

NOTICE D'INFORMATION ASSURANCE EMPRUNTEUR IMMO

Contrats d'assurance de groupe des prêts immobiliers souscrits par le Crédit Lyonnais, « le Prêteur »
auprès des assureurs CACI VIE (contrat n° 2010-01-25-211-01) et CACI NON VIE (contrat n° 2010-01-25-211-02) (ci-après « l'Assureur »)

Le contrat est régi par le Code des assurances et relève du Droit Français

I - Objet du contrat

Le Crédit Lyonnais a souscrit ces contrats d'assurance groupe auprès de CACI VIE (pour la garantie Décès) et CACI NON VIE (pour les autres garanties) pour permettre à ses clients emprunteurs, co-emprunteurs et à leurs cautions de s'assurer contre les conséquences des risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, et arrêt de travail.

La garantie Arrêt de travail est optionnelle pour les investisseurs localifs.

L'emprunteur peut également demander une garantie facultative contre la Perte d'Emploi, dès lors qu'il a demandé la garantie Arrêt de travail.

L'emprunteur non résident de France (hors France métropolitaine, Corse et DOM TOM) peut adhérer aux seules garanties Décès et PTIA.

II - Conditions d'adhésion

Personnes assurables

Vous êtes assurable si vous êtes emprunteur, co-emprunteur ou caution auprès du prêteur. Si l'emprunteur est une personne morale, vous êtes assurable si vous êtes désigné par celle-ci.

Age limite

Vous pouvez demander votre adhésion jusqu'à votre :

- 70ème anniversaire de naissance pour la garantie décès,
- 65ème anniversaire de naissance pour les garanties arrêt de travail et perte totale et irréversible d'autonomie,
- 56ème anniversaire de naissance pour la garantie perte d'emploi.

Pour les prêts in fine, l'âge limite d'adhésion pour les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie et arrêt de travail est fixé à votre 56ème anniversaire de naissance.

Capital assuré

Le capital assuré est égal, pour chaque personne assurée, au capital emprunté restant dû pondéré par la qualité assurée (au maximum, de 100%) choisie par l'Assuré.

Limitation par assuré

Le montant total des capitaux assurés dans le cadre des contrats d'assurance souscrits par le Prêteur auprès de l'Assureur est limité à 1 600 000 € (un million six cent mille euros) par assuré, pour l'ensemble des

prêts immobiliers, personnels, ou d'équipement accordés par le Prêteur. Ce montant tient compte :

- des capitaux assurés restant dus à la date de la demande d'adhésion,
- et des nouveaux capitaux à assurer.

Si vos capitaux excèdent cette limite, un autre contrat vous sera proposé.

Limitation par prêt

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt (emprunteur, co-emprunteur, caution), l'assureur limite ses garanties au montant des prestations qui seraient dues pour une seule personne assurée avec une quotité de 100 %.

Formalités d'adhésion

Comment demander votre adhésion ?

Si vous souhaitez vous assurer vous pouvez adhérer aux présents contrats selon les modalités de commercialisation proposées et mises à votre disposition par le Prêteur.

Vous devez notamment compléter et signer la demande d'adhésion ainsi que le questionnaire de santé et les remettre au prêteur. Vous pouvez, si vous le souhaitez, mettre le questionnaire de santé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur.

Sur ces bases, vous devez donner votre accord à l'assurance en datant et signant la proposition d'assurance ou l'offre de prêt selon le cas. Dans le cas d'une proposition d'assurance, vous devez en retourner un exemplaire aux Assureurs.

Convention sur la preuve

Par dérogation à l'article 1341 du Code civil, il est convenu qu'en cas d'adhésion à distance par téléphone ou par internet (sous réserve que ces modalités soient proposées par le Prêteur), les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par les Assureurs vaudront signature par l'assuré, lui seront opposables, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion à l'assurance qu'aux Conditions Générales valant Notice d'Information de cette adhésion, dûment acceptées par lui.

Comment l'Assureur étudie-t-il votre demande ?

Les informations médicales sont analysées par le Médecin conseil de l'Assureur, qui pourra éventuellement vous demander un complément d'information ou des examens médicaux.

L'Assureur peut :

- accepter votre demande

- au taux normal de cotisation ou
- à un taux majoré, sans restriction, ou avec exclusion de certaines pathologies ou de certaines garanties
- refuser votre demande.

CONVENTION AERAS

L'Assureur et le prêteur s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS contenues dans le dépliant remis par votre conseiller Crédit Lyonnais.

Ainsi, l'Assureur recherchera toute possibilité de répondre favorablement à la demande de l'assuré, en recourant notamment aux niveaux II (étude individuelle) et III (pool des risques très aggravés) prévus par la convention.

Si la garantie « arrêt de travail » ne peut vous être accordée, l'Assureur vous proposera chaque fois que cela sera possible, une garantie supplémentaire d'invalidité définie dans le paragraphe X.

De plus, si l'éventuelle majoration de cotisation demandée par l'Assureur a pour effet que votre cotisation d'assurance globale représente un taux de plus de 1,5 point dans le taux effectif global (TEG) de votre emprunt, vous pouvez conformément à la convention AERAS bénéficier de l'écrêtement de votre cotisation d'assurance pour les prêts ainsi concernés à hauteur de 1,5 point dans le taux effectif global de l'emprunt ou au taux contractuel sans majoration si ce dernier est supérieur, si les 2 conditions suivantes sont réunies :

- votre prêt est un prêt immobilier lié à l'acquisition de votre résidence principale ou un prêt professionnel,
- vos revenus et le nombre de parts accordées à votre foyer fiscal ne dépassent pas le seuil d'éligibilité fixé par la Convention.

Ces conditions définies par la Convention AERAS sont rappelées dans vos conditions spécifiques.

III - Prise d'effet des garanties et durée de l'adhésion et des garanties

L'adhésion est conclue dès l'expression de votre consentement à l'assurance dans les conditions visées au paragraphe II ci-dessus.

Votre adhésion et vos garanties prennent effet à la date d'acceptation de votre demande d'adhésion par l'Assureur indiquée sur la proposition d'assurance ou à la date de votre acceptation de l'offre de prêt, si elle est postérieure, et sont valables pour la durée de votre prêt.

Toutefois, en cas d'adhésion à distance, si la date de prise d'effet des garanties ainsi retenue est antérieure à la date d'expiration du délai de renonciation tel que prévu au paragraphe XVI de la présente Notice, les garanties ne pourront prendre effet qu'à l'expiration dudit délai de renonciation, sauf demande contraire par l'assuré de prise d'effet anticipée dans les conditions, notamment de coût, de la présente offre d'assurance, exprimée notamment sous forme de demande de mise à disposition de tout ou partie des sommes objets de l'opération de prêt.

IV - Maintien des garanties

En cas de résiliation du contrat entre l'Assureur et le Prêteur, toutes les garanties souscrites sont maintenues à l'assuré, au titre de son adhésion individuelle, dans les conditions énoncées dans cette notice.

V - Calcul et paiement des cotisations

Le montant des cotisations (hors Perte d'Emploi) est indiqué sur l'échéancier qui figure dans l'offre de prêt. Le taux de cotisation, fonction de l'âge de l'assuré à l'adhésion et des éventuelles surprimes, s'applique sur le montant du capital assuré à l'origine, quel que soit le montant du prêt effectivement débloqué restant dû à la date anniversaire de l'opération de prêt, pondéré par la quotité assurée.

Les cotisations sont dues dès la prise d'effet des garanties.

Après un remboursement anticipé partiel, les cotisations sont calculées sur le montant suivant : (capital initialement restant dû - remboursement anticipé partiel) x quotité assurée)

Les cotisations relatives aux garanties Décès, PTIA et Arrêt de travail sont comprises dans l'échéance du prêt et sont prélevées à terme échu par le prêteur.

Les cotisations s'entendent taxe d'assurance comprise. Toute modification de la taxe est immédiatement répercutée sur le montant de la cotisation.

Le non paiement des cotisations peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions prévues par le Code des assurances.

A 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'assuré une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances que, si 40 jours après son envoi, la ou les cotisations ou fractions de cotisation dues ne sont toujours pas payées, l'adhésion sera résiliée de plein droit sans autre formalité.

En cas de résiliation de l'adhésion consécutive à un impayé de la cotisation d'assurance, l'Assureur en informera le Prêteur.

Cas particulier de la garantie Perte d'Emploi

La cotisation Perte d'Emploi, indiquée sur votre certificat d'adhésion, est prélevée mensuellement d'avance par CACI Non Vie indépendamment des mensualités du prêt. Elle ne peut, sauf modification proposée par l'Assureur, être supérieure à 50 euros par mois pour l'option à 50% et à 75 euros par mois pour l'option à 75 %.

L'Assureur se réserve la possibilité de modifier le montant de la cotisation de la garantie Perte d'Emploi en fonction des résultats du contrat, des statistiques nationales du chômage et des prévisions d'évolution de ces statistiques.

Votre cotisation ne peut toutefois pas varier au cours de vos deux premières années d'adhésion. La modification est appliquée à l'ensemble des assurés à la date anniversaire de leur adhésion. En cas d'augmentation, celle-ci vous est signifiée par le prêteur trois mois au moins avant son application. Vous pouvez alors acquitter votre nouvelle cotisation ou résilier exceptionnellement votre garantie Perte d'Emploi. Vous devez demander cette résiliation au moins un mois avant la date anniversaire de votre adhésion. Elle prendra effet à cette date à 0 heure. Cette résiliation est définitive. Vous ne pourrez plus adhérer à la garantie Perte d'Emploi pendant toute la durée du prêt.

VI - Bénéficiaire des prestations

Le bénéficiaire des prestations d'assurance est le prêteur, qui l'accepte.

Le surplus éventuel est versé aux héritiers de l'Assuré en cas de décès, et à l'Assuré lui-même en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie.

En cas de sinistre, l'emprunteur reste débiteur des échéances de son prêt ; aussi celles-ci continueront-elles à être prélevées par le prêteur. Ce dernier sera en charge de régulariser le compte de l'emprunteur.

VII - Garantie Décès

Montant de la prestation

En cas de décès de l'assuré avant le 31 décembre qui suit son 75ème anniversaire, l'assureur verse au bénéficiaire :

- le Capital assuré au jour du décès, ou

- le montant des fonds garantis non encore versés à la date du décès, si pour le prêt consenti, la totalité du capital n'a pas été débloquée,

- les intérêts courus et les cotisations d'assurance entre la dernière échéance qui précède le décès et le jour du décès,

Les deux derniers montants ci-dessus sont, comme pour le Capital assuré, pondérés par la quotité choisie par l'assuré.

Les éventuels intérêts de retard, échéances impayées ou pénalités ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnisation.

Fin de la garantie

- le 31 décembre qui suit votre 75^{ème} anniversaire de naissance,

- en cas de résiliation de votre adhésion suite au non paiement des cotisations,

- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,

- à la date de déchéance du terme,

- si vous avez perçu une prestation au titre de la PTIA.

Risques exclus

- le suicide s'il survient au cours de la première année d'assurance, sauf pour les prêts immobiliers accordés pour l'acquisition du logement principal dans la limite du montant fixé par décret (120 000 € par décret du 28/03/2002). Les augmentations de garanties intervenues dans l'année ne sont pas prises en compte dans ce cas.

- les accidents dus à la pratique de tout sport en tant que concurrent à des compétitions, comportant l'utilisation d'un engin quelconque à moteur (véhicule ou embarcation) ainsi qu'à leurs essais,

- les risques aériens pour tous les vols effectués sur des engins non homologués.

- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations, quand ils proviennent de fission de noyaux d'atome.

- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active.

- En cas de guerre, la garantie décès n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation en vigueur sur les assurances sur la vie en temps de guerre,

Documents à fournir en cas de sinistre

Le sinistre doit être déclaré à CACI soit par téléphone au numéro qui vous sera communiqué par votre agence ou soit par courrier à :

CACI Gestion - Service Indemnisations Sinistres
40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Les documents médicaux peuvent être adressés à CACI à l'attention du Médecin Conseil, Service Indemnités Sinistres - 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine Doivent être fournis les documents suivants :

- le questionnaire médical rempli par votre médecin traitant, sur l'imprimé de l'Assureur,
- un extrait d'acte de décès,
- une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il existe.

L'Assureur se réserve le droit de demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de la demande. Sans réponse aux questions et aux renseignements demandés, il ne pourra être fait suite à la demande d'indemnisation.

VIII - Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Définition de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Vous bénéficiez de la garantie si :

- à la suite d'une maladie ou d'un accident, vous êtes reconnu par le médecin conseil de l'assureur comme étant, avant le 31 décembre qui suit votre 65^{ème} anniversaire de naissance, totalement et définitivement incapable de vous livrer à une occupation ou un travail procurant gain ou profit et si vous avez recours à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir).

- De plus, si vous êtes salarié, vous devez être classé par la Sécurité sociale ou un organisme assimilé parmi les Invalides de 3ème catégorie ou reconnu par cet organisme comme étant atteint d'une incapacité d'un taux égal à 100 % en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Vous bénéficiez le cas échéant de la majoration de rente pour assistance d'une tierce personne.

Montant de la prestation

L'Assureur verse la prestation définie à la garantie Décès à la date de reconnaissance par le médecin conseil de l'assureur de votre Perte Totale et Irréversible d'Autonomie au sens du contrat.

Fin de la garantie

- le 31 décembre qui suit votre 65^{ème} anniversaire de naissance,
- en cas de résiliation de votre adhésion suite au non paiement des cotisations,
- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- à la date de déchéance du terme.

Le versement de la prestation d'assurance en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à l'ensemble des garanties de votre adhésion.

Risques exclus

En plus des risques précisés comme étant exclus de la garantie décès, sont exclus :

- les atteintes corporelles qui résultent du fait volontaire de l'assuré ou d'une tentative de suicide,

Documents à fournir en cas de sinistre

Le sinistre doit être déclaré à CACI soit par téléphone au numéro qui vous sera communiqué par votre agence ou soit par courrier à :

CACI GESTION - Service Indemnités Sinistres

40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Les documents médicaux doivent être adressés à CACI à l'attention du Médecin Conseil, Service Indemnités Sinistres - 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Doivent être fournis les documents suivants :

- une attestation médicale remplie par votre médecin traitant et vous-même, sur l'imprimé de l'assureur,
- le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne.
- Et si vous êtes salarié, fonctionnaire ou assimilé : la notification de la pension d'invalidité troisième catégorie établie par la Sécurité sociale (ou tout organisme assimilé) ou la notification de la rente accident du travail à 100 %.

L'assureur se réserve le droit de vous demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de votre demande.

IX - Garantie Arrêt de Travail

Définition de la garantie Arrêt de Travail

Vous bénéficiez de la garantie si

- à la suite d'une maladie ou d'un accident survenant avant le 31 décembre qui suit votre 65^{ème} anniversaire, vous exercez une activité professionnelle rémunérée que vous êtes contraint d'interrompre totalement sur prescription médicale plus de 90 jours consécutifs.

- en tant que caution garantissant en droit ou en fait la solvabilité d'une personne physique, vous avez remboursé les trois dernières échéances mensuelles ou mensualisées du prêt qui précèdent le jour de votre arrêt de travail

Votre arrêt de travail doit être médicalement constaté et reconnu par le médecin conseil de l'Assureur.

Versement des prestations

Les prestations sont dues à l'issue d'un délai de franchise de 90 jours d'arrêt continu et complet de travail. Ce délai débute au premier jour de chaque arrêt de travail.

L'Assureur n'applique pas la franchise si, après une période d'arrêt de travail indemnisée par l'Assureur, vous avez repris une activité professionnelle pendant moins de 60 jours et si vous êtes de nouveau en arrêt de travail pour la même maladie ou le même accident.

Durant les périodes reconnues d'arrêt total de travail, l'Assureur règle les mensualités venant

à échéance, par période entière, à l'exception de la première et de la dernière qui sont réglées au prorata du nombre de jours d'arrêt de travail. Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles sont décomposées en échéances mensuelles égales.

Montant des prestations

Base de calcul

Les prestations sont calculées dans les conditions et limites ici indiquées, sur la base des échéances dues pendant l'arrêt de travail, affectées de la quotité assurée. Pour les prêts relais et in fine ainsi que pendant la période de différé d'amortissement pour les prêts amortissables, seules les échéances d'intérêts et les cotisations d'assurance sont prises en charge par l'Assureur.

Ne sont pas pris en compte :

- les augmentations d'échéances demandées pendant l'arrêt de travail,
- les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le prêteur,
- les échéances d'amortissement du capital pour les prêts relais et les prêts in fine.

L'Assureur verse 100 % de la base de calcul dans la limite de 160€ (cent soixante euros) par jour et par assuré et de 4 800 € (quatre mille huit cents euros) par mois et par assuré, quel que soit le nombre de prêts assurés.

En cas de reprise du travail à temps partiel sur prescription médicale, les prestations versées par l'Assureur sont maintenues à hauteur de 50% des échéances dues affectées de la quotité assurée, et ce pendant un maximum de 12 mois consécutifs.

Délai de déclaration

Vous devez déclarer votre arrêt de travail dans les 6 mois qui suivent le premier jour d'arrêt.

Si vous déclarez votre arrêt de travail après ce délai, votre arrêt est pris en charge sous réserve d'acceptation du dossier par l'Assureur, à compter du jour de la réception par celui-ci de votre déclaration, sans application du délai de franchise.

Consolidation de votre état de santé

À la date de consolidation de votre état de santé, et au plus tard trois ans après le début de votre arrêt de travail, le médecin conseil de l'assureur fixe à partir du rapport d'expertise médicale vos taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle.

- Votre taux d'incapacité fonctionnelle :

- Ce taux est apprécié en dehors de toute considération professionnelle. Il tient compte uniquement de la diminution de votre capacité physique ou mentale, suite à votre accident ou à votre maladie, par référence au barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du Concours Médical la plus récente au jour de l'expertise).

- Votre taux d'incapacité professionnelle :

• Ce taux est apprécié en fonction du degré et de la nature de votre incapacité par rapport à votre profession. Il tient compte de votre capacité à l'exercer antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions d'exercice normales de votre profession et de vos possibilités d'exercice restantes, sans considération des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Ces deux taux permettent de définir votre taux d'incapacité, d'après le tableau suivant :

TAUX D'INCAPACITE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle				
	60	70	80	90	100
30	48 %	53 %	58 %	62 %	67 %
40	52 %	58 %	64 %	69 %	74 %
50	56 %	63 %	69 %	74 %	79 %
60	60 %	66 %	73 %	79 %	84 %
70	63 %	70 %	77 %	83 %	89 %
80	66 %	73 %	80 %	87 %	93 %
90	69 %	76 %	83 %	90 %	97 %
100	71 %	79 %	86 %	93 %	100 %

Si le taux d'incapacité fixé sur la base de ce tableau est égal ou supérieur à 66 %, les prestations de l'Assureur sont maintenues.

Si le taux d'incapacité fixé sur la base de ce tableau est inférieur à 66 %, aucune prestation n'est due par l'assureur.

Fin de la garantie et des prestations :

- le 31 décembre qui suit votre 65^{ème} anniversaire de naissance,
- en cas de résiliation de votre adhésion suite au non paiement des cotisations,
- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- à la date de déchéance du terme,
- à la date de votre préretraite ou de votre retraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

Fin des prestations :

- dès que votre taux d'incapacité fixé sur la base du tableau ci-avant devient inférieur à 66 %,
- dès que vous reprenez une activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel sans que cela fasse l'objet d'une prescription médicale. Dans le cadre d'une reprise du travail à temps partiel sur prescription médicale, les prestations d'assurance sont versées au maximum pendant 12 mois consécutifs.

Risques exclus

En plus des risques précisés comme étant exclus des garanties précédentes, sont exclus :

- les arrêts de travail correspondant à la période du congé légal de maternité de la Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé, que vous y soyez ou non assujettie,
- les suites et conséquences liées à des troubles du psychisme et aux maladies psychiatriques : névroses, psychoses,

syndrome dépressif, anxiété pathologique et des troubles de l'adaptation, ainsi que les suites et conséquences, des syndromes de fatigues chroniques, fibromyalgie ou syndrome polyalgique Idiopathique diffus, sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours continus a été nécessaire pendant cet arrêt de travail.

• Les sinistres résultant d'une atteinte para-vertébrale, vertébrale, discale ou radiculaire : lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, les radiculalgies (sciatalgies, cruralgies, névralgies cervico-brachiales), et les coccygodynies, sauf si cette affection nécessite une hospitalisation de plus de 15 jours consécutifs, exclusion faite de la rééducation.

Documents à fournir en cas de sinistre

Le sinistre doit être déclaré à CACI soit par téléphone au numéro qui vous sera communiqué par votre agence ou soit par courrier à :

CACI Gestion - Service Indemnisations Sinistres

40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Les documents médicaux doivent être adressés à CACI à l'attention du Médecin Conseil, Service Indemnisations Sinistres - 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Vous devez fournir les documents suivants :

- une attestation médicale remplie par votre médecin traitant et vous-même, sur l'imprimé de l'Assureur.
- et, au cours de la période indemnisée, vos bordereaux de paiement des prestations versées par vos organismes de protection sociale, les documents qui justifient de votre état d'incapacité totale de travail, la notification d'attribution de votre pension ou rente d'invalidité par la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé, vos justificatifs de paiement de pension ou rente.

L'Assureur se réserve le droit de vous demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de votre demande.

X - Garantie supplémentaire d'invalidité AERAS

Vous êtes couvert par la garantie supplémentaire d'invalidité prévue par la convention AERAS si cela est précisé dans les conditions spécifiques d'adhésion à l'assurance que vous avez acceptées sur proposition de l'Assureur.

La garantie sera mise en jeu si :

- votre état de santé est consolidé
- votre taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur à 80%, comme spécifié par le guide barème médical européen et conformément à la convention.

Les prestations sont dues à compter de la date fixée par le médecin conseil de l'Assureur comme étant celle à partir de laquelle il estime que les deux conditions ci-dessus sont réunies.

Elles sont versées selon les dispositions prévues au paragraphe « IX - Garantie arrêt de travail » sous les mêmes exclusions.

XI - Contrôle en cas de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'arrêt de travail

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions de la Sécurité sociale ou d'un organisme assimilé.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier les déclarations et de contester les conclusions des certificats médicaux qui lui sont fournis. Il peut alors faire contrôler à ses frais, par un médecin, votre état de santé. Si vous le souhaitez, ce contrôle médical peut avoir lieu en présence du médecin de votre choix et à vos frais.

Si vous vous opposez à ce contrôle, le paiement des prestations cesse immédiatement.

Le médecin de votre choix et le médecin choisi par l'Assureur peuvent être en désaccord. Faute d'entente entre les deux médecins, une procédure pourra être engagée face au Tribunal de Grande Instance de votre domicile. La moitié des frais et honoraires engendrés par cette procédure sera à votre charge.

Le paiement des prestations est suspendu tant que cette procédure est en cours.

XII - Garantie Perte d'Emploi

Définition de garantie Perte d'Emploi

Vous pouvez bénéficier de la garantie Perte d'Emploi si vous réunissez les conditions suivantes :

- vous devez y avoir adhéré et avoir acquitté vos cotisations d'assurance correspondantes.
- vous étiez en contrat de travail à durée indéterminée et vous avez été licencié,
- vous bénéficiez du revenu de remplacement prévu aux articles L351-1 à L351-26 du Code du travail versé par le Pôle emploi (ex_ASSEDIC) ou par un organisme assimilé.

Acquisition des droits

Vos droits sont calculés en fonction de votre durée d'activité au cours de la période de référence.

Durée d'activité

L'Assureur totalise la durée : de vos contrats de travail à durée indéterminée, de chaque contrat de travail à durée déterminée à temps complet si elle est supérieure ou égale à 90 jours.

Période de référence

Début de la période de référence :

- la date de prise d'effet des garanties si vous n'avez jamais perçu d'indemnité perte d'emploi au titre de ce contrat,

• le lendemain du dernier jour indemnisé par l'assureur dans le cas contraire.

Fin de la période de référence :

- la date de fin du contrat de travail à durée indéterminée soit le dernier jour travaillé, rompu par licenciement, qui fait l'objet de la demande d'indemnisation.

Vos droits à indemnisation

Vous pouvez bénéficier de droits à indemnisation si, au cours de la période de référence, vous justifiez d'une durée d'activité d'au moins 360 jours dont au moins 180 jours au titre de contrats de travail à durée indéterminée et cela quelle que soit votre durée d'activité.

Votre durée maximale d'indemnisation est alors calculée selon le tableau ci-dessous :

Durée d'activité au cours de la période de référence	Durée maximale d'indemnisation
moins de 360 jours	0 jour
de 360 jours à moins de 540 jours	180 jours
540 jours et plus	360 jours

Vos droits à indemnisation après avoir repris une activité professionnelle

Si vous réunissez les conditions d'octroi de la perte d'emploi garantie :

- votre reprise d'activité vous a permis d'acquies de nouveaux droits à indemnisation. La nouvelle durée maximale d'indemnisation est alors égale à la durée la plus longue entre :

- le reliquat des droits acquis avant votre reprise d'activité,

- la durée maximale d'indemnisation acquise, au titre de votre reprise d'activité. Cette nouvelle durée maximale d'indemnisation annule tout droit à indemnisation antérieure.

- votre reprise d'activité ne vous a pas permis d'acquies de nouveaux droits à indemnisation :

- la durée maximale d'indemnisation est égale au reliquat des droits acquis avant cette reprise d'activité.

Si vous ne réunissez pas les conditions d'octroi de la perte d'emploi garantie, la durée maximale d'indemnisation est égale au reliquat des droits acquis avant cette reprise d'activité.

Versement des prestations

Les prestations sont dues à compter du 1er jour de versement des indemnités par Pôle emploi (ex-ASSEDIC) ou par un organisme assimilé. L'assureur verse les prestations mensuellement au prorata du nombre de jours indemnisés par Pôle emploi (ex-ASSEDIC) ou organisme assimilé. Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles sont décomposées en échéances mensuelles égales.

Montant des prestations

Base de calcul

Les prestations sont calculées sur la base des échéances dues pendant la période d'indemnisation. Ne sont pas pris en compte : les augmentations d'échéances demandées pendant la période de perte d'emploi, les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le prêteur.

L'Assureur verse :

Option 1 : 50 % de la base de calcul si vous avez choisi l'option 50 % dans la limite de 40 €

(quarante euros) par jour et de 1 200 € (mille deux cents euros) par mois, tous prêts assurés confondus,

Option 2 : 75 % de la base de calcul si vous avez choisi l'option 75 % dans la limite de 60 € (soixante euros) par jour et de 1 800 € (mille huit cents euros) par mois, tous prêts assurés confondus.

Limitation des prestations à la diminution de rémunération

Définition de la diminution de rémunération

Le montant mensuel des prestations est limité à la diminution des revenus mensuels induits par la perte de votre emploi, c'est-à-dire à la différence entre vos revenus mensuels précédant le chômage et la rémunération que vous percevez du fait de votre situation actuelle.

- Votre rémunération de référence est égale à la moyenne mensuelle des rémunérations et indemnités imposables versées par votre employeur au cours des douze mois précédant le licenciement.

- Votre rémunération perçue au cours de la période indemnisée est le montant des allocations versées par le Pôle emploi (ex- ASSEDIC) ou assimilées, augmenté le cas échéant des rémunérations et indemnités imposables perçues dans le cadre d'une reprise d'activité à temps partiel au titre d'un contrat de travail à durée déterminée.

Fin de la garantie

- en cas de non paiement des cotisations,

- à la date de résiliation de la garantie.

Fin de la garantie et des prestations :

- le jour de votre 65ème anniversaire de naissance,

- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,

- à la date de déchéance du terme,

- à la date de votre préretraite ou de votre retraite quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

Fin des prestations

- au jour de votre reprise d'activité en contrat de travail à durée indéterminée à temps complet ou à temps partiel, ou en contrat de travail à durée déterminée à temps complet,

- à la date de cessation du revenu de remplacement,

- lorsque vous avez épuisé vos droits à indemnisation,

- au 91ème jour qui suit la date de suspension du revenu de remplacement par suite de maladie ou d'accident indemnisés au titre de la garantie arrêt de travail de ce contrat.

Risques exclus

- la retraite ou la préretraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail,

- la démission (même prise en charge par le Pôle emploi (ex-ASSEDIC) ou par un organisme assimilé),

- toute cessation d'activité dont la réglementation implique la non recherche d'un nouvel emploi,

- le chômage partiel sans rupture de votre contrat de travail,

- la fin d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un emploi temporaire ou saisonnier,

- la rupture d'un contrat de travail en cours de période d'essai ou à la fin de celle-ci,

- le licenciement si vous êtes salarié de votre conjoint, d'un de vos ascendants ou descendants,

- le licenciement si vous êtes salarié d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par votre conjoint, l'un de vos ascendants ou descendants, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise,

- le licenciement pour fin de chantier.

Documents à fournir en cas de sinistre

Le sinistre doit être déclaré à CACI soit par téléphone au numéro qui vous sera communiqué par votre agence ou soit par courrier à :

CACI Gestion - Service Indemnités Sinistres

40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

Les documents médicaux doivent être adressés à CACI à l'attention du Médecin Conseil, Service Indemnités Sinistres - 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine.

Vous devez fournir les documents suivants :

- le questionnaire de l'assureur complété, daté et signé,

- les justificatifs des rémunérations et indemnités imposables versées par vos employeurs et organismes de prévoyance au cours des douze mois précédant votre arrêt de travail,

- une copie de votre lettre de licenciement, votre lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi (ex ASSEDIC) ou par l'état,

- une attestation de votre ou de vos employeurs précisant :

- la nature du contrat de travail au moment de votre licenciement, les natures, dates de début et de fin de vos contrats de travail depuis votre adhésion au contrat,

- vos bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi (ex ASSEDIC) ou par un organisme assimilé.

L'Assureur se réserve le droit de vous demander tout autre document qu'il jugera utile pour l'étude de votre demande.

XIII - Fausses déclarations

Le contrat est régi par le Code des assurances dont l'article L. 113-8 prévoit notamment :

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse

déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.»

« Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

XIV - Prescription

Conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code des Assurances, toutes actions dérivant des présents contrats 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.

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.

XV - Information des assurés / Traitement des réclamations

Si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses ou les conditions d'application du contrat, votre interlocuteur CACI est en mesure de répondre. Si les réponses

apportées ne satisfont pas vos attentes, vous pouvez adresser, selon les garanties mentionnées dans le paragraphe «Objet du contrat», une réclamation à :

CACI VIE ou CACI NON VIE
CACI Gestion
Service Réclamations
40 allée Vauban –
59110 La Madeleine

Si un désaccord subsiste, l'assuré a la faculté de s'adresser à un médiateur indépendant dont le Service Réclamations lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées. Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

En application de la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée, vous reconnaissez lors de votre adhésion être informé que :

- les informations vous concernant qui sont recueillies et traitées le sont à des fins de l'étude de votre demande d'adhésion, à la gestion de votre contrat, ainsi qu'à des fins de gestion commerciale.

- les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de votre demande d'adhésion au contrat souscrit auprès des assureurs CACI, responsables du traitement. A défaut de réponse, votre demande d'adhésion ne pourra pas être étudiée,

- l'assureur responsable du traitement de votre adhésion, peut transmettre vos réponses à ses mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, ainsi qu'à tout autre assureur concerné dans la mesure où cette transmission est nécessaire à l'instruction et/ou la gestion de votre dossier.

- vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de :

CACI VIE & CACI NON VIE, 50-56 rue de la Procession 75015 PARIS

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, est proposée et valable pour une durée de 6 mois à compter de sa réception par le client avant toute adhésion à l'assurance. La langue française s'applique aux présents contrats.

Le présent contrat ainsi que les relations précontractuelles sont régis par la loi française, à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la seule compétence des juridictions françaises.

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est la Central Bank of Ireland, PO Box 9138 College Green, Dublin 2 Irlande.

Démarchage (pour rappel) :

Article L.112-9 du Code des assurances alinéa 1er « 1.- Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa

résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Le délai susvisé est inclus dans le délai de renonciation de 30 jours prévu à l'article XVI de la présente Notice d'information.

XVI - Faculté de renonciation

L'assuré dispose de la faculté de renoncer à son adhésion, dans les trente jours à compter de la date de conclusion de celle-ci (la date d'acceptation de l'offre de prêt ou la date de signature de sa proposition d'assurance le cas échéant), en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à CACI Gestion, 40 allée Vauban, 59110 La Madeleine, rédigée suivant le modèle ci-après :

« Je soussigné (nom, prénom, adresse) désire renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance Assurance Emprunteur Immo, date et signature ».

En cas d'adhésion à distance, l'adhésion de l'assuré ne peut commencer à être exécutée pendant ce délai, sauf demande contraire de l'assuré dans les conditions notamment de coût de la présente offre d'assurance, exprimée notamment sous forme de demande de mise à disposition de tout ou partie des sommes objets de l'opération de prêt, ou de demande de prise d'effet anticipée exprimée par l'assuré.

Dans l'hypothèse d'une telle demande, l'assuré bénéficie alors immédiatement des garanties, moyennant et sous réserve du paiement de la première cotisation.

L'adhésion et les garanties de l'assuré seront alors rétroactivement annulées, et l'assuré sera remboursé des cotisations éventuellement payées.

Si l'assuré demande et obtient la prise en charge d'un sinistre survenu pendant la période de renonciation, il n'aura alors plus la possibilité d'exercer son droit de renonciation.

En cas d'exercice par l'assuré de sa faculté de renonciation, l'Assureur en informera le Prêteur. L'attention de l'assuré est attirée sur le fait que dans cette hypothèse, le Prêteur se réserve le droit, dans les conditions prévues à l'offre de prêt et dans le respect de la réglementation applicable, de reconsidérer sa position sur le sort de l'opération de prêt demandée/octroyée et