



BANQUE DE BRETAGNE
GROUPE BNP PARIBAS

Demande d'adhésion
aux conventions d'assurance collective
n° 2201/539
souscrites par Banque de Bretagne

Date d'édition : Octobre 2011

Notice des conventions d'assurance collective n° 2201/539
souscrites par Banque de Bretagne
auprès de CARDIF Assurance Vie et de CARDIF-Assurances Risques Divers

LEXIQUE

Accident : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat :

- le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide,
 - les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes.
- (à titre d'exemple, un "accident vasculaire" ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents).

Adhérent : toute personne physique ou morale, contractant des prêts en France et ayant signé la Demande d'adhésion. Il est le payeur des cotisations.

Assuré : personne physique ayant signé la Demande d'adhésion, répondant aux conditions d'admission à l'assurance et sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Carence : période au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Encours : cumul des capitaux garantis au titre du présent contrat et des capitaux restant dus par l'Assuré à la date de la Demande d'adhésion pour l'ensemble des contrats d'assurance de prêt souscrits auprès de l'Assureur par l'intermédiaire de la Banque de Bretagne.

Franchise : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel une indemnisation est possible.

Incapacité Totale de Travail (ITT) : est considéré en état d'Incapacité Totale de Travail par l'Assureur, l'Assuré contraint d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale, par suite de maladie ou d'accident, et dont l'état de santé interdit l'exercice de son activité professionnelle et qui, en outre, n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

Mensualité(s) : les remboursements du (des) prêt(s) ou des intérêts (prêts à déblocages successifs ou prêts avec différé de remboursement) ramené(s) sur une base mensuelle.

Perte d'Emploi : est considéré(e) comme une Perte d'Emploi :

- le licenciement de l'Assuré, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ;
- la perte d'activité professionnelle pour l'Assuré chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, ouvrant droit au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assuré reconnu inapte par l'Assureur à tout travail, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se nourrir, se vêtir, se déplacer).

Prêt de regroupement de crédits : contrat de rachat de crédits, portant à la fois sur des crédits immobiliers et des crédits à la consommation. Au sein du regroupement de crédits, la part des crédits doit être à dominante immobilière en application de l'article L. 313-15 du Code de la consommation et le montant total des crédits regroupés doit dépasser 75 000 euros.

Quotité assurée : pourcentage du capital emprunté couvert par l'assurance. Ce pourcentage est renseigné par l'Adhérent sur la Demande d'adhésion.

Cette Notice est le résumé des Conventions d'assurance collective souscrites par Banque de Bretagne auprès de CARDIF Assurance Vie pour les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail (Convention n° 2201) et de CARDIF-Assurances Risques Divers pour le risque Perte d'Emploi (Convention n° 539), ci-après dénommées "l'Assureur". Ce contrat est réservé aux titulaires d'un financement Banque de Bretagne, ci-après dénommée "l'Organisme Prêteur".

Verlingue SAS, ci-après dénommé "le Courtier gestionnaire", s'est vu confier la gestion des adhésions et des sinistres relatifs aux conventions d'assurance collective n° 2201/539 par l'Assureur.

L'Assuré peut bénéficier des garanties dans les conditions définies ci-après s'il a rempli et signé la Demande d'adhésion à l'assurance, satisfait aux conditions d'admission et certifié exactes les informations relatives à sa situation.

Conformément à l'article L. 113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de son adhésion à l'assurance.

► I - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir l'(les) Assuré(s), selon son(leur) âge, sa(leur) situation professionnelle et l'option de garanties choisie, contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Totale de Travail et de Perte d'Emploi survenant avant le terme de son (leurs) engagement(s) au titre des prêts immobiliers, des prêts professionnels, des prêts de regroupement de crédits et des crédits affectés d'un montant supérieur à 75 000 € ("crédits privés à objets divers") consentis par l'Organisme Prêteur.

Il est précisé que la garantie Perte d'Emploi ne peut être souscrite pour les prêts relais et les prêts in fine.

► II - CONDITIONS D'ADMISSION

Sous réserve de l'acceptation du risque par l'Assureur au vu des formalités médicales d'adhésion, est admissible à la présente assurance et sera désignée sous le terme d'Assuré, toute personne physique :

- âgée de plus de 18 ans et de moins de 70 ans à la date de signature de sa Demande d'adhésion, ayant rempli et signé cette demande ;
- emprunteur principal, co-emprunteur solidaire, caution solidaire ou dirigeant de personne morale.

L'Adhérent et l'Assuré doivent en outre être résidents d'un Etat partie à l'Espace Economique Européen ou résidents monégasques.

Les formalités médicales sont déterminées en fonction de l'âge de l'Assuré et du montant de l'encours des capitaux assurés au titre des prêts souscrits auprès de l'Organisme Prêteur.

À défaut de connaissance de la quotité assurée sur les prêts précédemment assurés, une quotité de 100 % devra être appliquée au capital restant dû.

• En outre, pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail, est admissible à la présente assurance, toute personne physique :

- exerçant une activité professionnelle ;
- âgée de moins de 65 ans à la date de signature de la Demande d'adhésion.

• En outre, pour la garantie Perte d'Emploi, est admissible à la présente assurance, toute personne physique :

- exerçant une activité salariée à temps plein ou à temps partiel, dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée ;

- susceptible de percevoir des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi, à la suite d'un licenciement ;

- qui n'est pas en période d'essai, au chômage ou en préavis de licenciement, de démission ou en situation de préretraite ;

- âgée de moins de 60 ans à la date de signature de la Demande d'adhésion. Ou

- exerçant une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social ;

- susceptible de percevoir des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;

- âgée de moins de 60 ans à la date de signature de la Demande d'adhésion.

► III - NATURE DES GARANTIES

En fonction de son âge et de sa situation professionnelle, l'Assuré peut bénéficier des garanties suivantes :

- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail,
- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail, Perte d'Emploi.

Le choix est indiqué lors de l'adhésion. Toutefois, sous réserve de l'accord de l'Assureur et du renouvellement des formalités d'adhésion, il pourra être modifié conformément aux dispositions de l'Article XVII - CHANGEMENT D'OPTION.

► IV - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'encaissement effectif de la 1^{re} cotisation par l'Assureur, la date de prise d'effet des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail est fixée :

- Pour les prêts immobiliers relevant des articles L. 312-1 à L. 312-36 du Code de la consommation et les prêts de regroupement de crédits, au lendemain de la dernière en date des acceptations de(s) l'offre(s)/acte(s) de prêt(s) par le(s) emprunteur(s) et par la(les) caution(s) éventuelle(s) et, au plus tôt, à la date d'acceptation du risque par l'Assureur pour les personnes qui ont des formalités médicales à remplir ou dont l'encours des capitaux est supérieur à 250 000 euros pour les Assurés âgés de moins de 65 ans et supérieur à 175 000 euros pour les Assurés âgés de plus de 65 ans.
- Pour les prêts immobiliers relevant des articles L. 312-1 à L. 312-36 du Code de la consommation et les prêts de regroupement de crédits, au lendemain de la dernière

en date des acceptations de(s) l'offre(s)/acte(s) de prêt(s) par le(s) emprunteur(s) et par la(les) caution(s) éventuelle(s) et, au plus tôt, à la date d'acceptation du risque par l'Assureur pour les personnes qui ont des formalités médicales à remplir ou dont l'encours des capitaux est supérieur à 250 000 euros pour les Assurés âgés de moins de 65 ans et supérieur à 175 000 euros pour les Assurés âgés de plus de 65 ans. La garantie Perte d'Emploi prend effet au terme d'un délai de carence de 180 jours. Ce délai court à compter de la date d'effet des autres garanties.

En cas d'acceptation avec exclusion de certains risques ou avec une majoration de la cotisation, l'Assuré doit donner son accord par écrit sur les nouvelles conditions. En cas de refus ou de non réponse de l'Assuré dans un délai de 60 jours, le contrat est réputé n'avoir jamais pris effet.

Si, dans un délai de 6 mois à compter de la date d'acceptation par l'Assureur, l'acte de prêt n'a pas été signé et que l'Organisme Prêteur reconduit son accord pour ce prêt, l'Assureur se réserve le droit de procéder à une nouvelle étude de la Demande d'adhésion.

Il est précisé que tant que l'Assureur n'a pas fait connaître sa décision, la personne à assurer est uniquement garantie en cas de décès par accident. Sous réserve de l'émission d'un(e) offre/acte de prêt par l'Organisme Prêteur, cette garantie Décès Accidentel est acquise à compter de la date de signature de la Demande d'adhésion, ou de sa date de réception par l'Organisme Prêteur si celle-ci est postérieure (le cachet de la poste faisant foi). Elle cesse de plein droit à l'expiration d'une période de 3 mois et, en tout état de cause, le jour où l'Assureur rend sa décision sur l'admission.

► V - DURÉE DES GARANTIES

L'adhésion prend fin pour chaque Assuré dans les cas suivants :

- à la date d'expiration des engagements de l'emprunteur tels qu'ils sont définis dans l'offre/l'acte de prêt, et le cas échéant dans ses avenants ;
- en cas de remboursement anticipé total quelle qu'en soit la cause ;
- en cas de non paiement des cotisations conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel ou de recommandations de mesures, dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers, ne prévoyant pas le maintien du paiement de la prime ;
- en cas de mise en jeu de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

De plus, les garanties cessent :

- pour la garantie Décès : à la fin de l'année civile suivant :
 - le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré s'il a opté pour la garantie décès au-delà de 70 ans,
 - le 72^{ème} anniversaire de l'Assuré lorsqu'il a utilisé sa faculté de prolonger son prêt de deux ans ;
- pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : à la fin de l'année civile suivant :
 - le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - la date de liquidation de toute pension de retraite (sauf pour raisons médicales),
 - la date de mise en préretraite (sauf pour raisons médicales),
 - la date de cessation définitive d'activité professionnelle (sauf pour raisons médicales) ;
- pour la garantie Incapacité Totale de Travail : à la date d'échéance de remboursement qui suit l'un des quatre événements suivants :
 - le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré (son 70^{ème} anniversaire en cas de poursuite d'activité),
 - la liquidation de toute pension de retraite (sauf pour raisons médicales),
 - la mise en préretraite (sauf pour raisons médicales),
 - la cessation définitive d'activité professionnelle (sauf pour raisons médicales) ;
- pour la garantie Perte d'Emploi : à la date d'échéance de remboursement qui suit :
 - la fin d'éligibilité définitive de l'Assuré au versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Dans ce cas, il appartient à l'Assuré d'en informer le Courtier gestionnaire à l'adresse suivante :

VERLINGUE SAS

Gestion Banque de Bretagne

12, rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - France

Le montant des cotisations sera modifié à réception de cette information, étant précisé que les cotisations versées par l'Assuré jusqu'à la communication de ladite information, ne pourront lui être rétrocédées si celle-ci intervient dans un délai supérieur à 2 ans,

- l'un des trois événements suivants :
 - la mise en préretraite,
 - la cessation d'activité professionnelle,
 - la liquidation de toute pension de retraite,
- la reprise d'une activité rémunérée par l'Assuré, quelle que soit la nature de cette activité,
- la cessation de versement des allocations chômage versées par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise,
- la date de versement d'allocations de formation.

► VI - LIMITATION DES GARANTIES

Les garanties sont limitées par l'Assureur à un encours de capitaux par Assuré égal à 700 000 euros.

Le capital assuré en cas de décès est limité à 350 000 euros à partir du 1^{er} janvier suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie Incapacité Totale de Travail, le montant maximum des mensualités prises en charge par l'Assureur est fixé à 5 400 euros par Assuré ramené sur une base mensuelle. Ce montant s'apprécie au vu de l'ensemble des prêts assurés souscrits auprès de l'Organisme Prêteur.

Pour la garantie Perte d'Emploi, le montant maximum des mensualités prises en charge par l'Assureur est limité à la perte de revenus subie par l'Assuré. La perte

de revenus est calculée par différence entre le revenu en activité (égal à 1/12^{ème} du salaire net imposable des 12 mois précédant la perte d'emploi, hors indemnités de licenciement) et les allocations chômage.

Ce montant s'apprécie au vu de l'ensemble des prêts assurés souscrits auprès de l'Organisme Prêteur. La prise en charge ne pourra excéder 18 indemnités mensuelles par période de chômage et 54 indemnités mensuelles au titre de plusieurs périodes de chômage.

Le contrat ne peut, en aucune façon, donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % des garanties en cas de sinistres concomitants entre des co-assurés. Les prestations sont garanties selon la quotité assurée mentionnée sur la Demande d'adhésion à l'assurance et pour l'option retenue.

► VII - GARANTIE DÉCÈS

La prise en charge se fera à hauteur de la quotité assurée du capital restant dû, tel que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants à la date de survenance du décès, y compris les intérêts courus entre la date du dernier remboursement et la date du décès dans les limites de l'Article VI - LIMITATION DES GARANTIES.

Si un remboursement survient le jour du décès, il est considéré comme postérieur au décès, et, par conséquent inclus dans la garantie.

Option maintien de la garantie Décès jusqu'au 75^{ème} anniversaire : la personne à assurer qui souhaite le maintien de la garantie Décès au-delà du 31 décembre suivant son 70^{ème} anniversaire doit en faire la demande lors de son adhésion.

► VIII - GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Le capital assuré est égal à celui prévu par l'Article VII - GARANTIE DÉCÈS. Son montant est fixé à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par l'Assureur.

La mise en jeu de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie n'est possible que si l'Assuré exerçait une activité professionnelle ou percevait des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise au premier jour d'arrêt de travail.

► IX - GARANTIE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

À l'expiration d'une période de franchise de 90 jours consécutifs d'Incapacité Totale de Travail et pendant la durée de l'incapacité, la prise en charge se fera à hauteur de la quotité assurée des mensualités (cotisations d'assurance comprises) telles que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants, dans les limites de l'Article VI - LIMITATION DES GARANTIES. L'Assureur prend en charge les mensualités venant à échéance entre le 91^{ème} jour et le dernier jour d'arrêt de travail.

Quelle que soit la périodicité de remboursement choisie par l'Adhérent, l'Assureur garantit le versement de la mensualité à hauteur de la quotité assurée.

En cas de reprise du travail à temps partiel sur prescription médicale, les indemnités versées par l'Assureur sont maintenues à hauteur de 50 % de la quotité assurée.

Une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle sera considérée comme un nouvel arrêt de travail. En conséquence, la période de franchise de 90 jours sera de nouveau appliquée.

Si l'Assuré est victime d'une rechute provenant du même accident ou de la même maladie survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure ou égale à 60 jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouvel arrêt de travail. En conséquence, il ne sera pas fait application de la période de franchise de 90 jours.

À compter de la consolidation de l'état de santé de l'Assuré ou si au moins trois ans se sont écoulés depuis le début de l'arrêt de travail, l'appréciation de l'état de santé de l'Assuré s'effectue par la détermination du taux contractuel d'incapacité de travail tel que défini ci-dessous. De cette appréciation dépend le maintien ou non de l'indemnisation.

Le taux contractuel d'incapacité de travail qui détermine le droit aux prestations et leur montant est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle. Ces taux sont appréciés par le Médecin Conseil de l'Assureur conformément au tableau ci-dessous.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'accident ou à la maladie.

Le taux d'incapacité professionnelle est apprécié en fonction du degré et de la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normal et des possibilités d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle					
	50	60	70	80	90	100
20	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	63,00	71,14	78,84	86,18	92,22	100,00

Si le taux contractuel d'incapacité de travail est inférieur à 66 %, les indemnités sont supprimées (zone foncée du tableau).

Aucune modification du(des) plan(s) de remboursement initial(aux) du fait de l'Assuré survenant dans les **6 mois précédant l'Incapacité Totale de Travail** et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités ne sera prise en compte.

► X - GARANTIE PERTE D'EMPLOI

À l'expiration d'une période de **franchise de 90 jours** consécutifs de chômage total et continu indemnisé par le Pôle Emploi à la suite d'un licenciement ou au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise à la suite de la perte d'activité professionnelle, et pendant la période de chômage indemnisée, la prise en charge se fera à hauteur de 80 % de la quotité assurée des mensualités (cotisations d'assurance comprises) telles que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants, dans les limites de l'Article VI - **LIMITATION DES GARANTIES**.

Il est précisé que :

- les mensualités prises en compte seront celles du(des) plan(s) de remboursement à la date de la perte d'emploi. Cette date correspond pour l'Assuré à celle du 1^{er} jour de paiement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;
- la prise en charge au titre de la garantie est interrompue en cas de suspension du versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise pour quelle que cause que soit. Elle reprendra :
 - à compter du 1^{er} jour de reprise du versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise si l'interruption est inférieure à 180 jours,
 - à compter du 91^{ème} jour après cette même date si l'interruption est supérieure à 180 jours.

Aucune modification du(des) plan(s) de remboursement initial(aux) du fait de l'Assuré survenant dans les **6 mois précédant la perte d'emploi** et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités ne sera prise en compte.

► XI - EXCLUSIONS

Les conditions d'indemnisation s'appliquent à tout accident ou maladie survenu(e) après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants, de leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide intervenu au cours de la première année du contrat. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas pour les prêts destinés à l'acquisition de la résidence principale de l'Assuré dans la limite de 120 000 euros ;
- les guerres civiles ou étrangères, la participation volontaire à des crimes, des délits, des mouvements populaires, des attentats ou des émeutes. Toutefois, dans les pays de l'Union Européenne, la Suisse, l'Islande, la Norvège, les Etats-Unis, le Japon et le Canada, ces exclusions ne s'appliquent pas en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger, d'accomplissement du devoir professionnel ou si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur et d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;
- les faits intentionnels de l'Assuré, l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non ordonnées médicalement, l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre), l'alcoolisme chronique.

De plus, pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail :

- les tentatives de suicide ;
- l'aggravation d'une invalidité partielle existant à l'admission dont il n'a pas été fait état à cette date.

De plus, pour la garantie Incapacité Totale de Travail :

- les maladies et accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties ;
- le congé légal de maternité, étant précisé que pour les Assurées exerçant une activité professionnelle non salariée, la période concernée est assimilée au congé légal de maternité des assurées sociales.

De plus, pour la garantie Perte d'Emploi :

- les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de la garantie Perte d'Emploi ;
- les licenciements pour faute grave ou lourde ;
- les licenciements ne donnant pas lieu au versement d'allocations de chômage par le Pôle Emploi ;
- les pertes d'activité professionnelle ne donnant pas lieu au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;
- les démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par le Pôle Emploi ;
- les résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai ;
- les départs ou mises en retraite, en retraite anticipée ou en préretraite ;
- le chômage partiel ;
- les ruptures avant terme ou les arrivées à terme des contrats de travail à durée déterminée survenues dans les 2 premières années d'assurance pour le présent prêt ;
- les ruptures conventionnelles au sens des articles L. 1237-11 et suivants du Code du travail.

► XII - COÛT DE L'ASSURANCE

Le coût de l'assurance est indiqué dans le contrat de prêt.

Le paiement ne peut intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

Le taux annuel de cotisation, toutes taxes comprises, est exprimé en pourcentage du capital emprunté ou de la créance totale de la banque en cas de différé d'intérêt ou de différé total. Ce taux est fonction de la quotité assurée, de l'âge de l'(les) Assuré(s) à la date d'émission de(s) l'offre(s)/acte(s) de prêt(s), de la durée du prêt à l'adhésion, de la (des) surprime(s) éventuelle(s) due(s) aux résultats des formalités médicales d'adhésion et de l'option choisie.

En cas de demande de suspension temporaire des échéances par l'Adhérent, les cotisations d'assurance continuent à être prélevées pendant toute la durée de la suspension.

En cas de remboursement anticipé partiel, l'assiette de cotisation est égale au capital emprunté à l'origine ou à la créance totale de l'Organisme Prêteur en cas de différé d'intérêt ou de différé total diminué(e) du montant du remboursement anticipé partiel.

Pour les collaborateurs de l'Organisme Prêteur, en cas de cessation de tout contrat de travail entre l'(les) Assuré(s) et l'Organisme Prêteur, la cotisation sera révisée et fixée au barème du contrat clientèle.

Dans tous les cas, pour l'(les) Assuré(s) cessant de bénéficier de la garantie Incapacité Totale de Travail, la cotisation globale sera affectée en totalité à la garantie Décès.

Les cotisations sont prélevées par l'Organisme Prêteur et reversées à l'Assureur.

L'Assureur pourra, en accord avec le souscripteur, modifier le barème des cotisations :
- si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des Assurés aux Conventions d'assurance collectives N° 2201/539 le justifie. Il est précisé que la modification ne s'applique alors que sur la part de cotisation relative à la garantie Perte d'Emploi. Le nouveau barème des cotisations sera porté à la connaissance de l'Adhérent moyennant un préavis de 3 mois avant son entrée en vigueur, par l'intermédiaire de l'Organisme Prêteur. Dans le mois suivant cette notification, l'Adhérent pourra refuser la modification en résiliant son adhésion par lettre simple. À défaut, il sera réputé l'accepter ;

- si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

► XIII - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Délais de déclaration

Tout sinistre doit être déclaré dans un délai maximum de 180 jours après sa survenance, à l'adresse suivante :

VERLINGUE SAS

Gestion Banque de Bretagne

12, rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - France

Au-delà, il sera considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application du délai de franchise.

Au delà de 24 mois, les sinistres ne seront pas pris en charge, dans les conditions prévues à l'Article XVIII - GÉNÉRALITÉS.

Pièces justificatives

Dans tous les cas, la déclaration, accompagnée des documents et renseignements sur les prêts garantis doit être faite à l'adresse suivante :

VERLINGUE SAS

Gestion Banque de Bretagne

12, rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - France

Il sera demandé (liste non limitative) :

- en cas de décès :
 - l'acte de décès de l'Assuré ;
 - de plus, en cas de Décès accidentel :
 - les ayants droit doivent fournir tout document permettant d'établir un lien de causalité entre l'accident et le décès (certificat médical ou éléments relatant les circonstances de l'accident tels que coupure de presse, copie de déclaration d'accident de travail de la Sécurité sociale, procès verbal de gendarmerie, rapport de police...);
- en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :
 - toute preuve permettant d'attester de l'assistance d'une tierce personne pour l'Assuré non salarié ;
 - la notification de mise en invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé ;
- en cas d'Incapacité Totale de Travail :
 - les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé ou une attestation de l'employeur qui précise la date et la durée de l'arrêt de travail ;
 - le certificat médical du médecin traitant précisant la période prévue d'arrêt de travail pour les non salariés ;
- en cas de Perte d'Emploi :
 - pour les Assurés salariés, copie :
 - ↳ de la lettre de licenciement remise par l'employeur ;
 - ↳ du (des) certificat(s) de travail ;
 - ↳ de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par l'Unedic ou par l'Etat ;
 - ↳ des décomptes des allocations de chômage versées par le Pôle Emploi ;
 - pour les Assurés exerçant une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, copie de la justification de l'acceptation du service des prestations par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Il est précisé que :

- l'Assuré doit adresser chaque mois à l'Assureur les décomptes correspondant aux

allocations chômage (Pôle Emploi ou régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise) dont il bénéficie à la date de remboursement mensuel du prêt accordé par l'Organisme Prêteur (la première date de remboursement en cas de pluralité de prêts),

• Et dans tous les cas :

- le plan de remboursement ;
- l'offre / acte de prêt, avenant ;
- la copie de la Demande d'adhésion.

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et/ou de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu des garanties, l'Assureur se réserve le droit de soumettre l'Assuré à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet, et dans ce cas, les frais médicaux sont à la charge de l'Assureur. L'Assuré a néanmoins la possibilité de se faire assister du médecin de son choix ou d'opposer les conclusions de son propre médecin traitant. **En cas de refus, l'Assuré ou ses ayants droit sera (seront) considéré(s) comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance. L'Assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation.**

L'appréciation par l'Assureur des notions d'incapacité et d'invalidité est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme. Le règlement des sommes dues intervient dans les **30 jours** suivant la réception par le Courtier gestionnaire de l'ensemble des pièces justificatives.

Ce règlement ne pourra intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

> XIV - BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES

En cas de décès, le capital assuré est versé à l'Organisme Prêteur dans la limite des sommes assurées sur la tête de l'Assuré décédé. L'éventuel solde résiduel, est versé au conjoint à la date du décès, à défaut aux enfants vivants de l'Assuré ou en cas de décès de l'un d'entre eux ses représentants, à défaut aux héritiers de l'Assuré décédé. En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, le capital assuré est versé à l'Organisme Prêteur dans la limite des sommes assurées sur la tête de l'Assuré. L'éventuel solde résiduel est versé à l'Assuré lui-même.

En cas de Décès accidentel pendant la période d'accomplissement des formalités médicales, le capital est versé au conjoint de l'Assuré à la date du décès, à défaut au partenaire auquel il est lié par un PACS à la date du décès, à défaut à son concubin notoire à la date du décès, à défaut à ses enfants vivants ou en cas de décès de l'un d'entre eux ses représentants, à défaut à ses héritiers.

En cas d'Incapacité Totale de Travail ou de Perte d'Emploi et sauf mention contraire dans les dispositions particulières, les indemnités sont versées directement à l'Assuré. **Tout règlement s'effectue dans la limite de la quotité assurée.**

> XV - ÉVOLUTION DES DISPOSITIONS CONTRACTUELLES

Conformément à l'article L. 141-4 du Code des assurances, les Conventions d'assurance collective pourront être modifiées d'un commun accord entre l'Assureur et l'Organisme Prêteur.

Préalablement à leur entrée en vigueur, ces modifications seront communiquées par écrit aux Adhérents.

> XVI - INFORMATION ET RÉCLAMATION DES ASSURÉS

Toute réclamation concernant les présentes conventions d'assurance peut être exercée à l'adresse suivante :

VERLINGUE SAS
Gestion Banque de Bretagne
12, rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - France
(Tél. : 02 98 76 90 60)

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur sans préjudice pour l'Assuré d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'Assureur :

CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers
Service Relation Clients France - SH 944 - Prévoyance
8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex.

> XVII - CHANGEMENT D'OPTION

S'il ne souhaite plus bénéficier de la garantie Perte d'Emploi, l'Adhérent peut à tout moment demander un changement d'option. Il adresse alors une demande au Courtier gestionnaire, par courrier simple, à l'adresse suivante :

VERLINGUE SAS
Gestion Banque de Bretagne
12, rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - France

La cotisation sera adaptée par l'Assureur en fonction de la nouvelle option choisie. À cette occasion, un nouvel échéancier sera établi par l'Organisme Prêteur.

> XVIII - GÉNÉRALITÉS

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé ». Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français.

Le présent contrat est régi 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. L'Organisme Prêteur et l'Assuré bénéficient au titre du présent contrat du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable.

Autorité chargée du contrôle de l'Assureur
Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75009 Paris.

> XIX - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur est amené à recueillir auprès de l'Adhérent et de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'Adhérent et de l'Assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s). Le responsable du traitement de ces données personnelles est l'Assureur qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. À ce titre, l'Adhérent et l'Assuré sont informés que les données personnelles le concernant peuvent être transmises :

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec l'Assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- aux partenaires commerciaux de l'Assureur qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'Adhérent et l'Assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Adhérent et de l'Assuré ou de l'Assureur ;
- aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce, avec lesquelles l'Assuré est ou sera en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces sociétés ;
- aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L. 233-3 du Code de commerce en cas de mise en commun de moyens ;
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'Assureur ;
- vers des pays non membres de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite.

L'Adhérent accepte que ses conversations téléphoniques avec un conseiller puissent être écoutées et enregistrées à des fins d'amélioration de la qualité de service et de la formation des conseillers. Enfin, toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

À cet effet, l'Adhérent et l'Assuré peut(vent) obtenir une copie des données personnelles les concernant en s'adressant à CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers - Service Relation Clients France - SH 944 - Prévoyance - 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex, en joignant à sa (leurs) demande(s) la copie d'un justificatif d'identité comportant sa (leurs) signature(s).

Date d'édition : Octobre 2011

CARDIF Assurance Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 688 507 760 €
732 028 154 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93002 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex
Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75009 Paris

CARDIF-Assurances Risques Divers
Entreprise régie par le Code des assurances
SA au capital de 14 784 000 € - 308 896 547 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann
TSA 93002 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex
Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75009 Paris

Verlingue
SAS au capital de 1 954 468 euros
RCS Quimper 440 215 943, dont le siège social est situé :
12 rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex
n° ORIAS : 07 000 040
Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75009 Paris

BNP Paribas
venant aux droits et obligations
de Banque de Bretagne à la suite d'une opération
de fusion (toute référence à Banque de Bretagne
devant être lue comme une référence
à BNP Paribas aux fins des présentes)
S.A. au capital de 2 415 479 795 euros
Immatriculée sous le n° 962 042 449 RCS Paris
Identifiant CE : FR2200242449
Siège social : 14, boulevard des Capucins - 75009 Paris
ORIAS n° 07 022 735

CARDIF Assurance Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 688 507 760 € - 732 028 154 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann - TSA 93000 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75009 Paris

CARDIF-Assurances Risques Divers
Entreprise régie par le Code des assurances
SA au capital de 14 784 000 € - 308 896 547 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann - TSA 93000 - 75318 Paris cedex 09
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75009 Paris

BNP Paribas
venant aux droits et obligations de Banque de Bretagne à la suite d'une opération de fusion
(toute référence à Banque de Bretagne devant être lue comme une référence à BNP Paribas aux fins des présentes)
SA au capital de 2 415 479 796 euros - Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS Paris
Identifiant CL: FR76662042449 - Siège social : 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris - ORIAS n° 07 022 735

Verlingue
SAS au capital de 1954 468 euros,
RCS Quimper 440315943, dont le siège social est situé
12 rue de Kérogan - 29335 Quimper Cedex - n° ORIAS : 07 000 840
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61, rue Taitbout - 75009 Paris