



VOS CONDITIONS D'ASSURANCE

NOTICE REMISE A L'ASSURE.
Novembre 2010

Notice du contrat d'assurance collective n° 2156/485-2 souscrit par BNP PARIBAS PERSONAL FINANCE auprès de Cardif Assurance Vie et Cardif - Assurances Risques Divers, ci-après dénommées "l'Assureur".

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. A titre d'exemple, un "accident vasculaire" ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents).

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

Assuré sans profession : personne qui n'exerce pas d'activité professionnelle générant gains ou revenus.

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.

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

Fonctionnaire : personne qui remplit une fonction publique, occupant en qualité de titulaire un emploi permanent dans le cadre d'une administration publique, et affiliée au régime de protection sociale y afférent. Est dénommé "fonctionnaire" dans le présent contrat, le personnel sous statut d'agent de l'Etat, de ses établissements publics administratifs, des collectivités territoriales et des hôpitaux publics.

Incapacité Permanente Totale (IPT) : est considéré en état d'Invalidité Permanente Totale par l'Assureur, l'Assuré reconnu, après consolidation de son état, inapte 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.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) : est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail par l'Assureur, l'Assuré qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident, se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle, et qui n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par l'Assureur, l'Assuré reconnu inapte 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, en outre, 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 vêtir, se nourrir, se déplacer).

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

Salarié de droit privé : personne rémunérée par un employeur en vertu d'un contrat de travail et affilié au régime de protection sociale y afférent.

Dans le présent contrat, est intégré à cette catégorie, le demandeur d'emploi en état d'ITT pour autant qu'il se trouve en chômage consécutif à un licenciement entraînant une indemnisation par le Pôle Emploi.

Travailleur Non Salarié (TNS) : personne exerçant une activité professionnelle non salariée et affiliée au régime de protection sociale y afférent.

Vente à distance : système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion de l'adhésion.

Le présent contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les dispositions générales définies ci-après. **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion (conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances).**

1. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT), les prêts consentis par BNP PARIBAS PERSONAL FINANCE, dénommé ci-après le Prêteur, destinés à financer une acquisition immobilière (immeuble ou terrain), la construction d'immeubles, la réalisation de travaux de toutes nature (construction et autres), l'achat de parts donnant droit à l'acquisition en propriété ou en jouissance d'un immeuble, l'achat de parts de SCPI ainsi que les crédits non immobiliers garantis par une hypothèque.

Le bénéficiaire de l'assurance est le Prêteur.

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 :

- relevant du régime fiscal français au jour de la demande
- âgée de moins de 65 ans (date anniversaire de naissance) pour la garantie Décès ou de moins de 60 ans pour les garanties PTIA et ITT,
- *emprunteur et co-emprunteurs qui bénéficient de prêts définis en objet ; caution d'un emprunteur personne physique ou morale.*

La sortie de l'Assuré du régime fiscal français après la prise d'effet de l'assurance est sans incidence sur son adhésion au contrat.

Les cautions de personne physique ne sont pas assurables au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail.

Les formalités d'adhésion sont obligatoires. Elles consistent en un contrôle exercé sous forme d'un formulaire d'adhésion rempli et signé de la main du candidat et complété, le cas échéant, d'examens médicaux à la charge de l'Assureur. Le candidat peut en outre être invité à produire toute copie de documents se rapportant à son état de santé. La durée de validité du formulaire d'adhésion est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, le candidat doit remplir un nouveau formulaire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré entraînera la nullité du contrat, conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances.

Au terme de l'examen du dossier médical, l'Assureur peut :

-> **accepter le candidat**

* **sans réserve** : l'acceptation vaut pour tous les risques couverts.

Cette acceptation est notifiée à l'assuré par le Prêteur dans son offre de prêt.

Lorsque l'offre de prêt est émise sous condition suspensive de l'accord de l'Assureur, l'acceptation est alors notifiée par le Prêteur au candidat à l'assurance par courrier.

* **avec réserve** : L'admission dans l'assurance est prononcée en excluant

- certaines pathologies : l'acceptation dans l'assurance et les pathologies exclues sont alors notifiées par l'Assureur au candidat à l'assurance par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception,

ou

- certaines garanties : l'acceptation dans l'assurance et les risques couverts sont alors notifiés par le Prêteur au candidat à l'assurance directement dans l'offre de prêt.

-> **ne pas accepter l'adhésion dans l'assurance** au titre du présent contrat :

Cette décision est notifiée par courrier adressé au candidat à l'assurance et déclenche automatiquement pour l'Assureur une étude dans le cadre d'un contrat spécifique conformément aux engagements résultant de la Convention "AERAS". La durée de validité de la décision rendue par l'Assureur est de 6 mois à compter de sa date de communication au Prêteur. La date de prise d'effet des garanties doit intervenir durant cette période ; à défaut, le renouvellement des formalités d'admission est nécessaire.

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un financement déterminé et aux conditions initiales de ce financement que le prêt soit à taux fixe ou à taux variable. Une autre opération d'emprunt ou une modification des conditions d'origine d'un emprunt déjà couvert nécessitent un renouvellement de la procédure d'admission, sauf lorsque la modification intervient dans le cadre de réaménagements des prêts négociés entre le Prêteur et l'Assuré ou dans le cadre d'une procédure de surendettement des particuliers.

En cas de réaménagement d'un prêt négocié entre le Prêteur et l'Assuré, le report de durée ne doit pas excéder 5 ans ou le capital garanti ne doit pas augmenter de plus de 12 800 euros. Il est précisé que toute opération ne rentrant pas dans ce cadre doit faire l'objet, s'agissant de la mise en place d'un nouveau prêt, d'un renouvellement des formalités médicales d'entrée.

Si une évolution de l'état de santé du candidat survient avant la prise d'effet des garanties et modifie les réponses portées sur le formulaire d'adhésion à l'assurance signé lors de la demande d'adhésion, le candidat est tenu d'en informer l'Assureur sous peine de nullité de l'assurance (art. L 113-8 du Code des Assurances).

Les conditions d'adhésions et les garanties sont déterminées à l'adhésion et n'évoluent pas en fonction de l'état de santé de l'Assuré après la prise d'effet des garanties.



L'adhésion au contrat d'assurance par un co-emprunteur au cours du crédit implique que soient réalisées de nouvelles formalités d'entrée par le co-emprunteur et éventuellement une nouvelle tarification, après étude par l'Assureur. Les caractéristiques du prêt d'origine et la quotité assurée de l'Assuré initial restent identiques (même si elle est égale à 100%).

3. CONCLUSION DE L'ADHESION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

3.1 Conclusion de l'adhésion

L'adhésion au contrat d'assurance a lieu, selon les processus d'adhésion et la nature du crédit, à :

- la date de réception, par l'Assuré de l'offre de prêt
- la date de réception, par l'Assuré, du courrier d'ouverture du compte, mentionnant le point de départ du délai de renonciation
- la date d'acceptation des restrictions par l'Assuré
- la date de signature du bordereau d'acceptation des conditions d'assurance par l'Assuré
- la date de signature de l'acte de prêt par l'Assuré
- la date d'acceptation par l'Assuré de l'offre de prêt

3.2 Prise d'effet des garanties

Sous réserve de l'encaissement effectif de la 1ère cotisation par l'Assureur, les garanties prennent effet :

- en cas de vente en face à face : à la date d'ouverture du compte telle que définie dans l'offre de prêt.
Le décès accidentel est toutefois garanti, une fois le formulaire d'adhésion à l'assurance signé par le candidat, s'il survient entre la date d'émission par le Prêteur de l'offre de prêt et la date de prise d'effet des garanties. Cette couverture est en tout état de fait limitée à la durée de validité du formulaire d'adhésion à l'assurance (3 mois).
- en cas de vente à distance ou de démarchage : à l'expiration d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus ou à la date d'acceptation de l'offre de prêt si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation. Ce délai court à compter de la date de conclusion de l'adhésion à la convention d'assurance collective n°2156/485-2

4. DUREE DES GARANTIES

Les garanties cessent pour chaque assuré :

- en ce qui concerne la garantie provisoire Décès d'origine accidentelle : de plein droit trois mois après la signature du formulaire d'adhésion, et en tout état de cause au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement,
- au terme contractuel du prêt (y compris l'allongement prévu dans le contrat de prêt si sa durée n'excède pas 5 ans),
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre Assuré,
- en cas de remboursement total anticipé du prêt,
- en cas de non-paiement des primes après mise en demeure de payer par lettre recommandée, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du Code des Assurances,
- en cas de résiliation de l'engagement de caution, avec l'accord du Prêteur,
- à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état de PTIA lorsqu'elle donne lieu au versement de la prestation,
- en outre pour la garantie Décès, au 80ème anniversaire de l'assuré
- en outre pour la garantie PTIA, au 65ème anniversaire de l'assuré,
- en outre pour la garantie ITT :
 - * au 65ème anniversaire de l'assuré / 60ème anniversaire de l'assuré pour les assurés sans profession
 - * au départ à la retraite ou préretraite de l'assuré, sauf pour raisons médicales

5. LIMITATION DES GARANTIES

L'encours des capitaux garantis sur la tête d'un assuré pour l'ensemble des prêts couverts au titre du présent contrat est limité à 1 120 000 euros.

Pour les financements supérieurs à ce plafond, les prestations sont calculées proportionnellement au ratio : Capital garanti du prêt / Capital initial emprunté du prêt.

Pour les financements dont la mise en place a eu pour incidence de porter la somme des capitaux garantis au-delà du plafond, les prestations sont calculées proportionnellement au ratio : Capital garanti du nouveau prêt / Capital initial emprunté du nouveau prêt.

Le capital garanti du nouveau prêt est égal au plafond moins la somme des dettes non exigibles assurées sur les précédents financements, calculée à la date de prise d'effet de l'assurance sur le ou les nouveau(x) prêt(s).

Lorsque la quotité d'assurance est inférieure à 100%, le même raisonnement s'applique en tenant compte de ce paramètre supplémentaire.

Les remboursements de l'Assureur sont imputés en priorité aux prêts les plus anciens. En tout état de cause, les prestations de l'Assureur ne pourront excéder le montant de la dette de l'Assuré au titre du ou des prêt(s) garanti(s). En cas de remboursement anticipé partiel, le nouveau capital garanti - donc la nouvelle assiette de prime - tiendra compte du capital remboursé par anticipation ainsi que de la quotité assurée.

6. GARANTIES

Sous réserve des cas d'exclusion précisés à l'article 7 et de la décision de prise en charge de l'Assureur, les prestations indiquées ci-après sont calculées sur la base d'une quotité assurée de 100 %. Elles sont par la suite calculées, pour les risques Décès, PTIA et ITT, selon la quotité retenue par l'Assuré, dans la limite des plafonds de garantie. **Lorsque plusieurs personnes sont garanties au titre d'un même financement, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures aux montants dus figurant sur l'échéancier du contrat de prêt garanti.**

Le recours à la garantie ITT n'exonère jamais l'Assuré du paiement de ses primes d'assurance ni des frais de tenue de compte dus au titre du crédit.

6.1 DECES

En cas de décès d'un assuré avant son 80ème anniversaire, l'Assureur rembourse, en fonction de la quotité du prêt garanti sur la tête de cette personne :

- > pour les prêts amortissables ou pour les prêts avec un différé d'amortissement durant la phase d'amortissement : le montant de la dette non exigible figurant sur l'échéancier du contrat de prêt arrêté au lendemain du décès, et les intérêts courus jusqu'à cette date.
- > pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital seulement durant cette phase de différé : le montant initial du prêt et les intérêts courus depuis la dernière échéance d'intérêts jusqu'au lendemain du décès.
- > pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital et intérêts durant cette phase de différé : le montant initial du prêt et les intérêts courus jusqu'au lendemain du décès.

Les sommes reportées au titre de la garantie Report Chômage souscrite par l'Assuré et non encore récupérées au jour du décès de l'Assuré sont incluses dans la dette non exigible.

JUSTIFICATIFS.

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, dans les jours qui suivent la survenance du décès et au plus tard dans un délai de deux ans après le décès, sous peine de prescription, conformément à l'article L 114-1 du Code des Assurances :

- > un extrait d'acte de décès.
- > un certificat médical, élaboré par l'Assureur et mis à disposition par le Prêteur, indiquant en particulier si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle, et d'autre part si le décès est dû à un risque exclu.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout justificatif complémentaire destiné à établir les droits à garantie et prestation de l'assuré.

Pour les Assurés ressortissants de pays non francophones, l'Assureur peut le cas échéant subordonner sa décision à une traduction française certifiée par un membre de la représentation légale français dans le pays d'origine des documents établis en langue étrangère.

6.2 PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Les Pertes Totales et Irréversibles d'Autonomie dont la date de survenance reconnue par l'Assureur se situe pendant les 360 premiers jours qui suivent la date de prise d'effet de la garantie (période de carence) ne sont pas couvertes, sauf lorsqu'elles résultent d'un accident survenant durant cette même période.

La date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur doit se situer avant son 65ème anniversaire.

De plus, pour la mise en oeuvre de la garantie PTIA d'une caution de personne physique, il appartient au Prêteur d'établir que celle-ci assumait effectivement le règlement des échéances du prêt, en lieu et place du ou des Assuré(s), de façon constante depuis au moins 6 mois, ayant été appelée en garantie par le Prêteur en raison de la défaillance constatée du (des) emprunteur(s).



AUBERT YANN
65260556

Le versement des prestations est subordonné au résultat favorable d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur fixera la date de survenance du sinistre. Ces prestations sont identiques à celles mentionnées à l'article 6.1 relatif au risque Décès. L'assuré pris en charge au titre de la garantie ITT définie à l'article 6.3 peut bénéficier d'une prise en charge du capital au titre de la PTIA, s'il vient à en remplir les conditions. Toutefois la part en capital des prestations ITT qui aura été versée postérieurement à la date de reconnaissance de la PTIA sera imputée sur la dette non exigible à cette date. La part des prestations ITT correspondant à des intérêts restera acquise au Prêteur.

JUSTIFICATIFS

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, dans les jours qui suivent la date de constatation médicale de l'état de PTIA et au plus tard dans un délai de 2 ans à compter de la constatation médicale de l'état de PTIA, faute de quoi les prestations garanties seront calculées au plus tôt à la date de réception du dossier par l'Assureur sous réserve que l'âge de fin des garanties ne soit pas dépassé au jour de réception du dossier, toutes informations de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestation et notamment les éléments suivants :

-> une attestation préétablie par l'Assureur et mise à disposition par le Prêteur, remplie par le médecin et l'Assuré, et valant certificat médical.

En cas de refus du médecin d'utiliser le document de l'Assureur, l'Assuré devra fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant :

- * *qu'il est inapte 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,*
- * *que son état l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer),*
- * *la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif, et la nature de la maladie ou de l'accident à l'origine de la PTIA.*

-> Si l'Assuré est ASSURE SOCIAL, joindre au(x) justificatif(s) ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité majorée pour tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation médicale de la nécessité d'une tierce personne.

-> En cas de PTIA accidentelle, joindre tout document précisant l'origine et les circonstances du sinistre, notamment rapport de gendarmerie.

-> En outre pour la mise en oeuvre de la garantie PTIA d'une caution de personne physique, il convient de transmettre copie des documents justifiant que celle-ci assumait effectivement le règlement des échéances du prêt, en lieu et place du ou des emprunteur(s) assuré(s), de façon constante depuis au moins 6 mois, ayant été appelée en garantie par le Prêteur en raison de la défaillance constatée du (des) emprunteur(s).

L'Assureur se réserve le droit de demander tout justificatif complémentaire destiné à établir les droits à garantie et prestation de l'Assuré.

Pour les Assurés ressortissants de pays non francophones, l'Assureur peut le cas échéant subordonner sa décision à une traduction française certifiée par un membre de la représentation légale français dans le pays d'origine des documents établis en langue étrangère.

6.3 INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

Les Incapacités Temporaires Totales de travail dont la date de survenance reconnue par l'Assureur se situe pendant les 360 premiers jours qui suivent la date de prise d'effet de l'assurance (période de carence) ne sont pas couvertes, sauf lorsqu'elles résultent d'un accident survenant durant cette même période.