

Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Compagnie d'assurance MetLife

Produit : Super Novaterm Crédit Alpha



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Une information complète est fournie dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Emprunteur est destinée à couvrir un assuré en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie, d'invalidité permanente totale ou partielle, d'invalidité professionnelle ou d'incapacité temporaire totale de travail suite à un accident ou une maladie.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Le décès, la perte totale et irréversible d'autonomie (soit l'invalidité totale et la nécessité d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne), l'invalidité permanente totale, l'invalidité professionnelle (pour les professions médicales et paramédicales), l'invalidité permanente partielle et l'interruption de travail à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Les garanties de base systématiquement couvertes par le contrat d'assurance emprunteur Super Novaterm Crédit Alpha

- ✓ Décès : le versement du capital assuré au jour du décès, selon la quotité assurée.
- ✓ Perte totale et irréversible d'autonomie : le versement par anticipation du capital décès assuré au jour du décès.
- ✓ Garantie provisoire de décès accidentel pendant l'étude du dossier par l'assureur : le versement d'un capital dans la limite de 500 000 € et pour une durée maximale de 60 jours.

Les garanties facultatives

- ✓ Invalidité permanente totale : le versement du capital garanti au jour de la consolidation de l'invalidité.
- ✓ Invalidité professionnelle, pour les professions médicales, paramédicales et vétérinaires : le versement du capital garanti au jour de la consolidation de l'invalidité.
- ✓ Invalidité permanente partielle : le versement d'une fraction du capital garanti égale à $(N - 33) / 33$ en cas d'invalidité comprise entre 33% et 66%.
- ✓ Incapacité temporaire totale de travail : à l'issue de la franchise choisie (15, 30, 60, 90 ou 180 jours), le versement d'une indemnité journalière jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.
En cas de reprise de l'activité professionnelle à temps partiel dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, après une période d'incapacité temporaire totale, le versement de 50% de l'indemnité journalière dans la limite de 180 jours.
- ✓ Aide à la famille : à l'issue de la franchise choisie, identique à celle applicable à la garantie Incapacité Temporaire Totale, le versement de 50% de l'indemnité journalière assurée au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale, plafonnée à 75 € par jour et par assuré, dans la limite de 180 jours.
- ✓ Exonération : à l'issue d'une franchise de 90 jours, l'exonération des primes d'assurance réglées en cas d'incapacité temporaire totale jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Extension de garanties

- ✓ Atteintes discales et/ou vertébrales : prise en charge sans limitation en termes d'hospitalisation des atteintes de la colonne vertébrale, hernies discales, discopathies, lombagos, lombalgies, sciatiques, névralgies, tassements vertébraux en cas d'invalidité permanente totale ou d'invalidité professionnelle, et après une franchise de 90 jours en cas d'incapacité temporaire totale.
- ✓ Affections psychiques : prise en charge sans limitation en termes d'hospitalisation des névroses obsessionnelles, névroses hystériques, névroses phobiques, psychoses, schizophrénies, syndromes délirants, troubles de la personnalité, troubles psychosomatiques, dépressions y compris dépressions du post-partum et dépressions réactionnelles, troubles dépressifs majeurs, troubles affectifs saisonniers, troubles bipolaires, troubles paniques, phobies sociales, agoraphobies, troubles obsessionnels compulsifs, troubles anxieux généralisés et troubles du stress, états de stress post traumatiques, troubles de l'adaptation, anorexies, boulimies, burn-out, fibromyalgies ou syndromes polyalgiques idiopathiques diffus, syndromes de fatigue chronique, douleurs chroniques, asthénies en cas d'invalidité permanente totale ou d'invalidité professionnelle, et après une franchise de 90 jours en cas d'incapacité temporaire totale.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ! La perte d'emploi (elle fait cependant l'objet d'un contrat séparé).



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Exclusions communes aux garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie suite à un accident ou une maladie

- ! Le suicide survenant moins d'un an après la prise d'effet du contrat.
- ! L'accident de navigation aérienne survenant alors que l'assuré se trouvait à bord d'un appareil en qualité distincte de celle de simple passager de lignes régulières ou charter dument agréés pour le transport payant de voyageurs, ou encore dont le pilote ne disposait pas des qualifications nécessaires, ou participant à des courses, acrobaties, tentatives de records ou vols d'essais.
- ! Les suites et conséquences de maladies ou d'accidents antérieurs à la souscription du contrat et non déclarés lors de la souscription, pour les contrats d'assurance emprunteur dont l'objet est de couvrir des emprunts immobiliers et dont les montants assurés cumulés dépassent 200 000 €, ou pour lesquels la date de fin du prêt est postérieure aux 60 ans de l'assuré.
- ! Les suites et conséquences d'émeutes, de mouvements populaires, de rixes (sauf cas de légitime défense).

Exclusions propres aux garanties facultatives

- ! Les arrêts de travail correspondant à la période de congé de maternité de la Sécurité sociale.
- ! Les accidents résultant du non-respect des prescriptions réglementaires applicables à l'exercice des sports et activités que l'assuré pratique.
- ! Les sinistres survenant alors que l'assuré se trouve sous l'emprise d'un état alcoolique.
- ! L'usage de stupéfiants ou substances analogues, médicaments ou traitement à doses non prescrites médicalement.
- ! Les maladies ou accidents résultant d'une affection psychique, sauf si elles nécessitent une hospitalisation de plus de 10 jours continus en milieu psychiatrique.
- ! Les atteintes discales et/ou vertébrales, sauf si elles nécessitent au moins 5 jours d'hospitalisation continus ou s'il s'agit d'une fracture ou s'il y a eu une intervention chirurgicale.
- ! La pratique de certains sports ou certaines activités, sauf en cas d'acceptation de couverture par l'assureur.
- ! Pour le cas où les encours cumulés assurés des contrats d'assurance emprunteur de l'Assuré, dont l'objet est de couvrir des emprunts immobiliers, ne dépassent pas 200 000 € et pour lesquels la date de fin du prêt est antérieure aux 60 ans de l'Assuré, sont exclues :
 - les ITT en cours au moment de la souscription du contrat,
 - les IPT, IPP et IP dont la date de consolidation est antérieure à la date de souscription du contrat.

La liste complète des exclusions du contrat d'assurance emprunteur se trouve dans les conditions générales (articles 7 et 14).



Où suis-je couvert ?

Vous êtes assuré dans le monde entier, à l'exception des pays faisant l'objet de sanctions internationales ou embargo.



Quelles sont mes obligations ?

Lors de la souscription du contrat

- L'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur pour lui permettre de connaître et apprécier le risque à assurer.
- L'assuré doit signer le mandat de prélèvement SEPA afin d'autoriser l'assureur à prélever sa cotisation mensuelle.
- L'assuré doit déclarer le refus de prêt par l'organisme prêteur dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 3 mois.

En cours de contrat

- L'assuré doit déclarer toute modification de crédit susceptible d'entraîner un changement au contrat, tout remboursement partiel ou total du(des) prêt(s) couvert(s) dans un délai maximum de 3 mois.
- L'assuré doit déclarer tout changement de domicile, le cas échéant de coordonnées bancaires pour le prélèvement de ses cotisations. A défaut, les courriers que l'assureur adressera au dernier domicile ou compte bancaire connu, seront réputés avoir été reçus.

En cas de sinistre

- Le sinistre doit être déclaré à l'assureur dès la connaissance de ce dernier, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- La déclaration doit être faite dans un délai maximum de 30 jours suivant la fin de la période de franchise de la garantie concernée en cas d'incapacité temporaire totale de travail.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance aux échéances prévues.

Le souscripteur a le choix entre un paiement par primes annuelles ou un paiement fractionné par semestre, trimestre ou mois.

Le règlement se fait exclusivement par prélèvement pour le fractionnement mensuel ou trimestriel.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet au plus tôt à la date de signature de l'offre de prêt.

Le contrat est conclu pour la durée du crédit et cesse automatiquement :

- à la date de remboursement de celui-ci ou à la date d'exigibilité de la totalité du crédit,
- au jour du décès,
- à la date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d'autonomie, de l'invalidité permanente totale, de l'invalidité professionnelle,
- en cas de non-paiement des cotisations d'assurance.

Les garanties cessent au plus tard :

- pour la garantie décès : à l'échéance annuelle qui suit le 90^e anniversaire de l'assuré,
- pour les garanties perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, invalidité professionnelle et invalidité permanente partielle : à l'échéance annuelle qui suit le 70^e anniversaire de l'assuré,
- pour la garantie incapacité temporaire totale de travail : à l'échéance annuelle du contrat qui suit, selon l'option choisie, le 65^e ou 70^e anniversaire de l'assuré.

Cependant, l'assureur pourra résilier le contrat à tout moment si l'assuré ne paye pas ses cotisations.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'assuré peut mettre fin à sa souscription du contrat à tout moment dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances et en respectant un préavis de deux mois avant la date d'échéance de sa souscription.



MetLife Europe d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 415123. Succursale pour la France 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 799 036 710 RCS Nanterre.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Société de droit irlandais, constituée sous la forme de « Designated Activity Company », immatriculée en Irlande sous le numéro 472350. Succursale pour la France 5 Place de la Pyramide, 92800 Puteaux. 798 956 314 RCS Nanterre.

Siège social de MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. : 20 on Hatch, lower Hatch Street, Dublin 2, Irlande. MetLife Europe d.a.c. et MetLife Europe Insurance d.a.c. (agissant toutes deux sous le nom commercial MetLife) sont réglementées par la Central Bank of Ireland.

IPIDSNALPHA_1025