

Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Produit géré par APRIL Santé Prévoyance (Intermédiaire en assurance immatriculé à l'Orias N° 07 002 609), co-conçu et assuré par la Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété (MNCAP), mutuelle immatriculée en France sous le N° SIREN 391 398 351 et régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité.

Nom du Produit : APRIL ASSURANCE DE PRET INTEGRALE (cotisation variable)

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

Ce produit, avec ou sans sélection médicale, est destiné à garantir le remboursement de tout ou partie du prêt en cas de décès, d'incapacité ou d'invalidité de l'emprunteur suite à une maladie ou un accident. Le montant des cotisations d'assurance change tous les ans en fonction de l'âge de l'emprunteur et du montant du capital restant dû.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les montants garantis sont déterminés à partir du montant du capital emprunté et de la quotité choisie. L'accès à certaines garanties et les montants assurables dépendent du lieu de résidence de l'emprunteur, de son âge et/ou de son statut.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES

- ✓ **Décès** : versement du capital restant dû à la banque ou aux bénéficiaires désignés.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : versement du capital restant dû à la banque en cas d'impossibilité définitive d'exercer toute activité rémunérée et besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les 4 actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer.

Capital assuré : jusqu'à 5 000 000 euros

LES GARANTIES OPTIONNELLES

Incapacité Temporaire Totale (ITT) : versement des échéances à la banque en cas d'impossibilité d'exercer son activité professionnelle ou ses occupations de la vie quotidienne. En cas de reprise de travail à temps partiel thérapeutique, versement de 50 % de l'échéance pendant 12 mois maximum.

Invalidité Permanente Totale en Capital (IPT en Capital) : versement du capital restant dû à la banque en cas d'invalidité supérieure ou égale à 66 %.

Invalidité Permanente Partielle (IPP) : versement de 50 % de l'échéance à la banque en cas d'invalidité comprise entre 33% et 65%. Cette garantie renforce l'IPT.

Confort+ : extension de la couverture des garanties ITT, IPT et IPP aux affections disco-vertébrales et psychiatriques sans condition d'hospitalisation.

Échéances mensuelles assurées : jusqu'à 10 000 euros.

Capital assuré : jusqu'à 5 000 000 euros.

Aide à la Famille incluse à l'ITT : Versement de 50% de l'échéance à la banque en cas d'arrêt d'activité professionnelle ou de recherche d'emploi pour s'occuper de son enfant malade, accidenté ou handicapé et qui bénéficie de l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP).

Échéances mensuelles assurées : jusqu'à 2 500 euros

Invalidité Spéciale Professions Médicales (ISPM) : versement du capital restant dû à la banque ou à l'assuré en cas d'invalidité professionnelle supérieure ou égale à 66 %. Cette option est réservée à certaines professions médicales et paramédicales.

Capital assuré : jusqu'à 2 500 000 euros.

Option 67 ans / Option 71 ans : allongement de la durée maximale des garanties ITT, IPT et IPP jusqu'aux 67 ou 71 ans de l'assuré, pour les prêts qui se terminent après ses 65 ans.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les prêts non contractés auprès d'une banque, les crédits de trésorerie, les prêts viagers hypothécaires.
- ✗ Les prêts contractés dans une devise autre que l'euro.
- ✗ Les sinistres survenus en dehors de la période de validité du contrat.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

- ! Pour l'assuré ayant fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, les suites et conséquences de maladies et/ou d'accidents antérieurs à la date de déclaration de l'état de santé ou d'émission du certificat d'adhésion.
- ! Pour l'assuré n'ayant pas fait l'objet d'une sélection médicale lors de l'adhésion, les suites et conséquences d'une maladie ou d'un accident ayant donné lieu à un arrêt de travail ou une invalidité, en cours à la date de signature de la demande d'adhésion.
- ! Le suicide au cours de la première année d'assurance ou la tentative de suicide.
- ! Les participations à des exhibitions, paris, essais et tentatives de records.
- ! La pratique d'un sport non représenté par une fédération sportive française, le saut à l'élastique, le wingsuit, le base jump.
- ! Les accidents de navigation aérienne (couverts sous conditions).
- ! Sports exclus (avec possibilité d'être couverts sur étude) : les sports aériens (à voile, aile ou moteur) ou ceux nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur, sauf dans le cadre d'un baptême encadré par un moniteur diplômé d'état.
- ! Les affections psychiatriques, sauf en cas d'hospitalisation continue de plus de 8 jours (sauf si option Confort+ souscrite).
- ! Les affections disco-vertébrales et/ou para-vertébrales, sauf en cas d'intervention chirurgicale avec hospitalisation continue de plus de 7 jours ou si affections fracturaires post-traumatiques ou tumorales (sauf si option Confort+ souscrite).

PRINCIPALES RESTRICTIONS

- ! Pour les prêts en cours et non assurés, délai d'attente de 3 mois pour les sinistres dus à des maladies.
- ! En ITT, versement des échéances après un délai de franchise (30, 60, 90 ou 180 jours).
- ! L'Aide à la Famille est réservée aux prêts immobiliers qui couvrent la résidence principale de l'assuré, sa résidence secondaire, son investissement locatif ou des travaux pour sa résidence principale ou secondaire. L'indemnisation est de 28 mois (620 jours) maximum par assuré pendant toute la durée du contrat.



Où suis-je couvert ?

✓ Dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

A la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment pour l'assuré faisant l'objet d'une sélection médicale, dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge,
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat

Déclarer :

- toutes modifications des caractéristiques du prêt,
- la cessation d'activité professionnelle pour mise en retraite,
- toutes nouvelles pratiques ou modifications de la pratique de tout sport nécessitant l'usage d'un véhicule terrestre à moteur et/ou de tout sport aérien (à voile, aile ou moteur).

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents justificatifs nécessaires à l'indemnisation.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, par prélèvement automatique ou chèque. Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix (semestriel, trimestriel, mensuel).



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début du contrat

Les garanties prennent effet à la date mentionnée au certificat d'adhésion et au plus tôt à la date de signature de l'offre de prêt. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale (le 31 décembre), sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

Droit de renonciation au contrat

L'adhérent dispose d'un délai de renonciation de 30 jours (hors prêts professionnels), avec accord de la banque, qui commence à courir à compter de la date d'effet des garanties indiquée au certificat d'adhésion.

Fin du contrat

Les garanties prennent fin notamment :

- Au plus tard au 31 décembre du 85^e anniversaire de l'assuré pour la garantie décès,
- Au plus tard au 31 décembre du 71^e anniversaire de l'assuré pour la garantie PTIA,
- Au plus tard au 31 décembre du 65^e anniversaire de l'assuré pour la garantie Invalidité Spéciale Professions Médicales
- Pour les autres garanties, au départ à la retraite de l'assuré et au plus tard au 31 décembre de son 65^e anniversaire, de son 67^e anniversaire avec l'Option 67 ans ou de son 71^e anniversaire avec l'Option 71 ans en cas de poursuite d'activité professionnelle,
- La veille du 60^e anniversaire pour l'assuré éligible à l'adhésion sans sélection médicale,
- A la fin du prêt,
- A la date de résiliation du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation peut être demandée à APRIL Santé Prévoyance, avec accord de la banque, par courrier (lettre simple ou recommandée), lettre recommandée électronique ou courrier électronique :

- Pour les prêts immobiliers à caractère non professionnel, à tout moment à compter de la signature de l'offre de prêt.
- Pour les autres prêts, chaque année, avant le 31 octobre pour un effet de la résiliation au 31 décembre minuit.

La demande de résiliation doit être adressée par voie postale à : APRIL Santé Prévoyance - 12 rue Juliette Récamier - CS15555 - 69452 LYON Cedex 06 ou par mail à : relationclient@april.com.