

# CSF DIRECT - NOTICE D'INFORMATION SUR LES DISPOSITIONS DU CONTRAT D'ASSURANCE REGIE PAR LE CODE DES ASSURANCES N° V. 9764 0013

## 1 - GÉNÉRALITÉS

CSF DIRECT résulte du contrat d'assurance N° V. 9764 0013 souscrit par le Crédit Social des Fonctionnaires auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine.

La société CSF Assurances est mandatée par SwissLife Assurance et Patrimoine pour la gestion des adhésions et des sinistres

Ce contrat ne prévoit pas de distribution de Participation aux Bénéfices.

## 2 - OBJET DU CONTRAT

CSF DIRECT du Crédit Social des Fonctionnaires a pour objet de garantir ses adhérents, ou cautions, ayant contracté un prêt amortissable en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Permanente Partielle, Incapacité Temporaire Totale de Travail, sous réserve que le prêt à garantir soit souscrit auprès d'un organisme prêteur situé dans l'Union Européenne ou la Suisse, libellé en euros et rédigé en français.

On entend par :

**Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** : le fait d'être reconnu par le Médecin Conseil de l'assureur dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à toute occupation ou à tout travail procurant un revenu et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, avant le 31 décembre de l'année de son 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.

Est automatiquement considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'assuré dès lors qu'il est classé parmi les invalides de 3<sup>ème</sup> catégorie par la Sécurité sociale.

**Invalidité Permanente Totale** : le fait d'être reconnu par le Médecin Conseil de l'assureur définitivement incapable de se livrer à toute occupation ou à tout travail procurant un revenu par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté, avant le 31 décembre de l'année de son 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans. De plus, le taux d'invalidité fonctionnelle doit être égal ou supérieur à 66%, d'après le Guide Barème actualisé du Concours Médical 1982.

L'adhérent salarié doit également bénéficier de la part de la Sécurité sociale, après consolidation, d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie ou d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle égale ou supérieure à 66%. **Toutefois, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

**Invalidité Permanente Partielle** : le fait d'être reconnu par le Médecin Conseil de l'assureur d'une manière permanente et définitive incapable de reprendre l'activité professionnelle exercée avant la survenance de son invalidité professionnelle, avant le 31 décembre de l'année de son 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans. De plus, le taux d'invalidité fonctionnelle doit être au moins égal à 33% et inférieur à 66%, d'après le Guide Barème actualisé du Concours Médical 1982.

L'adhérent salarié doit également bénéficier de la part de la Sécurité sociale, après consolidation, d'une pension d'invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie ou d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle supérieure ou égale à 33% et inférieure à 66%. **Toutefois, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

**Incapacité Temporaire Totale de Travail** : le fait d'être reconnu par le Médecin Conseil de l'assureur temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle suite à un accident ou une maladie, avant le 31 décembre de l'année de son 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.

Dans ces conditions, CSF Assurances intervient après application d'une franchise de 60 jours décomptée à partir du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail. L'assuré au chômage ou n'exerçant pas d'activité professionnelle ne peut être couvert par cette garantie.

## 3 - PERSONNES ASSURÉES ET ÂGE LIMITE À L'ADHÉSION

Emprunteurs et co-emprunteurs, adhérents du CSF, ou caution, âgés de 18 ans ou plus et de moins de 70 ans à la date d'adhésion, ayant souscrit un prêt immobilier amortissable, un prêt hypothécaire amortissable dont la demande d'adhésion à CSF DIRECT a été acceptée.

## 4 - ADMISSION À CSF DIRECT

4.1 - Les demandeurs sont tenus de compléter, dater et signer une demande d'adhésion au contrat CSF DIRECT par lequel ils donnent leur consentement à l'assurance, ainsi qu'un questionnaire de santé, et de fournir toute information complémentaire nécessaire à l'étude de leur demande d'adhésion.

Dans certaines conditions, les demandeurs peuvent également être tenus de se soumettre à un examen médical, en faisant compléter le formulaire du Médecin Conseil de l'assureur. Les frais de visite seront pris en charge par CSF Assurances, dans la limite des plafonds fixés par ce dernier et après réalisation du prêt. Les examens complémentaires ordonnés éventuellement restent à la charge des emprunteurs.

L'admission au contrat CSF DIRECT n° V. 9764 0013 est faite sur la base des réponses au questionnaire de santé.

L'admission au contrat CSF DIRECT n° V. 9764 0013 peut être assortie de réserves excluant certains risques des garanties et/ou assortie d'une surprime.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte, entraînerait l'application, suivant le cas, des articles L. 113-8 (nullité de l'adhésion) ou L. 113-9 du Code des assurances (réduction des indemnités).

4.2 - La couverture du capital initial assuré est de 100%. En présence d'un emprunteur seul, la couverture du capital initial assuré est de 100%. En présence d'un co-emprunteur, chaque demandeur peut s'assurer à hauteur de 100% du capital initial emprunté.

## 4.3 - Modification en cours d'adhésion

Toute modification des conditions d'assurance conduisant à une diminution de la couverture d'assurance ou toute résiliation devra faire l'objet de l'accord préalable de l'organisme prêteur.

4.3.1 - En cas de demande de modification du prêt, tel que le capital emprunté, la quotité d'assurance, le changement de formule ou la durée du prêt, CSF Assurances pourra se réserver le droit d'exiger l'accomplissement des mêmes formalités que celles prévues pour une nouvelle adhésion. Les modifications acceptées par l'organisme prêteur pourront faire l'objet d'un avenant ou être refusées par CSF Assurances.

4.3.2 - Toute demande de changement de formule en cours d'assurance peut être faite, à tout moment, par l'assuré par simple lettre adressée à CSF Assurances - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

Le passage de la formule 1 à la formule 2 peut être demandé sous réserve de satisfaire aux conditions et formalités d'admission décrites ci-avant. Les garanties de la formule 2 seront acquises à l'assuré à la date d'acceptation à CSF DIRECT.

Pour le passage de la formule 2 à la formule 1, le changement de formule sera effectif à la date de réception par CSF Assurances de la demande de l'assuré accompagnée d'un document attestant de l'accord de l'organisme prêteur.

## 5 - CONVENTION AERAS

### 5.1 - Objet de la Convention

L'assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) en vigueur à la date d'adhésion dans le respect des règles de confidentialités prévues.

Les assurés présentant un risque aggravé de santé relevant du cadre fixé par la Convention AERAS et ne pouvant être garantis dans le cadre de la tarification standard du contrat peuvent bénéficier d'une tarification spécifique sous réserve d'acceptation par l'assureur. Retrouvez toutes les informations sur la Convention AERAS sur le site [www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr).

### 5.2 - Garantie Invalidité spécifique

Conformément aux dispositions de la Convention AERAS, une garantie Invalidité peut être proposée, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Permanente Totale ont été refusées pour des raisons médicales.

Il ne s'agit pas d'une option. Un candidat à l'assurance ne peut solliciter directement cette garantie. De même, une demande de couverture uniquement en Décès/PTIA, et faisant l'objet à ce titre d'une exclusion et/ou d'une surprime, n'ouvre pas droit à cette garantie.

La garantie Invalidité spécifique s'exerce sous réserve d'un classement en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'une mise en congé de longue maladie pour les fonctionnaires, ou d'une notification d'aptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés et d'un taux d'incapacité fonctionnelle égal ou supérieur à 70% apprécié par le Médecin Conseil de l'assureur suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires, la cotation étant additive en cas de poly-pathologies.

La prestation servie correspond à la prise en charge des échéances du prêt à concurrence de la perte de revenu tant que l'invalidité reste égale ou supérieure à 70%.

### 5.3 - Réfèrent

Votre réfèrent peut être joint du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h30, au numéro 01 53 24 20 70.

## 6 - GARANTIES

6.1 - Les demandeurs ont le choix entre 2 formules :

Formule 1 : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie - **Attention : Seule la garantie Décès est accordée pour les assurés à la retraite ou âgés de 65 ans et plus.**

Formule 2 : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie / Invalidité Permanente Totale / Invalidité Permanente Partielle / Incapacité Temporaire Totale de travail.

Ne peuvent souscrire la formule 2 que les demandeurs, ou cautions physiques, âgés de moins de 65 ans en activité professionnelle à la date de leur adhésion.

Les personnes en vacance temporaire d'emploi au moment de la demande de prêt peuvent opter pour la formule 2. Cependant, le bénéfice des prestations Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Partielle et Invalidité Permanente Totale ne leur sera accordé que s'il y a eu reprise d'une activité professionnelle et si la période d'incapacité ou d'invalidité se situe pendant la durée de reprise d'activité.

6.2 - Pour le Décès, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et l'Invalidité Permanente Totale, les garanties s'exercent au maximum du capital restant dû.

6.3 - Les garanties s'exercent de la façon suivante :

**Décès** : CSF Assurances prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date du décès selon le tableau

d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

Si, au jour de son décès, l'assuré laisse au moins un enfant de moins de 26 ans (âge réel) fiscalement à charge et scolarisé (cette dernière restriction ne s'appliquant pas à un enfant de moins de 3 ans), CSF Assurances complète sa prise en charge par le versement d'un "Capital Education" de 10 000 €.

Si, au moment du décès, l'assuré laisse plusieurs enfants répondant aux conditions ci-dessus, le "Capital Education" est divisé par parts égales entre tous les enfants concernés.

**Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** : CSF Assurances prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

**Invalidité Permanente Totale** : CSF Assurances prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance par l'assureur de l'Invalidité Permanente Totale selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

**Invalidité Permanente Partielle** : CSF Assurances prend en charge, pour la quotité assurée, 50% des échéances du prêt à partir du 61<sup>ème</sup> jour suivant la date de reconnaissance par l'assureur de l'Invalidité Permanente Partielle selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

L'indemnité est versée jusqu'à extinction du prêt, mais cesse de plein droit le 31 décembre de l'année du 65<sup>ème</sup> anniversaire ou avant liquidation de la retraite de l'assuré si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans si la fin de prêt est postérieure.

Si l'Invalidité Permanente Partielle fait suite à une indemnisation au titre de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, il n'est pas fait application de la franchise. La prise en charge débute alors dès la date de reconnaissance par l'assureur de l'état d'Invalidité Permanente Partielle.

**Incapacité Temporaire Totale de Travail** : CSF Assurances prend en charge, à partir du 61<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail dû à cette incapacité, les échéances du prêt à concurrence de la perte de revenu.

Le calcul de la perte de revenu se fait par la différence entre le revenu de référence perçu avant l'Incapacité Temporaire Totale de Travail et le revenu de remplacement perçu pendant l'Incapacité Temporaire Totale de Travail.

On entend par revenu de référence, les revenus imposables directement liés à l'exercice de la profession : traitements ou salaires nets, primes et autres avantages financiers imposables perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

On entend par revenu de remplacement, les traitements, rémunérations ou indemnités versés par l'employeur, les indemnités versées par la Sécurité sociale ou tout régime similaire, les prestations versées par tout organisme de prévoyance complémentaire obligatoire.

Cette prise en charge cesse à la reprise du travail, même partielle ou, pour les assurés sociaux, à la date à laquelle ils cessent de percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de tout régime similaire.

Pour tout nouvel arrêt de travail intervenant dans un délai de 60 jours à compter de la reprise de travail, il ne sera pas fait application du délai de franchise lorsque le nouvel arrêt est dû à une affection médicalement reconnue comme étant une rechute de la précédente.

**L'indemnité journalière est versée pendant une période de 1 095 jours maximum et au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'année du 65<sup>ème</sup> anniversaire ou jusqu'à la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.**

En cas de persistance de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail au delà de 1 095 jours, la consolidation, impliquant une impossibilité d'améliorer l'état de santé de l'assuré par un quelconque traitement médical, sera constatée médicalement de façon à ouvrir éventuellement droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente.

En cas de reprise de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, CSF Assurances prend en charge, pour la quotité assurée et après paiement de l'échéance qui précède le 1<sup>er</sup> jour de la reprise de travail à mi-temps thérapeutique, 50% des échéances du prêt selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat. **Cette prestation est limitée à 12 mois pour toute la durée du prêt.**

6.4 - Dans tous les cas, l'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt ne peut excéder, selon la garantie, le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement ou le montant total du prêt accordé par l'organisme prêteur.

#### 6.5 - Les garanties prennent effet :

6.5.1 – Sous réserve d'acceptation à l'assurance et du paiement des cotisations, à la date d'acceptation de l'offre par l'adhérent, augmentée du délai de rétractation.

En cas de décès survenant après acceptation de l'adhésion et avant le prélèvement de la première cotisation d'assurance, le capital prévu au contrat sera versé sous déduction du montant de la cotisation due.

6.5.2 – Pendant les 90 jours qui suivent la date de signature de votre demande d'adhésion, tout décès accidentel donne lieu au versement de la prestation prévue en cas de décès, sous réserve de l'existence d'un engagement contractuel réciproque entre l'emprunteur et l'organisme prêteur. La garantie cesse de plein droit en cas de décision de rejet notifiée par l'assureur à l'organisme prêteur.

On entend par accident, toute atteinte corporelle résultant directement de l'action soudaine d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'assuré.

## 7 - RISQUES COUVERTS ET RISQUES EXCLUS

### 7.1 - Risques couverts

**Tous les risques de la vie courante, familiale ou professionnelle, civile ou militaire sont couverts, et notamment :**

7.1.1 – Les opérations de maintien de l'ordre lors d'émeutes, attentats, mouvements populaires, rixes.

7.1.2 – Les transports terrestres, maritimes ou aériens, par moyens civils ou militaires, quelle que soit la fonction à bord.

7.1.3 – L'accomplissement de missions officielles à l'étranger, notamment dans le cadre de résolutions de l'ONU (mais pas exclusivement).

7.1.4 – Le risque de guerre, **toutefois en cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement selon l'article 35 de la Constitution, les garanties seront déterminées par la législation à intervenir pour les assurances en temps de guerre.**

7.1.5 – La pratique de toute activité sportive dans le cadre de l'exercice de son métier comme dans le cadre privé.

### 7.2 - Risques exclus

#### 7.2.1 – Pour le décès :

- **Le suicide dans les 12 mois de la prise d'effets des garanties**, sauf dans le cas d'un prêt destiné à l'acquisition du logement principal de l'assuré. Dans ce cas, seule la partie excédant un plafond dont le montant est fixé par décret, visé à l'article L.132-7 du Code des assurances en vigueur à la date du sinistre, est exclue.

7.2.2 – **Pour la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Invalidité Permanente Totale, l'Invalidité Permanente Partielle et l'Incapacité Temporaire Totale de Travail :**

- **Les suites ou conséquences d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties ou de maladies dont la date de première constatation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties.**

- **Les tentatives de suicide.**

- **Les accidents ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré.**

- **Les conséquences de l'éthylisme et d'accident survenu en état d'ivresse, celles-ci étant caractérisées par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui défini par l'article L234-1 du Code de la route en vigueur à la date de l'accident.**

- **Les conséquences d'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.**

- **Toute pathologie rachidienne (cervico-dorso-lombosacrée), ostéo-articulaires, disco-radiculaires et musculaire n'ayant pas entraîné une hospitalisation de plus de 15 jours consécutifs, sauf s'il s'agit d'une fracture ou d'une entorse.**

- **Les maladies ou troubles mentaux comprenant les troubles anxieux et anxio-dépressifs, les syndromes dépressifs, les dépressions et autres névroses, les psychoses, et les troubles de la personnalité et du comportement, sauf ceux ayant nécessité une hospitalisation de plus de 30 jours consécutifs.**

- **Les fibromyalgies, les fatigues chroniques.**

#### 7.2.3 – Pour l'Incapacité Temporaire Totale de Travail :

- **Sont également exclus les arrêts de travail correspondant à la période légale du congé maternité telle que la définit le Code du travail que l'assurée exerce une activité salariée ou non salariée.**

## 8 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

### 8.1 - Déclaration de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré dans un délai maximum de 60 jours suivant sa survenance, sauf en cas de force majeure. A défaut, la garantie n'est plus acquise.

Pour l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, le délai est de 120 jours à compter de la date à partir de laquelle l'assuré ne perçoit plus l'intégralité de son traitement ou salaire.

Tout sinistre doit être déclaré par écrit, sous pli confidentiel, à Monsieur le Médecin Conseil de l'assureur - CSF Assurances - Service médical - 9 rue du Faubourg Poissonnière 75313 Paris Cedex 09.

### 8.2 - Pièces nécessaires à l'ouverture du dossier et au paiement des prestations

**Dans tous les cas, le Médecin Conseil de l'assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire s'il le juge utile.**

A chaque demande d'ouverture de dossier, il convient de joindre : le tableau d'amortissement comportant le détail des échéances de prêt, la copie de l'offre de prêt, un certificat de travail et le relevé d'identité bancaire du bénéficiaire des prestations, ainsi que les pièces suivantes le cas échéant :

8.2.1 – Décès

- La copie intégrale de l'acte de décès.

- Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

Et si l'assuré laisse des enfants :

- Un certificat de scolarisation.

- La copie du dernier avis d'imposition.

- La copie du livret de famille ou de la fiche familiale d'état civil.

- La preuve de l'autorité parentale ou de tutelle.

### 8.2.2 – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- Un certificat médical indiquant de manière précise la cause et l'importance de l'invalidité conduisant à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

- La notification de la reconnaissance d'une invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie par la Sécurité sociale.

### 8.2.3 – Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle

- Un certificat médical constatant la consolidation de l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle précisant l'origine de l'invalidité et la date à laquelle l'affection s'est déclarée ou l'accident est intervenu ayant entraîné l'invalidité.
- La notification d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie en cas d'Invalidité Permanente Totale ou de 1<sup>ère</sup> catégorie en cas d'Invalidité Permanente Partielle.

### 8.2.4 – Incapacité Temporaire Totale de Travail

- Un certificat médical précisant l'affection ayant entraîné l'Incapacité Temporaire Totale de Travail et la date de première constatation.
- Le décompte d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.

### 8.3 - Contrôle

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Partielle, les médecins, agents et délégués de l'assureur auront à toute époque, sauf opposition justifiée et après mise en demeure, sous peine de déchéance de la garantie, un libre accès auprès de l'assuré.

L'intervention de CSF Assurances n'est possible que si le ou les assurés sont à jour du paiement des cotisations.

## 9 - BÉNÉFICIAIRE

Pour toutes les garanties liées au remboursement du prêt assuré, le bénéficiaire est l'organisme prêteur.

Pour le "Capital Education", le bénéficiaire est la personne physique définie ci-après :

- pour chaque enfant âgé, le jour du décès, de moins de 18 ans, le capital est versé à la personne ayant autorité parentale ou assurant la tutelle du mineur et cela quel que soit le lien de parenté ou la situation matrimoniale des co-emprunteurs (mariés, pacsés, famille monoparentale, sans liens familiaux, etc.),
- pour chaque enfant majeur au jour du décès, le capital lui est versé directement.

## 10 - COTISATION

10.1 - La cotisation est annuelle et calculée sur le capital initial emprunté, compte tenu de la formule retenue, et pour l'entière durée du prêt. Elle est fixe et payable par fractions mensuelles.

La cotisation est réglée par l'assuré indépendamment des échéances de son prêt.

### 10.2 - Remboursement anticipé partiel

Le remboursement anticipé partiel entraîne une modification de la cotisation qui sera calculée sur la différence entre le capital emprunté et le montant du remboursement anticipé partiel.

### 10.3 - Non paiement de la cotisation – Résiliation

L'assuré dispose d'un délai de 10 jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation.

A défaut de paiement des cotisations, les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi à l'assuré d'une lettre recommandée avec avis de réception constituant la mise en demeure prévue par l'article L.113-3 du Code des assurances. 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours, si le versement n'a pas été effectué, l'adhésion est résiliée de plein droit et les garanties cessent d'être accordées.

L'organisme prêteur est simultanément avisé du non paiement de la cotisation et/ou de la résiliation.

## 11 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent lors du remboursement définitif du prêt ou lorsque la déchéance du terme a été prononcée et :

- pour la garantie Décès, au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint son 75<sup>ème</sup> anniversaire.
- pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Permanente Partielle et Incapacité Temporaire Totale de Travail, à la date de mise en retraite ou préretraite et au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint son 65<sup>ème</sup> anniversaire.

## 12 - DÉLAI DE RENONCIATION

L'assuré peut renoncer à l'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle le contrat a été conclu ou de la date à laquelle il a eu connaissance de réserves ou de modifications essentielles par rapport à l'offre originelle (notamment refus, limitation de garanties ou surprimes).

Modèle de lettre de renonciation à adresser par lettre recommandée avec avis de réception à CSF Assurances - Service Gestion - 9 rue du Faubourg Poissonnière 75313 Paris Cedex 09 : « Je soussigné(e) .....vous informe que, conformément aux dispositions de l'article L.132-5-1 du Code des assurances, je désire renoncer au bénéfice du contrat n° V. 9764 0013, auquel j'avais antérieurement adhéré.

A....., le.....Signature ».

L'adhésion au contrat n° V. 9764 0013 cesse immédiatement à la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi). CSF Assurances avertira par écrit l'organisme prêteur.

## 13 - PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi.

**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 dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

**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.

**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.

## 14 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de contestation par l'assuré de la décision de l'assureur suite à expertise, l'assuré pourra faire appel, à ses propres frais, à un médecin de son choix pour effectuer une contre expertise.

Si le désaccord subsiste, un troisième médecin (tiers expert) sera nommé d'un commun accord par les deux experts déjà consultés. A défaut d'accord entre les parties, le Juge du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré procédera à la désignation de ce tiers expert.

Lors de l'arbitrage, chaque partie prendra en charge les frais du médecin le représentant. Quant aux honoraires et frais de nomination du tiers expert, ils seront réglés par moitié entre l'assureur et l'assuré.

En cas de désaccord sur la réponse, l'assuré peut demander l'avis d'un médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont l'adresse lui sera communiquée par le Secrétariat général de SwissLife.

Pour toutes réclamations, communications ou rectifications concernant l'assuré, celui-ci peut écrire à SwissLife Secrétariat Général - 86 Boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08.

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Tailbout - 75009 Paris.

## 15 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

(Loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi N°2004-81 du 6 août 2004)

L'assuré et l'adhérent peuvent demander communication de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur, de ses mandataires, et de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Un droit d'accès et de rectification ainsi qu'un droit d'opposition peut être exercé auprès de CSF Assurances - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

Les données recueillies sont indispensables pour le traitement adapté du dossier de l'assuré et de l'adhérent. Elles sont obligatoires, le défaut de réponse aux questions peut avoir pour conséquence le non traitement du dossier de l'assuré et de l'adhérent.

CSF Assurances met, également en œuvre, un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.