

NOTICE D'INFORMATION À CONSERVER PAR L'ASSURÉ



Contrat d'assurance de groupe n°1630X souscrit par ING Bank N.V. auprès de CNP Assurances et CNP IAM pour la couverture des risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité Totale.

Ce contrat relève des branches 1, 2, 20 de l'article R.321-1 du code des assurances. Le contrat est régi par le code des assurances et la réglementation en vigueur.

ARTICLE 1 - OBJET

Le présent contrat a pour objet de garantir le paiement des sommes dues en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) et d'Invalidité Totale des emprunteurs définis à l'article 3, au titre des prêts immobiliers accordés aux particuliers par le Prêteur.

Pour l'exécution du présent contrat, les définitions suivantes sont retenues :

Accident : on entend par Accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : tout emprunteur co-emprunteur ou caution pour lequel au moins une garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.

Assureur : CNP Assurances et CNP IAM.

Candidat à l'assurance : toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au présent contrat d'assurance groupe mais pour laquelle les garanties n'ont pas encore pris effet. Lorsque l'assurance a pris effet, cette personne est dénommée « l'Assuré » ; il s'agit de l'emprunteur, du co-emprunteur et de leur(s) caution(s).

Emprunteur : toute personne physique ou morale ayant contracté un financement auprès du Prêteur.

Prêteur : ING Direct qui consent le(s) prêt(s) couvert(s) par l'assurance.

Délai de franchise : période continue durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

ARTICLE 2 - INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES SPÉCIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 Le contrat d'assurance de groupe n° 1630X est souscrit auprès de CNP Assurances - RCS Paris 341 737 062 - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15, France – et CNP IAM - RCS Paris 383 024 189 - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15 France. L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

2.2 Le montant de la prime défini à l'article 22 « Prime » de la notice, est indiqué dans l'offre de prêt.

2.3 La durée de l'adhésion est fixée à l'article 12 « Durée de l'adhésion – Cessation de l'adhésion et des garanties ». Les garanties du contrat sont mentionnées aux articles 15 « Décès », 16 « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie », 17 « Incapacité Temporaire de Travail » et 18 « Invalidité Totale ». Les exclusions au contrat n° 1630X sont mentionnées à l'article 13 « Risques exclus ».

2.4 L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable pendant la durée de validité de l'offre de prêt.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 10 « Date de conclusion et prise d'effet des garanties ».

L'adhésion au contrat n° 1630X s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 8 « Formalités d'adhésion ». Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'article 22 « Prime ». Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Assuré. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de CNP Assurances et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 11 « Droit de renonciation en cas de vente par démarchage ou à distance ».

En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Assuré doit acquitter le montant de la prime d'assurance.

2.6 Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.

L'Assureur utilisera la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

2.7 Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 23 « Réclamations – Médiation » de la notice d'information. Il existe un Fonds de garantie des Assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 - article L.423-1 du code des assurances) et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

ARTICLE 3 - PERSONNES ASSURABLES

Sont assurables dans le cadre du présent contrat, l'emprunteur et le co-emprunteur, personnes physiques, qui bénéficient de prêts définis en objet, les cautions d'un Emprunteur personne physique, qui n'ont pas atteint leur 64^{ème} anniversaire à la signature du bulletin d'adhésion.

Dès lors qu'ils sont couverts par le présent contrat, ils prennent alors la qualité d'Assurés.

ARTICLE 4 - PRETS ASSURABLES

Seuls les prêts immobiliers amortissables accordés aux particuliers peuvent être couverts par le contrat n° 1630X.

ARTICLE 5 - BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Le bénéficiaire est le Prêteur qui a consenti le prêt. Il est bénéficiaire des prestations garanties dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur.

ARTICLE 6 - PLAFOND ET LIMITES DES GARANTIES

L'encours maximum garanti par l'Assureur pour un même Assuré au titre du présent contrat est fixé à 1 500 000 euros pour l'ensemble des financements consentis par le Prêteur, en prenant en compte la quotité assurée.

L'encours est égal au capital garanti sur la tête de l'Assuré au jour de l'adhésion, au titre de l'ensemble de ses prêts couverts par le contrat.

Les prestations de l'Assureur ne peuvent excéder le montant de la dette de l'Emprunteur au titre du (ou des) prêt(s) garanti(s) du présent contrat.

ARTICLE 7 - RÉPARTITION DE L'ASSURANCE SUR LA TÊTE DES ASSURÉS

Tout prêt octroyé par le Prêteur doit toujours être couvert à 100% minimum de son montant quels que soient le nombre et le montant des opérations. Lorsqu'une seule personne est assurée au titre d'un prêt, l'assurance repose obligatoirement à 100% sur sa tête. Lorsque plusieurs co-emprunteurs sont assurés au titre d'un même prêt immobilier, le total des quotités de chaque co-emprunteur ne peut être inférieur à 100% du montant du prêt immobilier.

Sous réserve des cas d'exclusions précisés à l'article 13 et de la décision de prise en charge de l'Assureur en cas de sinistre, les prestations sont calculées au prorata de la quotité assurée et ne seront en aucun cas supérieures au capital ou aux échéances dues au titre du ou des prêts garantis. Lorsque plusieurs Assurés sont garantis au titre d'un même financement, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures aux montants dus au titre des prêts garantis.

ARTICLE 8 - FORMALITÉS D'ADHÉSION

L'adhésion est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur. Les formalités d'adhésion sont obligatoires pour tous les Candidats à l'assurance. Elles comportent un bulletin d'adhésion et un questionnaire de santé qui sont remplis et signés par le Candidat à l'assurance. Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'une visite médicale et d'un bilan biologique à la charge de l'Assureur. Le Candidat à l'assurance peut en outre être invité à produire tout autre document se rapportant à son état de santé, dont les frais sont à sa charge.

Le Candidat à l'assurance a la possibilité d'adresser son questionnaire de santé sous enveloppe portant la mention « confidentiel – secret médical », à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à **3 mois** à compter de la date de sa signature. L'Assureur doit recevoir le questionnaire dans ce délai, à défaut le Candidat à l'assurance doit renouveler les formalités d'adhésion.

La durée de validité des examens médicaux est fixée à **6 mois** à compter de la date à laquelle ils ont été effectués.

Si l'état de santé du Candidat à l'assurance se modifie après la signature du questionnaire de santé et avant la date de conclusion de l'adhésion, le candidat doit renouveler les formalités d'adhésion.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion, conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances. Les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dédommagement.

ARTICLE 9 - DÉCISION DE L'ASSUREUR ET DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

9-1 Décision de l'Assureur.

Au terme de l'examen des formalités d'adhésion, l'Assureur peut :

- **Accepter le Candidat** à l'assurance; cette acceptation pouvant se faire :
 - **sans réserve** : elle vaut pour tous les risques couverts,
 - **avec réserves** : elle écarte alors certains risques ou certaines garanties. Le détail de(s) l'(s) exclusion(s) partielle(s) de garantie(s) est communiqué directement au Candidat à l'assurance par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur. En cas de réserve partielle ou totale portant sur la garantie ITT, l'acceptation avec réserves peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS révisée, d'une proposition de la garantie Invalidité AERAS (IA) telle que définie à l'article 19.
- **Refuser le Candidat à l'Assurance**. Une telle décision déclenche automatiquement la cessation de la garantie provisoire « Décès consécutif à un Accident », telle que définie à l'article 10-3, et, dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé »), une étude du dossier dans un contrat de 2^{ème} niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3^{ème} niveau national.
- **Ajourner sa décision** : le Candidat à l'assurance n'est pas assuré et perd le bénéfice de la garantie provisoire « Décès consécutif à un Accident », telle que définie à l'article 10-3, mais il pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué.

La décision de l'Assureur est communiquée par écrit ; elle est valable **6 mois à compter de sa notification**.

À défaut de prise d'effet des garanties dans ce délai, les formalités d'adhésion devront être renouvelées.

L'acceptation est donnée pour un financement déterminé et aux conditions initiales de ce(s) prêt(s).

9-2 Décision du Candidat à l'assurance.

Le Candidat à l'assurance peut :

- **Accepter** la proposition de l'Assureur : son accord est formalisé par la signature des conditions particulières d'assurance qui lui ont été soumises; il les retourne au Prêteur, avant la date d'expiration figurant sur ces conditions particulières.
- **Refuser** ou ne pas donner suite à la proposition de l'Assureur avant la date d'expiration figurant sur les conditions particulières ; dans ce cas la demande d'adhésion est sans suite et il n'est pas assuré.

ARTICLE 10 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

10-1 Date de conclusion de l'adhésion :

L'adhésion est conclue :

- à la date de notification des conditions d'acceptation par l'Assureur en cas d'acceptation « sans réserve »,

- à la date de l'acceptation écrite par l'Assuré de ses conditions particulières d'assurance en cas d'acceptation « avec réserves ».

10-2 Date de prise d'effet des garanties :

Les garanties prennent effet, sous réserve du paiement de la première prime, à la plus tardive des dates suivantes :

- la date de conclusion de l'adhésion, ou
 - la date de signature de l'offre de prêt par l'Emprunteur.
- En revanche, le décès consécutif à un Accident, tel que défini à l'article « Définitions » du présent contrat, prend effet à la date de signature de la demande d'adhésion.

Dans le cadre d'une vente à distance, l'Assuré donne son accord exprès pour une prise d'effet :

- à la date de signature de la demande d'adhésion pour la garantie provisoire « décès consécutif à un Accident »,
- à la date de signature de l'offre de prêt pour les garanties autres que la garantie provisoire « décès consécutif à un Accident », et ce sans attendre l'expiration du délai de renonciation défini à l'article 11.

10.3 – Garantie provisoire « Décès consécutif à un Accident » :

Les Candidats à l'assurance sont couverts contre le risque de Décès consécutif à un Accident, tel que défini à l'article « Définitions » du jour de la signature de la demande d'adhésion, jusqu'à la date de prise d'effet des autres garanties définie au paragraphe 9.2 du présent article.

Cette garantie cesse également :

- s'il n'est pas donné suite à l'offre de prêt conformément à l'article 12 « Durée de l'adhésion – Cessation de l'adhésion et des garanties »,
- en cas de refus d'entrée dans l'assurance déclenchant automatiquement une étude dans le cadre de la convention AERAS, ou d'ajournement de la décision au titre du présent contrat définis à l'article 9.1,
- et au plus tard à l'issue d'un délai de 90 jours maximum à compter de la signature de la demande d'adhésion.

ARTICLE 11 - DROIT À RENONCIATION EN CAS DE VENTE PAR DEMARCHAGE OU A DISTANCE

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré s'il a adhéré par vente par démarchage ou à distance. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

11-1 Délai pour exercer la faculté de renonciation

* Si le contrat est vendu par démarchage

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L. 112-9 alinéa 1^{er} du code des assurances, « 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 un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de l'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. » La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 10.1.

L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

* Si le contrat est vendu à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou internet.

Conformément à l'article L. 112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de **14 jours calendaires révolus** s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 10.1 (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

11-2 Modalités de la renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser à ING Direct, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. Mme ... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au contrat n° 1630X que j'ai signée le ... à ... [lieu d'adhésion]. Le ... [date et signature]. »

Cette lettre doit être adressée à l'adresse suivante : ING Direct – Immeuble Lumière, 40 avenue du Terroir de France – 75616 Paris Cedex 12.

11-3 Effets de la renonciation

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception. La garantie provisoire « Décès consécutif à un Accident » étant offerte par le Prêteur, ne donne donc pas lieu à restitution de prime.

Les effets sur le contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- Si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, le contrat est réputé ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre recommandée avec avis de réception ;

- Si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, le contrat est résilié à compter de la réception de la lettre de renonciation. L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la prime dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

ARTICLE 12 - DUREE DE L'ADHESION - CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

12-1 Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du (des) prêt(s) mentionnée dans le bulletin d'adhésion, sous réserve de la survenance des cas de cessation de l'adhésion mentionnés ci-dessous.

12-2 Cessation de l'adhésion et des garanties

L'adhésion et les garanties cessent :

- au jour de la réception par l'Assureur de la lettre de renonciation conformément à l'article 11
- au jour de la prise d'effet de résiliation de l'assurance par l'Assuré, dans les conditions suivantes :

Conformément aux articles L. 312-9 du code de la consommation et L. 113-12-2 du code des assurances, l'Assuré peut demander au Prêteur la substitution du présent contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt ; la substitution, si elle est acceptée, entraînera la résiliation du présent contrat. Les modalités pratiques de cette demande de substitution sont précisées dans l'offre de prêt.

En cas d'acceptation de la substitution par le Prêteur, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux dates suivantes :

- Soit 10 jours après réception de la décision du Prêteur,
- Soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

En cas de refus de la substitution par le Prêteur, l'adhésion au présent contrat continue de produire ses effets.

- En l'absence d'émission de l'offre de prêt par le prêteur,
- au terme contractuel du prêt,
- à la date de versement de la prestation au titre de la PTIA ou du Décès,
- en cas de non-paiement des primes selon les termes de l'article 22,
- au cas où l'Assuré caution résilie son engagement de caution, avec l'accord du Prêteur,
- en cas de remboursement total anticipé du prêt,
- en cas d'exigibilité du prêt avant terme, à la date du prononcé de la déchéance du terme,
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre Emprunteur,
- au plus tard, au 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Par ailleurs, les garanties cessent pour chaque Assuré, en tout état de cause, au plus tard :

- Pour la garantie provisoire « Décès consécutif à un Accident » : au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement et au plus tard trois mois après la signature des formalités d'adhésion.
- Pour les garanties PTIA, ITT, Invalidité Totale, et IA : au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré, sans entraîner de modification du montant des primes.

ARTICLE 13 - RISQUES EXCLUS

Les risques suivants ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur lorsqu'ils résultent des cas suivants :

- 1- le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties. Toutefois, pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'Assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000 euros,
- 2- les exclusions visées à l'article L. 113-1 du code des assurances,
- 3- les conséquences des faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
- 4- les conséquences des faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion,
- 5- les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallies de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- 6- les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- 7- les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, des vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, des sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne,
- 8- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atome.

Pour les garanties ITT et Invalidité Totale, sont exclues :

- les affections psychiatriques, psychiques ou neuropsychiques dont les états dépressifs quelle que soit leur nature, SAUF si cette affection nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique de plus de 5 jours continus (hors hospitalisation de jour),

- les atteintes discales ou vertébrales : lumbago, lombalgie, sciatralgie, dorsalgie, cervicalgie, névralgie cervico-brachiale, hernie discale sauf si cette affection a nécessité une intervention chirurgicale pendant la période d'incapacité.

Pour l'Assuré caution d'une personne physique, les risques PTIA, ITT et Invalidité Totale ne sont pas couverts, sauf s'il participe au remboursement des échéances du prêt depuis plus de 3 mois à la date de survenance du sinistre.

ARTICLE 14 - TERRITORIALITE DU CONTRAT

Les garanties Décès, PTIA, ITT, Invalidité Totale et IA s'exercent dans tous les pays.

Toutefois, la mise en jeu des garanties PTIA, ITT, Invalidité Totale et IA, lorsqu'elles résultent de maladies ou d'accidents frappant un Assuré ne résidant pas sur le sol français, ou un Assuré résidant sur le sol français mais séjournant temporairement hors de France, n'est possible qu'au retour de l'Assuré sur le sol français dans les conditions suivantes :

- la prestation PTIA sera calculée sur la base du capital restant dû au tableau d'amortissement ou à l'échéancier du contrat de prêt arrêté au plus tôt au jour de la constatation médicale de l'état de santé de l'Assuré, par l'Assureur sur le sol français,
- les prestations ITT, Invalidité Totale et IA sont subordonnées à la présence de l'Assuré sur le sol français. Le point de départ du délai de franchise se situera au plus tôt au jour de la constatation médicale par l'Assureur de l'état de santé de l'Assuré sur le sol français.

ARTICLE 15 - DÉCÈS

Prestations garanties en cas de décès

En cas de décès d'un Assuré avant son 75^{ème} anniversaire, l'Assureur verse au Prêteur en fonction de la quotité et du prêt garanti :

- pour les prêts amortissables :
 - le capital restant dû figurant au tableau d'amortissement après l'échéance précédant immédiatement la date du décès (l'échéance qui se situerait le jour du décès serait réputée due),
 - les intérêts courus depuis cette dernière échéance jusqu'au jour du décès.

ARTICLE 16 - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

16.1 Définition

Un Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) lorsque les trois conditions suivantes sont remplies cumulativement :

- l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit,

- elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer),
- la PTIA reconnue par l'Assureur doit être survenue avant son 65^{ème} anniversaire.

16.2 Prestation garantie en cas de PTIA

Le versement des prestations est subordonné au résultat favorable d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur détermine la date de survenance de la PTIA.

La prestation est calculée à la date de survenance de la PTIA déterminée par l'Assureur, elle est identique à celle prévue en cas de décès.

L'Assuré pris en charge au titre de la garantie ITT définie à l'article 17, peut bénéficier d'une prise en charge au titre de la garantie PTIA, s'il vient à remplir les conditions propres à cette dernière. Toutefois, les prestations ITT qui auraient été versées postérieurement à la date de survenance de la PTIA, seraient déduites du montant de la prestation versée au titre de la PTIA.

Nota : l'Assuré caution d'une personne physique doit participer au remboursement des échéances du prêt depuis plus de trois mois à la date de survenance du sinistre pour pouvoir prétendre à une prise en charge.

ARTICLE 17 - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

17.1 Définition

L'Assuré est en état d'Incapacité Temporaire de Travail (ITT) lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- À l'expiration d'une période d'interruption continue de travail de 90 jours, appelée délai de franchise, définie au paragraphe 17.2, l'Assuré se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un Accident, tel que défini à l'article 1, dans l'incapacité temporaire totale reconnue médicalement, d'exercer une quelconque activité professionnelle, à temps plein ou à temps partiel.
- L'ITT doit être survenue avant son 65^{ème} anniversaire.
- Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 20.3.

Attention : le titre de pension 1^{ère} catégorie n'est pas admis comme pièce justificative au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Cet état d'ITT est apprécié durant les premiers 1095 jours suivant la date du sinistre au titre d'une même maladie ou d'un même accident.

Pour bénéficier de cette garantie l'Assuré doit exercer une activité professionnelle rémunérée.

17.2 Délai de franchise.

Le délai de franchise est de 90 jours. Le délai de franchise n'est pas appliqué en cas de nouvel arrêt si la durée de la reprise d'une activité a été inférieure à 60 jours.

17.3 Prestations

En cas d'ITT de l'Assuré survenue avant son 65^{ème} anniversaire, et après expiration du délai de franchise qui n'est jamais indemnisé, l'Assureur règle à l'Assuré en fonction de la quotité du prêt garantie sur sa tête, les échéances en capital et intérêts pour les prêts amortissables.

Cette prise en charge s'effectue au prorata du nombre de jours d'incapacité dûment justifiés et acceptés par l'Assureur, et ce au plus tard jusqu'au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

17.4 Cessation des prestations.

Les prestations versées au titre de l'ITT cessent d'être versées :

- en cas de reprise d'une quelconque activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel,
- si l'Assuré n'est plus en mesure de produire les justificatifs de versement des prestations en espèces exigées à l'article 20.3,
- si l'Assuré bénéficie de prestations de retraite ou de pré retraite quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre),
- dans l'un des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 12,
- si l'Assuré bénéficie de prestations d'incapacité partielle (et notamment indemnités journalières pour temps partiel thérapeutique, pension de première catégorie pour les salariés),
- si, durant les 1095 premiers jours suivant la date du sinistre, l'Assuré, après visite médicale initiée par l'Assureur, est reconnu capable d'exercer une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel,
- au 1095^{ème} jour suivant la date du sinistre, date à laquelle l'Assureur étudiera une éventuelle prise en charge au titre de la garantie Invalidité Totale,

- si l'Assuré perçoit une prise en charge au titre de la garantie Invalidité Totale,
- et en tout état de cause, au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 18 - INVALIDITE TOTALE

La garantie Invalidité Totale ne peut se cumuler avec la garantie ITT. La perception de la garantie Invalidité Totale fait cesser la prise en charge au titre de la garantie ITT.

18.1 Définition

L'Assuré est en état d'Invalidité Totale lorsque les trois conditions suivantes sont réunies cumulativement :

- A la suite d'un état d'Incapacité Temporaire de Travail défini à l'article 17.1, l'Assuré se trouve dans l'inaptitude totale reconnue médicalement, d'exercer, à temps plein ou à temps partiel, une quelconque activité professionnelle.
- L'Invalidité Totale doit être survenue avant son 65^{ème} anniversaire.
- Cette invalidité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 20.3.

Attention : le titre de pension 1^{ère} catégorie n'est pas admis comme pièce justificative au titre de la garantie Invalidité Totale.

18.2 Prestation garantie en cas d'Invalidité Totale

La prestation garantie au titre de l'Invalidité Totale, ses modalités de calcul et de versement sont identiques à celles de la garantie ITT définie à l'Article 17.3.

18.3. Cessation du versement des prestations Invalidité Totale

Le versement des prestations cesse :

- Dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 12,
- Si l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 20.3,
- Si l'Assuré, après contrôle médical initié par l'Assureur, est reconnu apte à exercer une quelconque activité professionnelle ou non, à temps plein ou à temps partiel,
- Si l'Assuré reprend une quelconque activité, à temps plein ou à temps partiel,
- et en tout état de cause, au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

ARTICLE 19 – INVALIDITE AERAS (IA)

L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS en vigueur à la date d'adhésion.

Si la garantie Incapacité Temporaire de Travail est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée mais avec exclusion de certaines pathologies, l'Assureur peut proposer dans les conditions particulières adressées à l'Assuré une **garantie Invalidité AERAS**. Seuls les Assurés en activité professionnelle peuvent être garantis pour le risque Invalidité AERAS au titre du présent contrat.

19-1 Définition de la garantie Invalidité AERAS (IA)

Cette invalidité est conforme aux dispositions de la convention AERAS révisée.

L'Assuré est en état d'Invalidité AERAS lorsque les cinq conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. Son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un accident qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle.
2. Son état d'invalidité est définitif et consolidé ; la consolidation médico-légale de cet état reconnue par l'Assureur correspond au moment où les lésions résultant d'un accident ou d'une maladie se sont stabilisées et ont pris un caractère permanent tel qu'aucune amélioration n'est plus envisageable, de telle sorte qu'aucun nouveau traitement n'est plus nécessaire, hormis un traitement d'entretien afin d'éviter une aggravation et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente fonctionnelle et de chiffrer son taux.
3. Son taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 % (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite publié au Journal Officiel par décret N° 2001-99 du 31 janvier 2001). La détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées au 4 ci-dessous.

L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article 21.1 pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS.

4. L'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéficiaire :

- lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale ;
- lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : d'un Congé Longue Durée ;
- lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de sa profession.

5. La date de reconnaissance par l'Assureur se situe avant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Ne sont pas couverts au titre de la garantie Invalidité AERAS les personnes qui, au jour de la signature de la demande d'adhésion, n'exercent pas d'activité professionnelle, les cautions personnes physiques et les souscripteurs de prêts relais.

19-2 Prestation garantie

La prestation garantie au titre du risque Invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement et ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article 13 et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie ITT, à l'exception de la date de début de prise en charge qui correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'Invalidité AERAS et de la limite de prise en charge de 1095 jours.

Cette date peut être différente de la date de consolidation retenue par les organismes sociaux ou assimilés.

19-3 Cessation du versement des prestations IA

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 12 ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini à l'article 19.1 ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement de son régime de protection sociale visé au point 4 de la définition de la garantie à l'article 19.1 ;
- lorsque après contrôle médical le taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 70 % ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même partielle.

ARTICLE 20 – FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Pour tout type de sinistre

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article. Si l'une ou plusieurs des pièces limitativement énumérées fait défaut, l'Assureur pourra à titre supplétif demander que lui soit produite toute autre pièce strictement nécessaire pour permettre l'instruction du sinistre.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

20.1 Formalités à remplir en cas de décès

En cas de décès, il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- Un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès.
- Un certificat médical indiquant en particulier si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et s'il est dû ou non à un risque exclu.
- En cas de décès consécutif à un Accident, tout document précisant l'origine du sinistre (notamment rapport de gendarmerie et coupure de presse).

Ces documents devront être libellés en français ou le cas échéant traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'établissement des documents. **Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce nécessaire à l'étude de la demande de prestation.**

- une copie de l'offre préalable de crédit signée et de l'éventuel avenant de réaménagement ;
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt.

20.2 Formalités à remplir en cas de PTIA

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir à l'Assureur dans les 180 jours qui suivent la survenance de la PTIA, toutes informations de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une Attestation Médicale d'Incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin, et valant certificat médical.

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

- qu'il est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée pouvant lui procurer gain ou profit,
- que son état l'oblige à recourir définitivement à l'assistance totale et permanente d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer),
- la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité.

Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel secret-médical » à l'attention du Médecin conseil de CNP Assurances.

Si l'Assuré concerné est Assuré social, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité majorée pour tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

Si l'Assuré est fonctionnaire, joindre aux justificatifs ci-dessus, copies de l'arrêté de position administrative ou l'avis de commission de réforme.

Nota : pour les Assurés ayant la qualité de caution telle que précisée au bulletin de demande d'adhésion, outre les pièces relatives à leur état de santé, il convient de transmettre une copie des documents justifiant la mise en œuvre depuis plus de 3 mois à la date du sinistre de la procédure de recouvrement engagée à leur rencontre en qualité de caution.

- une copie de l'offre préalable de crédit signée et de l'éventuel avenant de réaménagement ;
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

En tout état de cause, les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, d'organismes similaires ou de la CDAPH n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

20.3 Formalités à remplir en cas d'ITT/Invalidité Totale

En vue du règlement des prestations, il revient à l'Assuré (ou ses ayants-droit), à l'issue de la période de franchise et au plus tard dans le délai de 90 jours suivant cette date, de fournir les documents ci-après. **A défaut de déclaration de sinistre dans ce délai, une déchéance partielle de garantie peut être appliquée, conformément à l'article L.113-2 4^o du code des assurances, dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur.** La prise en charge débutera alors au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.

- une copie de l'offre préalable de crédit signée et de l'éventuel avenant de réaménagement ;
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt ;

- une Attestation Médicale d'Incapacité - Invalidité préétablie (document fourni par l'Assureur), à compléter par l'Assuré avec l'aide de son médecin traitant. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus de cette Attestation incomplète, un certificat médical indiquant :

- la nature de la maladie ou de l'accident faisant l'objet de la demande de prise en charge,
- la date de l'accident ou de début de la maladie,
- le cas échéant, la durée probable de la période d'incapacité.

- En cas d'Accident, une déclaration détaillée des circonstances de l'Accident (procès-verbal de police, de gendarmerie, déclaration de l'Assuré,...). Lorsque l'Accident est survenu dans un pays non francophone, ce document doit être libellé ou traduit en français.

Joindre également :

Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité Sociale ou à un régime équivalent :

- Soit les bordereaux de paiement d'indemnités journalières maladie ou accident de l'organisme de protection sociale, ou une attestation de l'employeur en cas de subrogation.

- Soit le titre de deuxième ou troisième catégorie d'une pension de l'assurance invalidité définie à au paragraphe L.341-4 du code de la Sécurité sociale accompagné des décomptes d'arrérages ou une copie de la notification d'attribution d'une rente correspondant à un taux d'invalidité supérieur à 66 %. **Le titre de pension de 1^{ère} catégorie ne permet pas de bénéficier des garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Totale.**

- pour les fonctionnaires et assimilés : soit une attestation de l'employeur, soit une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, et une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension ;
- pour les Travailleurs Non-Salariés : les indemnités journalières pour les personnes relevant du Régime Social des Indépendants, à défaut un certificat médical précisant les périodes d'arrêt de travail, ou le Titre de pension (TP) pour incapacité au métier ou une copie du titre de pension d'Invalidité Totale et Définitive.
- pour les Assurés cautions d'une personne physique, outre les pièces relatives à leur état de santé, il convient de transmettre une copie des documents justifiant de la participation au remboursement des échéances du prêt depuis plus de trois mois à la date de survenance du sinistre.

Pour la poursuite de l'indemnisation, ces pièces doivent être fournies au rythme de leur renouvellement par l'organisme concerné, tous les trois mois pour le certificat médical et à la demande de l'Assureur pour l'Attestation Médicale d'Incapacité - Invalidité. A défaut de présentation de ces pièces, les prestations cessent d'être versées.

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article. Si l'une ou plusieurs des pièces limitativement énumérées fait défaut, l'Assureur pourra à titre supplétif demander que lui soit produite toute autre pièce strictement nécessaire pour permettre l'instruction du sinistre.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

20-4 Formalités à remplir en cas d'Invalidité AERAS (IA)

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur, dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toute information de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une copie de la demande d'adhésion, accompagnée du questionnaire de santé ;
- une copie de la notification des conditions d'acceptation par l'Assureur acceptées et signées par l'Assuré ;
- une Attestation Médicale d'Incapacité / invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin.

En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité.

Doivent être produites en outre :

Pour les salariés, une copie de la notification par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon la définition de l'article L. 341-4 du code de la Sécurité sociale.

Pour les fonctionnaires et assimilés,

- une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme,
- une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension.

Pour les non-salariés, une copie d'un titre de pension pour invalidité.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. En tout état de cause, les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, d'organismes similaires ou de la CDAPH n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

ARTICLE 21 - CONTROLE MEDICAL ET RECOURS

21.1 Contrôle médical

La production des justificatifs définis aux points 20.2, 20.3 et 20.4 est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations.

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'une visite médicale passée par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin désigné par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état de PTIA, d'ITT, d'Invalidité Totale ou d'invalidité AERAS.

Au vu des conclusions du rapport du médecin désigné, l'Assureur accepte ou refuse la prise en charge. En cas de refus, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré.

En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'ITT et de l'Invalidité Totale des contrôles médicaux auprès d'un médecin désigné par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles, peuvent conduire à

une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de conciliation peut-être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 21.2.

Si l'Assuré refuse de se soumettre à la visite médicale ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date de la visite médicale.

21.2 Conciliation

L'Assuré qui conteste la décision de refus de l'Assureur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut demander l'ouverture d'une procédure de conciliation dans les douze mois suivant la date à laquelle la décision de l'assureur lui sera notifiée. Cette demande doit être formulée par écrit.

Pour ce faire, l'Assuré doit retourner à l'Assureur le document « procédure de conciliation en cas de sinistre » dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur, accompagné d'un certificat médical demandé dans ce document, ou à défaut, dans ce même délai, faire parvenir à l'Assureur :

- une lettre demandant expressément la révision de son dossier et précisant qu'il accepte les règles de procédure de conciliation indiquées ci-après et s'engage à avancer, le cas échéant, les honoraires d'un tiers-expert.

ET

- un certificat médical justifiant sa réclamation et détaillant l'état de santé de l'Assuré au jour du dernier contrôle médical effectué par l'Assureur ainsi que son évolution depuis cette date.

Le médecin que l'Assuré aura désigné et le Médecin-contrôleur de l'Assureur rechercheront une position commune relative à l'état de santé de l'Assuré. L'accord éventuel des Parties sera formalisé par la signature d'un procès-verbal d'accord.

Si cet accord n'est pas obtenu, la procédure de tierce expertise décrite ci-après est mise en œuvre.

21.3 Tierce expertise

L'Assureur invite son Médecin-contrôleur et le médecin désigné par l'Assuré à désigner un médecin tiers-expert, afin de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation du médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

Quelle que soit l'issue de cette procédure, l'Assuré prendra en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin-expert.

En tout état de cause, les parties conservent le droit de saisir les tribunaux.

ARTICLE 22 - PRIME

Les garanties sont consenties moyennant le paiement d'une prime dont le montant figure dans l'offre de prêt.

La prime d'assurance due par l'Assuré est suspendue pendant la prise en charge au titre des garanties ITT, Invalidité Totale et IA.

Les primes sont payables d'avance mensuellement au Prêteur en même temps que l'échéance de prêt notamment par prélèvement sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu d'informer l'Assureur en cas de remboursement anticipé total ou partiel. En cas de remboursement anticipé partiel, l'assiette de prime est minorée du montant du remboursement anticipé à compter de l'échéance suivant l'émission du nouveau tableau d'amortissement.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. Lorsqu'un Assuré ne règle pas ses primes, il peut être exclu du Contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi conformément à l'article L.141-3 du code des assurances.

ARTICLE 23 - RÉCLAMATIONS – MÉDIATION

Pour toute réclamation, relative à l'adhésion,

Le Candidat à l'assurance peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à :

CNP Assurances – Département gestion emprunteurs – Service souscription - TSA 57161 - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

Pour toute réclamation relative au contrat (vie du contrat, sinistre, primes).

L'Assuré ou ses ayants droit peuvent s'adresser à :

CNP Assurances – TSA 81566 - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après qu'ils auront épuisé les voies de recours amiable auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent saisir le Médiateur de CNP Assurances, en adressant leur demande au Secrétariat de l'Instruction de la Médiation – 4, place Raoul Dautry – 75716 PARIS Cedex 15.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.

La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 25.

ARTICLE 24 - AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - est chargée du contrôle de l'Assureur.

ARTICLE 25 - DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis 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 des prestations.

ARTICLE 26 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004.

Elles sont nécessaires à l'adhésion et à la gestion du contrat d'assurance de l'Assuré et sont destinées, à cette fin, à l'Assureur, responsable du traitement, au Prêteur, ainsi qu'à leurs mandataires, réassureurs, prestataires et aux organismes professionnels concernés. L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de CNP Assurances - Correspondant Informatique et Libertés - 4, place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.

Par ailleurs, le Prêteur pourra lui adresser des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, il lui adressera un courrier en ce sens.

ARTICLE 27 - LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

CNP Assurances Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré 341 737 062 RCS Paris
CNP IAM Société anonyme au capital de 30 500 000 euros entièrement libéré 383 024 189 RCS Paris
Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 – Tél 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr
GROUPE CAISSE DES DEPOTS

ING Bank France - 791 866 890 RCS Paris - Immeuble Lumière, 40 avenue des Terroirs de France, 75616 Paris Cedex 12, France. Succursale d'ING Bank N.V., société de droit néerlandais - Siège social : Bijlmerplein 888 - 1102 MG Amsterdam Zuidoost, Pays-Bas - Registre du commerce d'Amsterdam 33031431. ING Bank France est immatriculée à l'ORIAS en tant que courtier en assurance sous le numéro 120000059.

NOTICE D'INFORMATION À CONSERVER PAR L'ASSURÉ



Contrat d'assurance de groupe Perte d'emploi N° 1632 Z à adhésion facultative, souscrit par ING BANK N.V. dénommé le « Souscripteur » auprès de CNP IAM dénommé « l'Assureur »

Ce contrat est régi par les lois, le code des assurances et la réglementation en vigueur. Il relève de la branche 16, telle que prévue à l'article R. 321-1 du code des assurances.

PREAMBULE – DEFINITIONS

Pour l'exécution du présent contrat, le Souscripteur et l'Assureur conviennent des définitions suivantes :

Assuré : toute personne physique dont la garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.

Assureur : est ainsi dénommé CNP IAM

Candidat à l'assurance : toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au présent contrat d'assurance groupe mais pour laquelle la garantie n'a pas encore pris effet. Lorsque l'assurance a pris effet, cette personne est dénommée « l'Assuré » ; il s'agit de l'emprunteur, du co-emprunteur et de leur(s) caution(s).

Délai de franchise : période continue durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

Licenciement : le fait pour un employeur de rompre unilatéralement le contrat de travail à durée indéterminée liant à l'un de ses salariés. Pour l'application du présent contrat, la date retenue pour le Licenciement est celle de la lettre de licenciement ou de la proposition du congé de conversion devant servir pour le calcul des droits.

Prêteur : ING Direct qui consent le(s) prêt(s) couvert(s) par l'assurance.

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance de groupe n° 1632Z a pour objet de garantir l'Assuré en cas de Perte d'emploi consécutive à son licenciement.

ARTICLE 2 - INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE

Les informations spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 - Le Contrat d'assurance de groupe n° 1632 X est souscrit auprès de CNP IAM - RCS Paris 383 024 189 - Siège social : 4, Place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15. L'Autorité chargée du contrôle de CNP IAM est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 61, rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09.

2.2 - Le montant de la prime défini à l'article 14 – Primes de la notice, est indiqué dans l'offre de prêt.

2.3 - La durée de l'adhésion est fixée à l'article 10 – Durée de l'adhésion et de la garantie. La garantie de votre adhésion est mentionnée à l'article 11 – Garantie Perte d'emploi.

Les exclusions au contrat 1632Z sont mentionnées à l'article 12 - Les exclusions.

2.4 - L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable pendant la durée de validité de l'offre de prêt.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet de la garantie sont définies à l'article 8 - Date de conclusion de l'adhésion – Prise d'effet de la garantie.

L'adhésion au contrat n° 1632Z s'effectue selon les modalités décrites à l'article 7 - Formalités d'adhésion.

Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'article 14 - Primes.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Assuré. Ainsi, les frais d'envoi postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de CNP Assurances et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 - Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 9 - Droit de renonciation en cas de vente par démarchage ou à distance. En contrepartie

de la prise d'effet de la garantie à la plus tardive des deux dates suivantes, date de conclusion de l'adhésion ou date de signature de l'offre de prêt(s), l'Assuré doit acquitter le montant de la prime d'assurance.

2.6 - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.

2.7 - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 16 – Réclamation - Médiation de la notice d'information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L. 423-1 du code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23/01/90).

ARTICLE 3 - PERSONNES ASSURABLES

Sont assurables dans le présent contrat, les personnes physiques, qui ont la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur et les cautions d'un Emprunteur personne physique, qui répondent aux conditions suivantes au jour de la signature de la demande d'adhésion à l'assurance :

- être âgé(e)(s) de 55 ans au plus ;

- ne pas avoir été refusé à l'admission au contrat n°1630X couvrant au moins les risques Décès et PTIA pour le(s) même(s) prêt(s).

ARTICLE 4 - PRETS ASSURABLES

Seuls les prêts immobiliers accordés aux particuliers peuvent être couverts par le contrat n° 1632Z.

ARTICLE 5 – MONTANT MAXIMUM GARANTI

L'encours maximum garanti par l'Assureur pour un même Assuré au titre du présent contrat est fixé à 1 500 000 euros pour l'ensemble des financements consentis par le Prêteur, en prenant en compte la quotité assurée.

L'encours est égal au capital garanti sur la tête de l'Assuré au jour de l'adhésion, au titre de l'ensemble de ses prêts couverts par le contrat.

Les prestations de l'Assureur ne peuvent excéder le montant de la dette de l'Emprunteur au titre du (ou des) prêt(s) garanti(s) du présent contrat.

ARTICLE 6 – QUOTITE ASSUREE

La quotité assurée est de 100 %.

En cas de sinistre, lorsque plusieurs Assurés sont garantis au titre d'un même financement, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures aux montants des échéances dues au titre des prêts garantis.

ARTICLE 7 - FORMALITES D'ADHESION

L'adhésion au contrat n°1632Z est facultative et s'effectue simultanément à la demande d'adhésion au contrat n°1630X couvrant les risques Décès, PTIA, ITT et Invalidité Totale. L'adhésion consiste à renseigner intégralement et signer la demande d'adhésion à l'assurance Perte d'emploi.

En cas de non acceptation de l'Emprunteur par l'Assureur dans le contrat d'assurance n°1630X couvrant au minimum les risques Décès et PTIA pour le(s) même(s) prêt(s), le Candidat à l'assurance ne peut pas adhérer au seul contrat Perte d'emploi.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion, conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances. Les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dédommagement.

ARTICLE 8 – DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

8.1 Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue au jour de la signature de la demande d'adhésion à l'assurance Perte d'emploi sous réserve de l'acceptation pour au moins le risque Décès du contrat n°1630X.

8.2 Prise d'effet de la garantie

La garantie prend effet, sous réserve du paiement de la première prime d'assurance et de l'acceptation au contrat d'assurance couvrant au minimum les risques Décès et PTIA, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- date de conclusion de l'adhésion,
- date de signature de l'offre de prêt(s).

Si le délai de renonciation n'est pas expiré, l'Assuré donne expressément son accord pour une prise d'effet à la plus tardive des deux dates susvisées.

ARTICLE 9 – FACULTE DE RENONCIATION EN CAS DE VENTE PAR DEMAR-CHAGE OU À DISTANCE

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré, s'il a adhéré en vente à distance ou en démarchage. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion selon les modalités décrites ci-après :

9.1 Délai pour exercer la faculté de renonciation

- si le contrat est vendu à distance

Le contrat est vendu à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou internet.

Conformément à l'article L. 112-2-1 du code des assurances, un délai de renonciation de **14 jours calendaires révolus** s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 8.1 (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

- si le contrat est vendu par démarchage

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L 112-9 alinéa 1^{er} du code des assurances, « 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 un délai de **14 jours calendaires révolus** à compter du jour de la conclusion de l'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. » La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 8.1.

L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

9.2 Modalités de la renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser à ING Direct, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. Mme ... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au contrat n° 16322 que j'ai signée le ... à ... [lieu d'adhésion]. Le ... [date et signature]. »

Cette lettre doit être adressée à l'adresse suivante : ING Direct – Immeuble Lumière, 40 avenue du Terroir de France – 75616 Paris Cedex 12.

9.3 Effets de la renonciation

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Les effets sur le contrat d'assurance varient en fonction de son mode de commercialisation :

- **Si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance**, le contrat est réputé ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre recommandée avec avis de réception ;

- **Si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage**, le contrat est résilié à compter de la réception de la lettre de renonciation. L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la prime dès lors que, après avoir renoncé, il

demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

ARTICLE 10 - DUREE DE L'ADHESION ET DE LA GARANTIE

10.1 Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du ou des prêts mentionnée dans la demande d'adhésion, **sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et de la garantie visés ci-dessous.**

10.2 Cessation de l'adhésion et de la garantie

L'adhésion et la garantie cessent :

- au terme contractuel du prêt quelle qu'en soit la cause ou en cas de remboursement total anticipé du prêt,
- en cas d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt,
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre Emprunteur,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel « Banque de France » ou d'un plan de redressement judiciaire civil, sauf s'il y a maintien du paiement de la prime initiale (loi Neiertz),
- en cas de non paiement des primes par l'Assuré dans les conditions visées à l'article 14,
- à la date de mise à la retraite ou préretraite quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre). L'Assuré doit en informer le Prêteur,
- à l'épuisement des droits à prestations au titre du présent contrat visé à l'article 11.3,
- au jour de la renonciation à l'assurance par l'Assuré dans le délai et les conditions indiquées à l'article 9,
- au jour de la prise d'effet de la résiliation des contrats d'assurance 1630X et 1632Z par l'Assuré, dans les conditions suivantes :

Conformément aux articles L. 312-9 du code de la consommation et L. 113-12-2 du code des assurances, l'Assuré peut demander au Prêteur la substitution du présent contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt ; la substitution, si elle est acceptée, entraînera résiliation du présent contrat. Les modalités pratiques de cette demande de substitution sont précisées dans l'offre de prêt.

En cas d'acceptation de la substitution par le Prêteur, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux dates suivantes :

- Soit 10 jours après réception de la décision du Prêteur,
- Soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

En cas de refus de la substitution par le Prêteur, l'adhésion au présent contrat continue de produire ses effets.

- en cas de résiliation du présent contrat par le Prêteur ou par l'Assureur,
- au **62^{ème} anniversaire** de l'Assuré.

ARTICLE 11 – GARANTIE PERTE D'EMPLOI

11.1 Définition

Sous réserve des cas d'exclusion précisés à l'article 12, l'assurance couvre le risque de Perte d'emploi ci-dessous défini :

Pour pouvoir bénéficier de la garantie Perte d'emploi, l'Assuré doit remplir cumulativement les deux conditions suivantes :

- **Etre au chômage total.**

Est considéré comme étant au chômage total, l'Assuré qui, suite à un Licenciement, perçoit l'allocation d'assurance chômage prévue aux articles L. 5421-1 et suivants du code du travail, ou les allocations de formation qui y sont liées. En cas de versement par Pôle emploi ou le gestionnaire d'une prestation équivalente d'allocations de formation, l'indemnisation par CNP IAM n'interviendra que s'il y a rupture du contrat de travail à l'initiative de l'employeur. Est également assimilé au chômage total le congé de conversion, tel que défini aux articles L. 5123-1 et suivants du code du travail, dont peut bénéficier l'Assuré dans le cadre d'un licenciement économique.

- **Avoir effectué une période de travail d'au moins 180 jours continus sous contrat à durée indéterminée auprès d'un employeur unique** entre la date de prise d'effet de la garantie et la date effective du Licenciement ou du début du congé de conversion, ou, le cas échéant, entre la date effective du précédent Licenciement indemnisé par CNP IAM et la date effective du nouveau Licenciement.

Pour ce qui est de la caution « personnelle et solidaire », celle-ci doit, de plus, pour bénéficier de la garantie, faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire depuis plus de six mois au 1^{er} jour de versement des prestations Pôle emploi ou équivalentes, et avoir rempli ses obligations de caution pendant la même période.

Nota : L'Assuré caution d'une personne physique doit participer au remboursement des échéances du prêt depuis plus de 3 mois à la date de survenance du sinistre (1er jour de versement des prestations de Pôle emploi ou équivalentes) pour pouvoir prétendre à une prise en charge.

11.2 Délai de franchise

Le délai de franchise est constitué par les **90 premiers jours continus** qui suivent le premier jour de versement de prestations de Pôle emploi ou équivalentes.

La prise en charge de l'Assureur s'effectue à partir du 91^e jour de prise en charge par Pôle emploi, au prorata du nombre de jours de chômage garanti.

11.3 Montant des prestations

En cas de Perte d'emploi telle que définie au paragraphe 11.1, l'Assureur verse à l'Assuré, à l'issue du délai de franchise de 90 jours décompté à partir du premier jour de Perte d'emploi, une prestation financière égale à 80% de l'échéance mensuelle de remboursement du prêt dans la limite de 12 mois.

En cas d'assurance sur deux têtes, les prestations versées par l'Assureur au titre de la Perte d'emploi simultanée des deux Assurés, pendant une même période, sont limitées au montant des échéances dues au titre du(des) prêt(s) garanti(s).

11.4 Durée des prestations

Le droit à prestations est déterminé pour chaque Assuré par l'acquisition de droits calculés proportionnellement à la durée de son activité en Contrat à Durée Indéterminée pendant la **période de référence** définie ci-dessous, et qui entraîne l'ouverture de droits.

Tant qu'il n'exerce pas d'activité professionnelle dans le cadre d'un Contrat à Durée Indéterminée, l'Assuré ne peut bénéficier d'aucune ouverture de droits.

Début de la période de référence :

- pour la première ouverture de droits : la date de prise d'effet de la garantie ;
- pour une nouvelle ouverture de droits, après une précédente indemnisation par l'Assureur au titre de la garantie Perte d'emploi : le lendemain du dernier jour indemnisé par l'Assureur sur le précédent sinistre.

Fin de la période de référence : la date du licenciement pour lequel l'Assuré demande une prise en charge.

REGLE D'ACQUISITION DES DROITS pour chaque ouverture de droits

DURÉE EFFECTIVE		DROITS À PRESTATIONS
EN CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE		
Pendant la période de référence*		
Moins de 6 mois		Pas de droits*
De 6 mois à moins de 12 mois		180 jours
12 mois et plus		360 jours **

* La durée d'activité en Contrat à Durée Indéterminée doit être d'au moins 6 mois pour ouvrir l'acquisition de droits.

** La durée maximum d'indemnisation pour un même sinistre Perte d'emploi, c'est-à-dire au titre d'une même ouverture de droits, est de 360 jours.

Prise en charge après une reprise d'activité professionnelle :

Lorsqu'une période d'indemnisation inférieure à 12 mois est suivie d'une période de reprise d'activité professionnelle inférieure ou égale à 60 jours puis d'une nouvelle période de Perte d'emploi, il n'est pas procédé à l'application d'un nouveau délai de franchise pour indemniser cette nouvelle période. Cependant, celle-ci est considérée comme faisant suite à la première période indemnisée pour apprécier le maximum de 12 mois continus de prise en charge et le nombre de sinistres.

Après une reprise d'activité professionnelle rémunérée totale ou partielle, la prise en charge peut reprendre dans les conditions suivantes en cas de nouvel arrêt d'activité si l'Assuré bénéficie à nouveau des prestations de Pôle Emploi ou d'un organisme assimilé :

L'Assuré fait l'objet d'un nouveau licenciement dans le cadre d'un CDI d'au moins 6 mois (sous réserve des exclusions à l'article 12) :

Il s'agit d'un nouveau sinistre correspondant à une nouvelle ouverture de droits. Toutes les conditions de mise en œuvre de la garantie pour un nouveau sinistre (notamment article 11.1) doivent donc être remplies.

La durée des prestations est celle mentionnée au tableau ci-dessus.

Si toutefois le reliquat de droits du sinistre précédent est supérieur à la nouvelle ouverture de droits, la prise en charge reprend selon la durée la plus favorable à l'Assuré.

Autres cas de perte d'emploi, y compris le licenciement d'un CDI de moins de 6 mois (sous réserve des exclusions visées à l'article 12) :

La prise en charge précédente, considérée comme suspendue pendant la reprise d'activité, reprend au titre de la même Perte d'emploi sur la base du reliquat de droits de la précédente ouverture de droits, sans pouvoir dépasser la durée d'indemnisation maximum fixée ci-dessus. S'il ne subsiste pas de droits à l'issue de la prise en charge précédente, aucune prestation n'est due.

Pour un Assuré ayant adhéré au contrat n° 1630X souscrit par ING Direct auprès de CNP Assurances et CNP IAM, une période indemnisée au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail de ce contrat a un effet suspensif sur le paiement de ses prestations Perte d'emploi : en cas de poursuite du chômage après la période d'incapacité indemnisée, la prise en charge peut reprendre au titre de la garantie Perte d'Emploi, aux conditions fixées pour les cas autres que le licenciement dans le cadre d'un CDI d'au moins 6 mois.

11.5 Cessation du versement des prestations

Le versement des prestations Perte d'emploi cesse dans les cas suivants :

- aux dates de survenance des cas de cessation de l'adhésion et de la garantie visées à l'article 10.2 ;
- à la date d'expiration de la durée maximale d'indemnisation des droits à prise en charge dans la limite de 365 jours ;
- au jour d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée, totale ou partielle ;
- au jour où les allocations d'assurance chômage prévues aux articles L 5421-1 et suivants du code du travail, ou les allocations de formation versées par Pôle emploi ou par le gestionnaire d'une prestation équivalente, cessent d'être versées ;
- au jour de mise ou départ à la retraite de l'Assuré, quelle qu'en soit la cause,
- au **62^{ème} anniversaire** de l'Assuré.

ARTICLE 12 - LES EXCLUSIONS

La garantie Perte d'emploi ne joue pas lorsque l'Assuré est :

- mis en retraite ou en préretraite quelle qu'en soit la cause (notamment invalidité, réforme, inaptitude) ;
- au chômage après démission même indemnisé par Pôle emploi ou par le gestionnaire d'une prestation équivalente versée aux personnes relevant de l'article L 5424-1 du code du travail ;
- une démission suite à une suppression de poste et au refus d'en accepter un autre ;
- au chômage consécutif à une rupture du contrat de travail intervenue au cours ou à l'issue d'une période d'essai ou de stage ou à l'expiration d'un contrat de travail à durée déterminée, d'un contrat ou d'une mission d'intérim ou d'une fin de chantier ;
- en chômage après rupture du contrat de travail résultant d'un accord entre employeur et salarié, y compris les ruptures conventionnelles visées aux articles L 1237-11 à 1237-16 du code du travail ;
- au chômage partiel visé à l'article L 5122-1 du code du travail, ou saisonnier ;
- licencié pour faute grave ou lourde ;
- au chômage non indemnisé ou indemnisé partiellement par Pôle emploi ou par le gestionnaire d'une prestation équivalente versée aux personnes relevant de l'article L 5424-1 du code du travail ;
- au chômage alors qu'il était, avant son licenciement, salarié d'une entreprise contrôlée ou dirigée par lui-même ou par son conjoint, concubin partenaire lié par un PACS, ses ascendants, ses descendants, ses collatéraux privilégiés ou par les ascendants, les descendants ou les collatéraux privilégiés de son conjoint, ou par son co-emprunteur et la caution.

Toutefois dans l'hypothèse où un contrat de travail à durée déterminée a interrompu une période de chômage prise en charge par l'Assureur, les prestations reprendront au terme du contrat précité, dès lors que la durée de celui-ci aura été égale ou inférieure à 60 jours.

ARTICLE 13 - FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur par l'intermédiaire d'ING Direct, à l'issue du **déla**i de franchise de 90 jours et dans les jours suivant la date à laquelle il en a connaissance.

Pour permettre de justifier le droit à prestation, les pièces suivantes doivent être produites au moment de la déclaration de sinistre et au cours de toute la durée de celui-ci.

L'Assuré devra produire les justificatifs suivants :

- une copie de la demande d'adhésion à l'assurance Perte d'emploi,

- une copie de l'offre (des offres) de prêt signée(s) et le(s) éventuel(s) avenant(s) de réaménagement,
- une copie du (des) tableau(x) d'amortissement ou de(s) échéancier(s) du (des) contrat(s) de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt,
- une copie du contrat de travail en vigueur au jour du licenciement, ou à défaut l'attestation du dernier employeur certifiant que l'Assuré était employé, au jour du licenciement, sous Contrat à Durée Indéterminée dont la période d'essai contractuelle a été suivie d'une confirmation d'embauche et précisant la date exacte du recrutement,
- une copie de la lettre de licenciement,
- une copie de la convocation à l'entretien préalable de licenciement,
- une copie du certificat de travail de l'employeur attestant la date de début d'activité au sein de l'entreprise,
- une copie de la notification d'admission aux allocations d'assurance chômage servies par Pôle emploi ou par le gestionnaire d'une prestation équivalente,
- les justificatifs de versement de ces allocations couvrant la totalité de la période de franchise,
- les avis de paiement mensuel attestant du versement d'allocation à ce titre.

Tant que dure la Perte d'emploi, les justificatifs de paiement mensuel attestant du versement d'allocation à ce titre doivent être renouvelés autant que de besoin, faute de quoi, les prestations cessent d'être versées.

ARTICLE 14 - PRIMES

14.1 Taux de prime

Les garanties sont subordonnées au paiement par chaque Assuré d'une prime fixée lors de l'adhésion, calculée en pourcentage du capital initialement emprunté et assuré.

En cas de remboursement anticipé partiel, la nouvelle assiette de prime est égale au montant du capital initialement emprunté diminué du capital remboursé par anticipation. Les cas de remboursement anticipé total et d'exigibilité du prêt avant terme ne donnent lieu à aucun remboursement de prime.

14.2 Paiement des primes

La prime d'assurance est exigible dès la date de prise d'effet de la garantie.

La prime annuelle est payable notamment par prélèvement réalisé par le Prêteur par fraction périodique, exigible en même temps que la mensualité de remboursement du (des) prêt(s) objet du présent contrat et selon les mêmes modalités et la même périodicité.

Le prélèvement se fait sur un compte bancaire au nom de l'emprunteur, du co emprunteur ou de la caution ouvert auprès d'un établissement de crédit domicilié dans l'Union européenne.

Les primes relatives à des prêts qui sont pris en charge au titre de la garantie Perte d'emploi continuent d'être payées au Prêteur.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes dès la prise d'effet de la garantie et pendant toute la durée de l'adhésion. Les primes cessent d'être dues à la date à laquelle survient un cas de cessation de l'adhésion et de la garantie cité à l'article 10.2.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. Lorsqu'un Assuré ne règle pas ses primes, il peut être exclu du Contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi conformément à l'article L.141-3 du code des assurances.

ARTICLE 15 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Elles sont nécessaires à l'adhésion et à la gestion du contrat d'assurance de l'Assuré et sont destinées, à cette fin, à CNP IAM, responsable du traitement, l'organisme prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, prestataires et aux organismes professionnels concernés.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de CNP IAM - Correspondant informatique et libertés - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.

Par ailleurs, le Prêteur pourra lui adresser des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, il lui adressera un courrier en ce sens.

ARTICLE 16 - RECLAMATION - MEDIATION

Pour toute réclamation relative au contrat (vie du contrat, sinistre, primes), l'Assuré ou ses ayants droit peuvent s'adresser à CNP IAM - TSA 81566 - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après qu'ils auront épuisé les voies de recours amiable auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent saisir le Médiateur de CNP IAM, en adressant leur demande au Secrétariat de l'Instruction de la Médiation - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 17.

ARTICLE 17 - PRESCRIPTION

Conformément à l'article L 114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court:

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ou 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 la prestation.

ARTICLE 18 - AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout 75436 PARIS CEDEX 09 est chargée du contrôle de CNP IAM.

ARTICLE 19 - LOI APPLICABLE - LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

CNP IAM - Société anonyme au capital de 30 500 000 euros entièrement libéré - 383 024 189 RCS Paris
Siège social : 4, place Raoul Dautry 75716 Paris Cedex 15 - Entreprise régie par le code des assurances
GROUPE CAISSE DES DEPOTS

ING Bank France - 791 866 890 RCS Paris - Immeuble Lumière, 40 avenue des Terroirs de France, 75616 Paris Cedex 12, France. Succursale d'ING Bank N.V., société de droit néerlandais - Siège social : Bijlmerplein 888 - 1102 MG Amsterdam Zuidoost, Pays-Bas - Registre du commerce d'Amsterdam 33031431. ING Bank France est immatriculée à l'ORIAS en tant que courtier en assurance sous le numéro 120000059.

FICHE D'INFORMATION SUR LES GARANTIES ALTERNATIVES

Dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), les établissements de crédit se sont engagés, notamment lorsque l'assureur ne peut garantir le prêt, à accepter des alternatives qui peuvent apporter des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité que l'assurance pour le prêteur et l'emprunteur. Afin de mieux faire connaître cette possibilité, les établissements de crédit ont établi cette fiche qui présente les principales garanties alternatives et les conditions favorisant leur acceptation par le prêteur.

Comment les prêts sont-ils généralement garantis pour assurer la réussite de l'opération ?

- D'une part, via l'assurance emprunteur souscrite lors de la mise en place d'un prêt qui apporte une protection à l'emprunteur, sa famille et ses ayants droits. En effet, en cas de décès ou de maladie, l'assurance permet d'éviter des difficultés financières pouvant conduire à la mise en vente du bien financé afin de rembourser le prêteur. Sans cela, l'emprunteur et sa famille seraient dans une situation délicate.
- D'autre part, via une garantie prise sur le bien financé (hypothèque) ou une caution mutuelle délivrée par un organisme spécialisé qui couvre le risque général de non remboursement du prêt et protège le prêteur. Elle ne doit donc jouer qu'en dernier recours car elle peut aboutir à la saisie du bien.
- Ainsi, la combinaison d'une assurance adaptée et d'une garantie sur le bien permet à l'emprunteur en risque aggravé de santé d'emprunter plus sereinement sans inquiétude du devenir de son logement en cas d'aggravation de son état de santé ou de décès.

Dans quels cas le recours aux garanties alternatives peut-il être nécessaire ?

- Soit lorsqu'aucune solution n'a été trouvée ou que son coût est trop élevé.
- Soit la couverture partielle d'assurance trouvée par l'emprunteur est insuffisamment protectrice pour l'emprunteur et sa famille afin d'assurer la réussite de l'opération.

Dans ces cas si des difficultés surviennent dans le remboursement du prêt, la garantie alternative sera mise en jeu en priorité et permettra d'éviter la réalisation de l'hypothèque ou le recours à la caution mutuelle.

Quelles sont les conditions favorisant l'acceptation des garanties alternatives par le prêteur ?

Une garantie alternative doit offrir la même sécurité que l'assurance pour le prêteur et l'emprunteur. Ainsi, elle doit à tout moment :

- Avoir une valeur permettant de prendre en charge soit une partie des remboursements périodiques soit tout ou partie du capital restant dû. Ainsi, les garanties alternatives qui n'ont pas une valeur constante (par exemple des valeurs mobilières) seront analysées d'une manière spécifique par le prêteur en fonction des variations qu'elles peuvent subir.
- Pouvoir être mise en jeu aisément dès que des difficultés surviennent dans le remboursement du prêt.

À titre illustratif, liste des principales garanties alternatives envisageables

- Caution d'une ou plusieurs personne(s) physique(s). Le prêteur vérifiera attentivement que la situation financière de la caution lui permette de faire face aux engagements pour lesquels elle se porte caution ainsi qu'à ses propres engagements.
- Hypothèque sur un autre bien immobilier appartenant à l'emprunteur (résidence secondaire, logement locatif...) ou à un tiers.
- Nantissement de portefeuille de valeurs mobilières (actions, obligations, OPCVM, PEA...) ou de contrat(s) d'assurance vie appartenant à l'emprunteur ou à un tiers.
- Délégation de contrat(s) de prévoyance individuelle. La nature de ces contrats étant très variable, leur acceptation doit être soumise à une analyse approfondie au cas par cas. Les contrats libres à adhésion facultative doivent être maintenus pendant toute la durée du prêt. Il en est de même pour les contrats de prévoyance employeur soumis aux aléas du contrat de travail.

Cette fiche est à vocation informative. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à votre situation et à votre projet. Cette fiche évoque principalement le crédit immobilier mais la convention AERAS s'applique également aux prêts professionnels. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette fiche.