS + Urines + ECG
750 001€ à 1 000 000 €		QS + RM + BS	QS + RM + BS + PSA	QS + RM + BS + Urines + ECG + PSA
<b>Au-delà de 1 M€, joindre un dosage pondéré de la cotinine urinaire pour bénéficier de la tarification non-fumeur</b>				
1 000 001 € à 1 250 000 €	QS + RM + BS + TCU		QS + RM + BS + TCU + Urines + ECG + PSA	
1 250 001€ à 1 700 000€	QS + RM + BS + Urines + TCU + ECG			
<b>Au-delà de 1,7 M€, il est nécessaire de compléter la sélection financière</b>				
1 700 001€ à 3 000 000€	QS + RM + BS + Urines + TCU + ECG		QS + RM + BS + Urines + TCU + ECG + PSA	QS + RM + BS + Urines + TCU + ECG + PSA + Echocardio
3 000 001€ à 7 500 000€			QS + RM + BS + Urines + TCU + ECG d'effort	
7 500 001€ à 20 000 000€	Se référer au réassureur			

### Description des examens médicaux :

<b>QSS</b>	Questionnaire de santé simplifié
<b>QS</b>	Questionnaire de santé
<b>RM</b>	Rapport médical comprenant un questionnaire de santé et un examen médical (complété par un médecin examinateur)
<b>BS</b>	Numération Formule Sanguine + Formule plaquettaire + Protéine C réactive + Glycémie à jeun + Créatinine + Bilan lipidique : Cholestérol total, H.D.L, L.D.L, Rapport Cholestérol total / H.D.L, Triglycérides + Bilan enzymatique hépatique : Transaminases ALAT (SGPT), ASAT (SGOT), Gamma GT + Sérologie du HIV (anticorps anti-HIV 1 et 2) + Sérologies de l'hépatite B code : 4712-antigène HBs et anticorps anti-HBs (IgG ou Ig totales) + Sérologies de l'Hépatite C (anticorps anti-HCV)
<b>PSA</b>	Antigène prostatique spécifique
<b>Urines</b>	Examen des urines : sucre, albumine, leucocytes, hématies, cyto bactériologie des urines
<b>ECG</b>	Électrocardiogramme de repos avec tracé et compte-rendu
<b>ECG d'Effort</b>	ECG à l'effort, sauf contre-indication, avec compte rendu (ergonomie avec mention de la fréquence maximale atteinte)
<b>Échocardiographie</b>	Échocardiographie avec son compte-rendu
<b>TCU</b>	Test cotinine urinaire pour les non fumeurs uniquement

## **Validité des documents et examens**

**Durée des formalités (rapport médical et tout autre examen) :** 12 mois en délégation et 14 mois pour les changements d'assurance dits « Hamon » et « Bourquin »

**Durée de validité du QS/QSS :** 6 mois en délégation et 14 mois pour les changements d'assurance dits « Hamon » et « Bourquin »

## **FORMALITÉS FINANCIERES**

- 1 700 000 EUR < Capital assuré > 3.000.000 € : Questionnaire moral et financier + Questionnaire spécifique en fonction du but de l'assurance (prêt personnel ou prêt professionnel)
- Capital assuré ≥ 3.000.000 € : Questionnaire moral et financier + questionnaire spécifique en fonction du but de l'assurance + justificatifs indiqués dans le questionnaire spécifique