



Handicapées (CDAPH) ou autres) ou, le cas échéant, du médecin qui a établi le certificat médical.

En cas d'Invalidité Permanente Partielle de l'Assuré constatée pendant la période de validité de la garantie la Mutuelle versera, en fonction du taux global d'invalidité « N » de l'Assuré au prorata temporis et à terme échu une fraction de l'indemnité journalière garantie en cas d'Incapacité Temporaire Totale, dans la limite des échéances réellement dues par l'Adhérent à l'organisme prêteur, y compris les intérêts, en fonction de la Quotité assurée, pendant la période d'Invalidité Permanente Partielle sur la base du dernier tableau d'amortissement connu et accepté par la Mutuelle.

Cette fraction de l'indemnité journalière est égale à (N-33) / 33 de l'indemnité journalière garantie au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale telle que définie à l'article 7.3.2 - A - de la présente Notice d'Information.

Sont exclus de la garantie les échéances échues et non réglées ainsi que les intérêts, frais ou toutes autres pénalités à courir en exécution des clauses du contrat de prêt au jour de la survenance du Sinistre.

S'agissant de prêts avec une période différée d'amortissement, il sera versé, au prorata temporis et à terme échu les seuls intérêts annuels dus par l'Adhérent au titre du prêt garanti.

Détermination du taux Global d'Invalidité « N »

Pour ouvrir droit aux prestations au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle, le taux global d'invalidité « N » doit être supérieur à 33% et inférieur à 66%.

L'invalidité est constatée par un médecin-expert désigné par la Mutuelle qui reconnaît si l'état de santé de l'Assuré est consolidé. Il détermine le taux global d'invalidité « N » en fonction du taux d'invalidité fonctionnelle et du taux d'invalidité professionnelle.

Le taux d'invalidité fonctionnelle est apprécié en dehors de toute considération professionnelle selon le barème de droit commun publié par le « Concours Médical », en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité.

Le taux d'invalidité professionnelle est apprécié par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la Maladie ou à l'Accident, des conditions normales d'exercice de cette activité, des possibilités d'exercice restantes, des possibilités de reclassement correspondant au niveau de formation et d'expérience professionnelle de l'Assuré.

Le taux global d'Invalidité « N » est révisable à la hausse selon l'aggravation de l'invalidité fonctionnelle de l'Assuré. Le montant des prestations varie en conséquence.

Le taux global d'invalidité « N » est déterminé en fonction de l'invalidité fonctionnelle et de l'invalidité professionnelle selon le tableau suivant :

Tx global N	Taux d'Invalidité Fonctionnelle									
	20.00%	30.00%	40.00%	50.00%	60.00%	70.00%	80.00%	90.00%	100.00%	
10.00%						36.80%	40.00%	43.30%	46.40%	
20.00%					36.80%	41.60%	46.10%	50.40%	54.50%	58.50%
30.00%			36.30%	42.20%	47.60%	52.80%	57.70%	62.40%		
40.00%			40.00%	46.40%	52.40%	58.10%	63.50%			
50.00%		35.60%	43.10%	50.00%	56.50%	62.60%				
60.00%		37.80%	45.80%	53.10%	60.00%					
70.00%		39.80%	48.20%	55.90%	63.20%					
80.00%		41.60%	50.40%	58.50%						
90.00%		43.30%	52.40%	60.80%						
100.00%	34.20%	44.80%	54.30%	63.00%						

Toute reprise d'une activité professionnelle à temps plein entraîne la cessation des prestations au titre de la garantie Invalidité Permanente Partielle.

En cas de pluralité d'Assurés pour un même prêt, et d'Invalidité Permanente Partielle concomitante des Co-assurés sur la même période, il pourra être versé une prestation dans la double limite des Quotités assurées et de 100 % de l'échéance réellement due à l'organisme prêteur.

7.5.3 Durée de service des prestations

Le service des prestations se poursuit tant que dure l'Invalidité Permanente Partielle sans pouvoir excéder les limites fixées à l'article 6.2 « Cessation de l'adhésion ».

Il cesse également en cas de :

- Non transmission des justificatifs nécessaires à la continuation du service des prestations, tel que précisé à l'article 10.3 de la présente Notice ;
- Refus de se soumettre au contrôle diligenté par la Mutuelle (sauf cas de force majeure) ;
- D'évolution de l'état de santé de l'Assuré si son taux d'invalidité devient inférieur à 33% ;
- En cas d'indemnisation au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ;
- En cas de reprise d'une activité professionnelle à temps plein ;
- En cas de reconnaissance d'une Perte Totale et Irreversible d'Autonomie et d'indemnisation à ce titre.

7.6 - Option rachat des maladies psychiques et psychiatriques et les atteintes discales et/ou vertébrales et/ou radiculaires :

Sous réserve de l'accord de la Mutuelle et moyennant le paiement d'une cotisation complémentaire, les exclusions visées aux deux derniers alinéas de l'article 8 – « EXCLUSIONS » ne seront pas appliquées en cas d'ITT, d'IPT ou d'IPP si le postulant à l'assurance a coché « demander la suppression des exclusions liées aux dépressions nerveuses et aux affections dorso-lombaires prévues à l'Article 9 « EXCLUSIONS » de la Notice d'Information » sur la Demande d'Adhésion.

ARTICLE 8 – EXCLUSIONS

Pour toutes les garanties, sont exclues les suites et conséquences des affections et situations suivantes:

- Le suicide lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit l'adhésion, la remise en vigueur ou toute augmentation ou rallongement de la garantie (article L.223-9 du Code de la Mutualité). Il sera couvert dès la souscription, sans délai dans la limite du montant défini par décret (l'Article D.223-1 du même Code) pour un prêt finançant l'acquisition de la résidence principale.
- Tout fait intentionnel de l'Assuré ou d'un Bénéficiaire, tentative de suicide de l'Assuré ou de mutilation volontaire ou de refus de se soigner au sens de l'article L.324-1 du Code de la Sécurité Sociale.
- Les maladies, Accidents ou infirmités dont les premières manifestations sont antérieures à la prise d'effet des garanties et non déclarés à la Mutuelle. Les suites et conséquences des affections déclarées sont garanties sauf notification de l'exclusion à l'Assuré ou mention particulière faite au Certificat d'Adhésion.
- Les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage. Toutefois, ces exclusions ne s'appliquent pas en cas de légitime défense, en cas d'assistance à personne en danger ou si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements.
- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur et d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres. Toutefois sont prises en charge les conséquences d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux ou de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation lorsque l'Assuré est le patient.