

Notice des Conventions d'Assurance collective n° 2443/643*

- **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 ou en Nouvelle Calédonie 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'Organisme Prêteur.
- **Franchise:** nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail ou de chômage total et continu 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 exerçant une activité professionnelle au jour du sinistre 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 ;
 - l'Assuré se trouvant en congé parental au jour du sinistre 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.
- **Mensualité(s):** les remboursements du (des) prêt(s) ou des intérêts (prêts à déblocages successifs ou prêts avec différé de remboursement) ramenés 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).
- **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 BNP Paribas auprès de CARDIF Assurance Vie pour les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail (Convention n° 2443) et CARDIF-Assurances Risques Divers pour le risque Perte d'Emploi (Convention n° 643), ci-après dénommées « l'Assureur ». Ce contrat est réservé aux titulaires d'un financement BNP Paribas ou d'une de ses filiales d'Outre-Mer, ci-après dénommée « l'Organisme Prêteur ».

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.

* Dans tous les documents remis à l'Assuré, il convient de remplacer le terme « Conditions générales » ou « Conditions générales valant note d'information » par « Notice ».

1 OBJET DU CONTRAT

En fonction de votre âge, de votre situation professionnelle et de la formule de garanties choisie :

- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail avec franchise de 30 jours ;
- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail avec franchise de 90 jours ;
- Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail avec franchise de 90 jours et Perte d'Emploi ;

vous pouvez bénéficier des garanties décrites ci-après.

Le présent contrat a pour objet de garantir 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 des engagements de l'Assuré au titre des prêts immobiliers et des prêts professionnels consentis par l'Organisme Prêteur.

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

2 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 80 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 État faisant partie à l'Espace Économique Européen, de Nouvelle Calédonie, de Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco. 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 ;
- affiliée à un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;
- dont l'entreprise n'est pas en situation de redressement ou de liquidation judiciaire ;
- âgée de moins de 60 ans à la date de signature de la Demande d'adhésion.

3 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Sous réserve de l'encaissement effectif de la première 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 : 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 400 000 euros**.

- Pour les prêts à objet professionnel, à la date de signature de l'acte de prêt 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 400 000 euros**.

La garantie Perte d'Emploi prend effet à 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'une offre 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 **6 mois** et, en tout état de cause, le jour où l'Assureur rend sa décision sur l'admission.

4 DURÉE DES GARANTIES

Le contrat 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 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 pa-

ticuliers, 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, au plus tard :

■ **pour la garantie Décès**, le jour du :

- 71^e anniversaire de l'Assuré;
- 73^e anniversaire de l'Assuré lorsqu'il a utilisé sa faculté de prolonger son prêt de deux ans.
- 86^e anniversaire de l'Assuré s'il a opté pour la garantie Décès au-delà de 70 ans (**paragraphe 6-GARANTIE DÉCÈS**);

■ **pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**, le jour :

- du 71^e anniversaire de l'Assuré;
- du départ à la retraite ou de la mise en préretraite de l'Assuré (sauf pour raisons médicales);
- de la cessation définitive d'activité professionnelle de l'Assuré (sauf pour raisons médicales).

■ **pour la garantie Incapacité Totale de Travail**, le jour de la survenance de l'un des trois événements suivants :

- le 71^e anniversaire de l'Assuré;
- le départ à la retraite ou la mise en préretraite de l'Assuré (sauf pour raisons médicales);
- la cessation définitive d'activité professionnelle de l'Assuré (sauf pour raisons médicales).

■ **pour la garantie Perte d'Emploi**, le jour :

- de 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 l'Organisme Prêteur. 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;

- de la survenance de l'un des trois événements suivants :

- le départ ou la mise en préretraite ou en retraite,
- la cessation d'activité professionnelle,
- la liquidation de toute pension de retraite.

5 LIMITATION DES GARANTIES

Les garanties sont limitées par l'Assureur à un encours de capitaux par Assuré égal à **2 000 000 euros**.

Le capital assuré en cas de Décès est limité à **700 000 euros** à partir du 1^{er} janvier suivant le 70^e anniversaire de l'Assuré.

Pour la garantie Incapacité Totale de Travail, le montant maximum des mensualités prises en charge par l'Assureur est fixé **par Assuré** :

- à **7 500 euros ramenés sur une base mensuelle**, lorsque l'Assuré exerce une activité professionnelle au jour du sinistre,
 - à **3 750 euros ramenés sur une base mensuelle**, lorsque l'Assuré se trouve en congé parental au jour du sinistre, ou a repris une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique médicalement prescrit.
- Ces montants s'apprécient au vu de l'ensemble des prêts assurés par Cardif souscrits auprès de l'Organisme Prêteur.

Pour la garantie Perte d'Emploi, le montant maximum des mensualités prises en charge par l'Assureur est fixé à **2 500 euros par mois et par Assuré**. Ce montant s'apprécie au vu de l'ensemble des prêts assurés par Cardif souscrits auprès de l'Organisme Prêteur. **La prise en charge ne pourra excéder 18 indemnités mensuelles en un ou plusieurs sinistres, les droits sont reconstitués 2 ans après la dernière prise en charge.**

La prise en charge au titre de la garantie Perte d'Emploi cesse également lorsque l'Assuré est considéré en Incapacité Totale de Travail et pris en charge à ce titre par l'Assureur.

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 pour la formule retenue.

6 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

précisées dans le **paragraphe 5-LIMITATION DES GARANTIES**.

Si une échéance de prêt est remboursée le jour du Décès, ce remboursement est considéré comme postérieur au Décès, et par conséquent, inclus dans la garantie.

L'**option prolongation de la garantie Décès au-delà de 70 ans** s'applique à l'Assuré qui a choisi cette option lors de son adhésion. Avec cette option **prolongation de la garantie Décès au-delà de 70 ans**, l'Assuré sera couvert au titre de la garantie Décès jusqu'à la veille de son 86^e anniversaire.

7 GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

Le capital assuré est égal à celui prévu au **paragraphe 6-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.

8 GARANTIE INCAPACITÉ TOTALE DE TRAVAIL

À l'expiration d'une période de **franchise de 30 ou 90 jours** (selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion) 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 du **paragraphe 5-LIMITATION DES GARANTIES**. L'Assureur prend en charge les mensualités venant à échéance à compter du **31^e ou 91^e jour selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion et le dernier jour d'arrêt de travail**.

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.

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 :

- lorsque l'Assuré exerce une activité professionnelle au jour du sinistre, l'Assureur prend en charge les mensualités du prêt à hauteur de 100 % de la quotité assurée à l'expiration de la période de franchise de 30 ou 90 jours selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion ;
- lorsque l'Assuré se trouve en congé parental au jour du sinistre, l'Assureur prend en charge les mensualités du prêt à hauteur de 50 % de la quotité assurée à l'expiration de la période de franchise de 30 ou 90 jours selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion.

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 30 ou 90 jours selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion** 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 30 ou 90 jours selon la formule choisie par l'Assuré lors de son adhésion**.

À compter de la consolidation de l'état de santé de l'Assuré ou si **3 ans** se sont écoulés depuis le début de l'arrêt de travail, le Médecin Conseil de l'Assureur apprécie l'état de santé de l'Assuré et détermine le taux d'incapacité. De cette appréciation dépend le maintien ou non de l'indemnisation.

Ainsi, à l'issue de l'examen pratiqué par le Médecin Conseil de l'Assureur ou par l'expert désigné à cet effet par ce dernier :

- si le taux d'incapacité de travail est supérieur ou égal à 66 %, l'Assureur prend en charge, dans la limite de la quotité assurée, le capital restant dû à la date de constatation médicale par l'Assureur de cet état d'incapacité sauf si l'échéance globale mensuelle du(des) prêt(s) assuré(s), pour l'ensemble des contrats BNP Paribas Assurance des emprunteurs au(x)quel(s) l'Adhérent a adhéré, est supérieure à 7 500 euros (3 750 euros si l'Assuré se trouve en congé parental au jour du sinistre). Dans cette hypothèse, la prestation est calculée sur la base d'échéances

mensuelles d'un montant de 7 500 euros (3 750 euros si l'Assuré se trouve en congé parental au jour du sinistre) ;

- si le taux d'incapacité de travail est inférieur à 66 %, les indemnités sont supprimées.

Pour les prêts in fine et les prêts relais, la prise en charge est limitée aux seuls intérêts du prêt.

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.

9 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 la quotité assurée des mensualités (cotisations d'assurance comprises) telles que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants dans les limites au **paragraphe 5-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'Assureur 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.

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.

- 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 ce soit.

Elle reprendra :

- à compter du **1^{er} jour** de reprise 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^e jour** après cette même date si l'interruption est supérieure à 180 jours.

10 EXCLUSIONS

Les conditions d'indemnisation s'appliquent à tout accident ou malade 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 maladies et accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'Adhérent et acceptée par celui-ci ;
- les guerres civiles ou étrangères, la participation volontaire à des crimes, des délits, des mouvements populaires, des attentats ou des émeutes. Toutefois, dans le cadre de l'Union Européenne, la Suisse, l'Islande, la Norvège, les États-Unis, le Japon et le Canada, ces exclusions ne s'appliquent pas en cas de légitime défense, d'assistance à une personne en danger ou d'accomplissement d'un devoir professionnel ou si l'Assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements ;
- les effets directs ou indirects de explosions, de dégagements de chaleur, et d'irradiations provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;
- les faits intentionnels de l'Assuré, l'usage de médicaments ou de stupéfiants, l'usage de doses non ordonnées médicalement, l'état d'ivresse de l'Assuré, la conduite du véhicule accidenté (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre), l'alcoolisme.

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

- les tentatives de suicide;
- 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 des 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.

11 COÛT DE L'ASSURANCE

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

Le paiement devra intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert dans un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Economique Européen.

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'(des) Assuré(s) à la date d'édition de l'offre de prêt ou, si aucune offre de prêt n'a préalablement été formulée, de l'acte de prêt, ainsi que 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 la formule de garanties choisie.

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

Pour les collaborateurs de BNP Paribas, 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.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'Adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la ou les cotisation(s) ou fraction(s) de cotisation due(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), l'Adhérent sera exclu du contrat (article L. 141-3 du Code des assurances).

L'Assureur pourra en accord avec l'Organisme Prêteur, modifier le barème des cotisations :

- uniquement pour la garantie Perte d'Emploi, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des Assurés aux Conventions d'assurance collective n° 2443/643 le justifie. 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, à l'échéance du prélèvement des cotisations qui suit l'entrée en vigueur de ce changement.

12 CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

DÉLAIS DE DÉCLARATION

Tout sinistre doit être déclaré à l'Organisme

Prêteur dans un délai de 180 jours après sa survenance. 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 au **paragraphe 17-GÉNÉRALITÉS**.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Dans tous les cas, la déclaration doit être faite auprès de l'Organisme Prêteur qui la transmet à l'Assureur, accompagnée des documents et renseignements sur les prêts garantis.

Il sera demandé (liste non limitative) :

- Dans tous les cas :
 - le plan de remboursement;
 - l'offre / acte de prêt, avenant;
 - la copie de la Demande d'adhésion.
- 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 ...);
- 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^e 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 ;
 - pour l'Assuré se trouvant en congé parental au moment du sinistre, un certificat médical précisant la période prévue de repos complet obligeant à être hospitalisé ou à garder la chambre, le diagnostic exact, la date des 1^{ers} symptômes, la date de la première constatation médicale, les traitements et séquelles éventuels ;

- en cas de reprise à temps partiel thérapeutique sur prescription médicale, un certificat médical de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique sur prescription médicale consécutive à un arrêt de travail.

● 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'État ;
 - 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).

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 l'Assureur de l'ensemble des pièces justificatives. Ce règlement devra intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen.

13 BÉNÉFICIAIRE DES GARANTIES

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 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 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 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 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.

14 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.

15 RÉCLAMATION DES ASSURÉS

Toute réclamation concernant l'adhésion peut être exercée 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

Pour toute réclamation relative à l'adhésion et/ou à la vie de votre contrat, l'Assuré doit contacter le **01 41 42 64 23**.

Pour toute réclamation relative à un sinistre l'Assuré doit contacter le **01 41 42 84 76**.

En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'Assuré ou ses ayants droit peut(peuvent) solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour l'Assuré ou ses ayants droit d'exercer une action en justice.

La saisine du Médiateur se fait à l'adresse suivante :

- **Le Médiateur de la FFSA**
BP 290
75425 PARIS CEDEX 09
Fax : 01 45 23 27 15
le.mediateur@mediation-assurance.org

La Charte de la Médiation est disponible sur le site internet de la FFSA.

Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur le site internet de la FFSA ou sur simple demande à l'adresse de nos bureaux.

16 CHANGEMENT DE FORMULE

S'il ne souhaite plus bénéficier de la garantie Perte d'Emploi, l'Adhérent peut à tout moment demander la suppression de cette garantie, et revenir à la formule Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail avec franchise de 90 jours. La cotisation sera alors adaptée par l'Assureur.

À cette occasion, un nouvel échéancier sera établi par l'Organisme Prêteur.

17 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 jusqu'à. 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 ».

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

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 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.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

61, rue Taitbout - 75009 Paris.

18 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. A 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/ou l'Assuré peut (peuvent) 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 (leur) demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa (leurs) signature(s).