



Références à rappeler dans toute correspondance :  
Emprunteur : 20172321  
Offre de financement n° F000149841  
Emise le 14.01.2011 et valable 30 jours à compter de sa réception

## - ASSURANCE -

### (1) Notice d'information du contrat annuel d'assurance collective (n°8511B) en couverture de prêts souscrits par la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP)

Contrat souscrit par la **Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN)**, Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, RNM 775 685 399 - Siège social : 3, square MAX HYMANS - 75748 PARIS Cedex 15, ci-après dénommée "le Souscripteur", auprès de **CNP Assurances, S.A.** au capital de 594 151 292 € entièrement libéré, 341 737 062 RCS PARIS, agissant tant en son nom pour les activités vie, qu'au nom et pour le compte de **CNP I.A.M. S.A.** au capital de 30 500 000 € entièrement libéré, 383 024 189 RCS PARIS, pour les activités non vie, entreprises régie par le Code des Assurances - Siège social : 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15, ci-après dénommée "l'Assureur".  
Le contrat n°8511B est régi par le Code des Assurances.

#### Article 1 - Objet du contrat

Le contrat n° 8511B a pour objet d'assurer, dans les conditions fixées ci-après, les personnes physiques désignées à l'article 2, en cas de réalisation de certains risques et de garantir le remboursement des sommes dues au titre de prêts immobiliers, consentis par la CASDEN Banque Populaire, en tenant compte, le cas échéant, des limites prévues à l'article 6 ci-après.

Les risques couverts sont les suivants :

- avant le 75<sup>e</sup> anniversaire des assurés :
    - le décès,
  - avant le 65<sup>e</sup> anniversaire des assurés :
    - la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA),
    - l'incapacité totale de travail (ITT), après application d'un délai de carence de 90 jours,
- dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles 5 et 6 ci-après.

#### Article 2 - Groupe assuré

Peuvent adhérer au contrat n° 8511B les emprunteurs, co-emprunteurs ou cautions du titulaire du prêt consenti par la CASDEN Banque Populaire, âgés de moins de 69 ans au jour de l'adhésion. La durée de ces prêts immobiliers doit être inférieure à 30 ans. Les prêts relais d'une durée supérieure à deux ans ne peuvent être assurés. Il peut y avoir plusieurs assurés au titre d'un même prêt. Lorsque l'assurance repose sur plusieurs têtes, les parts de garantie de l'emprunteur et des co-emprunteurs du prêt sont fixées d'un commun accord par les assurés et le prêteur sauf s'il s'agit de prêts cautionnés par le Souscripteur. Dans cette dernière hypothèse, les prêts sont assurés en totalité, sur chaque tête, jusqu'à concurrence du plafond en vigueur au moment de l'adhésion.

L'assurance est :

- obligatoire : lorsque le Souscripteur donne sa caution, lorsque la CASDEN Banque Populaire l'exige
- facultative : dans tous les autres cas.

#### Article 3 - Formalités d'admission - Décision de l'Assureur

L'Admission dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur, les formalités d'admission sont obligatoires au moment de la demande de prêt. Elles consistent en un contrôle exercé sous forme d'une déclaration d'état de santé de l'adhérent. Si l'adhérent n'est pas en mesure de signer cette déclaration ou si l'adhérent est âgé de 50 ans ou plus, ou si le montant des capitaux assuré est supérieur à 100 000 euros, l'adhésion est subordonnée à un contrôle médical exercé sous forme de questionnaire et éventuellement d'une visite passée auprès d'un médecin désigné ou commissionné par l'Assureur. Si une évolution de l'état de santé de l'Emprunteur survient avant la prise d'effet des garanties et modifie les réponses portées sur le questionnaire de santé signé lors de la demande d'adhésion, il est tenu d'en informer l'Assureur, sous peine de nullité de l'adhésion. L'Assureur pourra alors demander que soient effectués des examens médicaux complémentaires. Si le demandeur d'assurance, lors de la demande d'adhésion, est en arrêt de travail et hors d'état d'exercer son activité professionnelle, il a l'obligation d'en informer l'Assureur qui prendra alors les dispositions nécessaires. L'Assureur se réserve la faculté d'accepter ou de refuser la demande d'adhésion.

En tout état de cause, cette incapacité de travail préexistante à la demande d'adhésion, ne pourra pas donner lieu au versement d'une prestation qui lui serait liée. La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois à compter de la date de signature.

Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, l'Emprunteur doit remplir un nouveau questionnaire. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité du contrat d'assurance, conformément à l'Article L.113-8 du Code des Assurances. Les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dédommagement. La décision de l'Assureur est notifiée à l'Emprunteur par courrier, au terme de l'examen des formalités d'admission.

Elle peut être :

#### Soit acceptation de l'Emprunteur :

- au tarif normal
- au tarif majoré.

L'acceptation peut être donnée :

- sans réserve : l'acceptation vaut pour tous les risques couverts,
- avec réserve : l'acceptation est prononcée en excluant certaines pathologies et/ou certaines garanties.

La décision de l'Assureur est valable pour une période de 6 mois à compter de la date figurant sur le courrier adressé à l'Emprunteur.

A défaut d'acceptation de l'offre de prêt par l'Emprunteur dans ce délai, le renouvellement des formalités d'admission est nécessaire.

**Soit ajournement de la demande :** Dans ce cas, l'Emprunteur n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'admission à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué par l'Assureur.

**Soit refus d'assurance :** Un refus au titre du contrat n°8511B déclenche automatiquement pour l'Assureur une étude dans le cadre d'un contrat spécifique. Conformément aux engagements résultant de la Convention AERAS, codifiée par la loi n° 2007-131 du 31/01/2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, l'Assureur étudiera toutes formes d'assurances au titre des garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et Invalidité AERAS, en dehors du contrat n°8511B. L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt immobilier déterminé et aux conditions initiales de ce prêt immobilier. Une modification des conditions d'origine d'un emprunt déjà couvert nécessite un renouvellement de la procédure d'admission sauf lorsque la modification intervient dans le cadre de réaménagements de prêts négociés entre l'organisme prêteur initial et l'emprunteur ou bien encore dans le cadre de la loi sur le surendettement des particuliers. Dans ces deux derniers cas, le report de durée ne doit pas excéder 5 ans ou le capital garanti ne doit pas augmenter de plus de 15 000 euros.

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 d'admission dans l'assurance.

#### Article 4 - Prise d'effet et durée de la garantie

Les garanties prennent effet le jour de la décision d'assurance, sous réserve du paiement de la prime. Les garanties cessent :

- au terme contractuel du prêt,
- en cas de remboursement anticipé et total du contrat de prêt,
- au 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour les garanties perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et incapacité totale de travail (ITT),
- au 75<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré pour la garantie décès,
- en cas de non paiement des primes, conformément à l'article 10 ci-après,
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur.

#### Article 5 - Risques garantis

Sous réserve des risques exclus définis à l'article 7 de la présente notice, l'assurance couvre les risques ci-après :

##### Le Décès

En cas de décès d'un assuré survenant en cours d'assurance et avant son 75<sup>ème</sup> anniversaire, l'Assureur garantit, sous réserve des exclusions prévues à l'article 7 et des dispositions visées ci-dessous, le paiement des sommes dues par l'intéressé au jour du sinistre, d'après le tableau d'amortissement du prêt établi à la date du sinistre et à l'exclusion de toute échéance arriérée. Le capital pris en charge par l'Assureur est déterminé en tenant compte :

**a - du montant maximum assurable au jour de l'adhésion :** En cas d'application de ce maximum, le capital pris en charge par l'Assureur est calculé en affectant au capital restant dû au jour du décès le rapport existant entre le maximum assurable au jour de l'entrée dans le contrat et le capital total emprunté.



Références à rappeler dans toute correspondance :  
Emprunteur : 20172321  
Offre de financement n° F000149841  
Emise le 14.01.2011 et valable 30 jours à compter de sa réception

(2) Notice d'information du contrat annuel d'assurance collective (n°8511B) en couverture de prêts souscrits par la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP)

**b - de la fraction de garantie souscrite par l'assuré en cause :** Il est précisé que lorsque chacun des assurés est couvert pour la totalité du prêt, le montant pris en charge par l'Assureur est en tout état de cause égal au montant du prêt restant dû, qu'il s'agisse de décès simultanés ou du décès d'un des assurés. Dans ce dernier cas, les assurés survivants sont radiés du contrat.

L'assuré cautionnant un prêt doit faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire depuis plus de trois mois à la date de survenance du sinistre pour pouvoir prétendre à la prise en charge.

**La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)**

**Définition de la PTIA :** Etat de santé qui met l'assuré, avant son 65<sup>ème</sup> anniversaire, dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et qui nécessite de recourir définitivement à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas de PTIA les prestations sont servies dans les mêmes conditions que pour le décès.

L'assuré qui bénéficie de la garantie incapacité totale de travail définie ci-après, peut bénéficier du paiement d'un capital au titre de la PTIA s'il vient à remplir les conditions précisées ci-dessus. Toutefois, la fraction du capital incluse dans les sommes qui auront pu être versées par l'assureur au titre de la garantie incapacité totale de travail sera imputée sur le capital réglé au titre de la PTIA dans la mesure où ces sommes se rapportent à des échéances postérieures à la date reconnue comme point de départ de la PTIA.

L'assuré qui a bénéficié d'une prise en charge au titre de la PTIA et qui obtient de nouveaux prêts est exclu de la garantie de l'assurance pour ces prêts. L'assuré cautionnant un prêt doit faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire depuis plus de 3 mois à la date de survenance du sinistre pour pouvoir prétendre à la prise en charge.

**L'Incapacité Totale de Travail (ITT)**

Seuls les assurés ayant une activité professionnelle bénéficient de la garantie ITT au titre du contrat n°8511B. Les assurés sans profession sont garantis au titre du présent contrat pour le seul risque décès - PTIA. Est considéré comme atteint d'une ITT l'assuré qui, en cours de garantie et à l'issue d'une période continue de cessation d'activité de 90 jours dénommée délai de carence, se trouve par suite de maladie ou d'accident dans l'impossibilité totale d'exercer ses activités professionnelles habituelles et qui, s'il est assujéti à la sécurité sociale, bénéficie à ce titre de prestations « en espèces » servies par cet organisme. Toute reprise d'activité inférieure à 2 mois n'entraîne pas l'application d'un nouveau délai de carence pour le paiement des prestations si la rechute est due à l'affection qui a motivé la cessation d'activité précédente. En ce qui concerne le mode de calcul du délai de carence, il est précisé que lorsqu'un assuré a des interruptions de travail non consécutives, et chacune inférieure à 90 jours, dues à des rechutes de la même maladie ou infirmité, il peut, sur production des certificats médicaux correspondants, obtenir le bénéfice des prestations prévues dans les conditions suivantes. Il doit apporter la preuve que l'ensemble des périodes d'ITT survenues en cours d'assurance dépasse 90 jours, en tenant compte uniquement pour les interruptions de travail antérieures, de celles qui se situent dans les 365 jours précédant immédiatement le point de départ de la dernière indisponibilité. Les prestations en cas d'ITT cessent de plein droit du seul fait de la reprise, même partielle, de l'activité professionnelle de l'assuré. Lorsqu'un assuré remplit les conditions de prise en charge définies ci-dessus et sous réserve que la perte de revenu professionnel net soit supérieure à 5%, l'Assureur verse le montant de l'échéance du prêt dans la limite de la perte réelle justifiée de rémunération nette de l'assuré. Cette prestation est calculée en proportion de la part de garantie souscrite par l'assuré et du montant maximum assurable.

Pour déterminer la perte réelle de rémunération nette, sont prises en compte la rémunération indiciaire nette pour les assurés fonctionnaires (ou le traitement net pour les salariés non fonctionnaires) augmentée de la totalité des primes, indemnités, heures supplémentaires en situation d'activité et la totalité des revenus de substitution, à savoir : part de salaire ou indemnités journalières sécurité sociale, allocations journalières, prestations des régimes complémentaires mutualistes.

La rémunération liée à l'activité qui sera prise en compte est mensuelle. Elle prend en compte une fraction de certains revenus périodiques :

- 1/3 des primes et indemnités trimestrielles ;
- 1/6 des primes et indemnités semestrielles ;
- 1/12 des primes et indemnités annuelles ; et, pour certaines catégories de salariés qui en bénéficient, d'un 13<sup>ème</sup> ou d'un 14<sup>ème</sup> mois.

Sont expressément exclues les rémunérations à caractère saisonnier telles que colonies de vacances, heures de ski, leçons particulières.

Pour les non salariés, non fonctionnaires, la rémunération de référence sera déterminée à partir des revenus nets effectivement déclarés au titre de l'impôt sur le revenu l'année précédant le sinistre : bénéfice réel imposable ou forfait imposable.

Les prestations servies sont limitées au montant d'une seule garantie (échéance mensuelle pour les prêts amortissables) lorsque des assurés garantis à 100% chacun, pour le même prêt, se trouvent simultanément en ITT.

**Article 6 - Montant maximum assurable**

Le montant total des sommes garanties, au titre des contrats souscrits auprès du Souscripteur, sur une même tête ne peut excéder 550 000 €.

**Article 7 - Risques exclus**

Sont exclus de la garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'assureur, les conséquences :

- du suicide ou d'un fait intentionnel de l'assuré, dans la première année d'assurance. Cette exclusion ne s'applique pas pour la garantie d'un prêt inférieur à 120 000 euros, contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré,
- des faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des accidents survenus à l'occasion de compétitions, démonstration, raids, acrobaties ou de tous sports nécessitant l'usage d'appareils ou d'équipements non munis d'un certificat officiel de navigabilité ou d'utilisation,
- de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide.

**Article 8 - Bénéficiaires des prestations**

Les prestations garanties sont versées en fonction du type de risque survenu, à la CASDEN Banque Populaire (décès et PTIA) ou à l'emprunteur (Incapacité Totale de Travail) sauf lorsque ce dernier n'est pas à jour de ses mensualités de remboursement.

**Article 9 - Montant de la prime**

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une prime mensuelle intégrée à l'échéance du prêt présentée par le prêteur et perçue par lui.

Les taux de prime applicables au présent contrat sont fixés à :

**- groupe 1 :**

assuré de moins de 36 ans : 0,18 % du capital initial garanti,  
assuré de 36 ans et plus : 0,28 % du capital initial garanti,

**- groupe 2 :**

assuré de moins de 36 ans : 0,36 % du capital initial garanti,  
assuré de 36 ans et plus : 0,56 % du capital initial garanti.

L'âge retenu pour le calcul de la prime est celui de l'assuré à la date de signature du questionnaire de santé.

En cas de remboursement partiel d'un prêt, le montant du capital servant de base au calcul de la prime est égal au montant résultant de la différence entre le montant du capital initial emprunté et le montant partiel remboursé par anticipation, la quotité assurée restant inchangée. Dans ce cas, la décision d'assurance émise par la CNP lors de la demande initiale d'adhésion au contrat pour couvrir le prêt concerné par ce remboursement anticipé partiel est maintenue.

**Article 10 - Défaut de paiement de prime**

A défaut de paiement de la prime due par l'assuré au Souscripteur, ce dernier peut exclure l'assuré du contrat après mise en demeure conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.



GROUPE CASDEN

Références à rappeler dans toute correspondance :  
Emprunteur : 20172321  
Offre de financement n° F000149841  
Emise le 14.01.2011 et valable 30 jours à compter de sa réception

**(3) Notice d'information du contrat annuel d'assurance collective (n°8511B) en couverture de prêts souscrits par la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN) auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP)**

**Article 11 - Justificatifs en cas de sinistres**

En vue du règlement des prestations garanties à l'article 5 de la présente notice, un dossier est adressé, par l'assuré, au Souscripteur, qui est chargé du contrôle et de la mise en paiement des sommes dues aux assurés.

Ce dossier indique les noms, prénoms et date de naissance de l'assuré ainsi que le numéro de ses prêts figurant sur l'attestation de garantie MGEN qui est complétée par les pièces suivantes :

**. En cas de décès de l'assuré**

- un extrait d'acte de naissance de l'assuré sur lequel est mentionnée la date du décès,

- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle,

- la copie du tableau d'amortissement établi à la date du sinistre,

- une attestation de l'organisme prêteur signalant les sommes restant dues au jour du sinistre à l'exclusion de tout arriéré.

**. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie**

Toutes pièces que la situation particulière de l'invalidé rend nécessaire pour l'examen de la demande et notamment :

- un certificat médical délivré par le médecin traitant attestant que l'assuré est définitivement incapable d'exercer la moindre activité pouvant lui procurer gain ou profit et que son état l'oblige en outre à recourir, pendant toute son existence, à l'assistance d'une tierce personne pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Ce certificat devra préciser le point de départ de la perte totale et irréversible d'autonomie,

- une attestation de l'organisme prêteur signalant les sommes restant dues au jour du sinistre à l'exclusion de tout arriéré,

- la copie du tableau d'amortissement établi à la date du sinistre.

**. En cas d'incapacité totale de travail**

La copie du tableau d'amortissement, établi à la date du sinistre, ainsi que les pièces justificatives suivantes :

- pour un assuré social (fonctionnaire ou assimilé) :

- un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant,

- une attestation du service du personnel de l'administration justifiant du congé de maladie ou d'accident,

- toute pièce permettant de calculer la perte réelle de rémunération nette de l'assuré.

- pour un assuré social (non fonctionnaire) :

- soit un bordereau de paiement d'indemnités journalières par la sécurité sociale au titre d'un arrêt de travail,

- soit un document délivré par l'organisme de protection sociale dont il dépend, justifiant le versement des prestations en espèces : indemnités journalières maladie ou accident, pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou de 3<sup>ème</sup> catégorie ou rente d'accident du travail et maladie professionnelle égale ou supérieure à 66%,

- toute pièce permettant de calculer la perte réelle de rémunération nette de l'assuré.

- pour un travailleur non salarié ou pour un assuré social ne remplissant pas les conditions de durée d'immatriculation exigées par la sécurité sociale :

- un certificat médical détaillé établi par le médecin traitant et faisant connaître la nature de la maladie ou de l'accident d'où résulte l'incapacité, le point de départ de la cessation d'activité, sa durée probable et, le cas échéant, l'état d'invalidité apprécié par analogie aux définitions de sécurité sociale,

- toute pièce permettant de calculer la perte réelle de la rémunération.

En cas de prolongation de l'état d'ITT, les pièces justificatives doivent être renouvelées au fur et à mesure, faute de quoi les prestations cessent d'être réglées.

**Article 12 - Contrôle des sinistres**

L'Assureur se réserve le droit de faire examiner à ses frais et par un médecin désigné par lui, l'assuré qui demande à bénéficier de prestations perte totale et irréversible d'autonomie ou incapacité totale de travail au titre du contrat n°8511B.

**Article 13 - Procédure de conciliation**

Si le résultat de l'examen, visé à l'article 12, est contesté par le médecin de l'assuré, les deux médecins font appel à un 3<sup>ème</sup> praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, ce choix sera fait à la diligence de l'Assureur par le Président du Tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve la résidence de l'assuré.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du tiers arbitre, ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission, sont à la charge de l'Assureur dès lors que sa proposition n'est pas entièrement admise par la 3<sup>ème</sup> expertise ; ils sont à la charge de l'assuré dans le cas contraire.

**Article 14 - Délais de déclaration des sinistres**

. Perte totale et irréversible d'autonomie :

Les demandes de prestations doivent être formulées au plus tard dans un délai de 6 mois après le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré.

. Incapacité totale de travail :

Les demandes de prestations doivent être formulées au plus tôt à l'expiration du délai de carence prévu à l'article 5 du présent contrat et au plus tard 3 mois après. Passé ce délai, le paiement des prestations n'interviendra que pour les sommes dues à l'assuré à compter de la date de réception du dossier.

**Article 15 - Prescription**

Toute action dérivant du contrat n° 8511B se prescrit par deux ans conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances.

**Article 16 - Autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurance**

L'autorité de Contrôle des Assurances et de Mutuelles (A.C.A.M.)  
61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 9  
est chargée du contrôle de CNP Assurances et CNP IAM.

**Article 17 - Réclamations - Médiation**

Pour toute réclamation relative à l'adhésion, l'assuré peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation s'adresser à :

**CNP Assurances - Service PMF**  
4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'assuré ou ses ayants droits peuvent s'adresser à :

**CNP Assurances - Service PMF**  
4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15

Après épuisement de toutes les procédures de traitement des réclamations, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent demander la saisine du médiateur de CNP Assurances. Les modalités de la procédure amiable de médiation seront communiquées sur demande adressée à :

**CNP Assurances - Secrétariat du Médiateur**  
4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15

La demande écrite et signée devra autoriser le Médiateur à prendre connaissance de l'ensemble du dossier et en particulier des pièces médicales confidentielles. La saisine du Médiateur par l'assuré ou ses ayants droit n'interrompt par le délai de prescription défini à l'article 15.

**Article 18 - Informatique et Libertés**

Les renseignements concernant l'assuré figurent, pour certains d'entre eux, sur des fichiers à l'usage de l'Assureur. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, il peut en demander la communication ou la rectification en s'adressant à la :

**CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés**  
4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15