

BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION

COLLECTIVITÉ n°

CONTRAT 6741C

CONTRAT D'ASSURANCE - PRÊTS IMMOBILIERS - DÉCÈS - PTIA - INVALIDITÉ AERAS

ADHÉRENT

• **Etat civil** 1 M. 2 Mme 3 Mlle
 Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Concubin(e) Partenaire d'un PACS Veuf(ve)

NOM (pour une femme nom de jeune fille)

Prénoms

Nom marital

Né(e) le Lieu Code postal

Pays de naissance

• **Adresse**

Rés., Appt, Bât.

N°, Rue

Lieu-dit

Code Postal Commune

• **Profession**

1 Agriculteurs exploitants 3 Cadres, Professions libérales 5 Employés 7 Retraités
 2 Artisans, Commerçants, Chef d'entreprise 4 Techniciens, Agents de maîtrise 6 Ouvriers (y compris ouvriers agricoles) 8 Autres (sans activité, chômeurs)

• **Pièce justificative d'identité du candidat à l'assurance**

Nature de la pièce d'identité : CNI Passeport Titre du séjour comportant une photo du titulaire

N° de pièce d'identité : Date de délivrance : Date d'expiration :

Lieu de délivrance : Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Résident fiscal français : Oui Non Pays :

Nationalité : Française Autre (précisez obligatoirement)

L'adhérent s'engage à informer le Souscripteur de tout changement de situation.

GARANTIE

Qualité **EPR** : emprunteur - **CPR** : co-emprunteur - **CTP** : caution de personne physique

Organisme Prêteur	Adresse	Amortissable (oui/non)	Montant du Prêt	Quotité assurée %	Capital garanti	Durée (en mois)

DÉCLARATION

• Je déclare :

- Demander à adhérer au contrat d'assurance n° 6741C pour le(s) prêt(s) indiqué(s) ci-dessus ;
- Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance, ou d'un démarchage à mon domicile, à ma résidence ou sur mon lieu de travail, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, contenues dans la notice d'information, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation. Dans le cadre de la vente à distance, et si le délai de renonciation n'est pas expiré, je donne expressément mon accord pour une prise d'effet des garanties à la plus tardive des deux dates suivantes : date de conclusion de l'adhésion ou date de signature de l'offre de prêt ;
- Donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français ;
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du Document d'information sur le produit d'assurance, de la Fiche d'information sur le Droit à l'oubli et de la notice d'information exposant les modalités du contrat d'assurance dont je conserve un exemplaire de chaque document. Outre la notice d'information, l'assuré demandant à adhérer pour le décès seul reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la note d'information dont il conserve un exemplaire ;
- **M'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne ;
- Etre informé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par l'Assureur entraînera la nullité de l'assurance (Article L. 113-8 du Code des Assurances). Je m'engage à signaler à l'Assureur toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion ;
- Accepter que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par CNP Assurances, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.
- **Accepter** par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds destinés au paiement des primes de mon contrat d'assurance dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

Fait à , le Signature du candidat
à l'assurance

BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION

COLLECTIVITÉ n°

CONTRAT 6741C

CONTRAT D'ASSURANCE - PRÊTS IMMOBILIERS - DÉCÈS - PTIA - INVALIDITÉ AERAS

ADHÉRENT

• **Etat civil** 1 M. 2 Mme 3 Mlle
 Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Concubin(e) Partenaire d'un PACS Veuf(ve)

NOM (pour une femme nom de jeune fille)

Prénoms

Nom marital

Né(e) le Lieu Code postal

Pays de naissance

• **Adresse**

Rés., Appt, Bât.

N°, Rue

Lieu-dit

Code Postal Commune

• **Profession**

1 Agriculteurs exploitants 3 Cadres, Professions libérales 5 Employés 7 Retraités
 2 Artisans, Commerçants, Chef d'entreprise 4 Techniciens, Agents de maîtrise 6 Ouvriers (y compris ouvriers agricoles) 8 Autres (sans activité, chômeurs)

• **Pièce justificative d'identité du candidat à l'assurance**

Nature de la pièce d'identité : CNI Passeport Titre du séjour comportant une photo du titulaire

N° de pièce d'identité : Date de délivrance : Date d'expiration :

Lieu de délivrance : Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Résident fiscal français : Oui Non Pays :

Nationalité : Française Autre (précisez obligatoirement)

L'adhérent s'engage à informer le Souscripteur de tout changement de situation.

Qualité **EPR** : emprunteur - **CPR** : co-emprunteur - **CTP** : caution de personne physique

GARANTIE

Organisme Prêteur	Adresse	Amortissable (oui/non)	Montant du Prêt	Quotité assurée %	Capital garanti	Durée (en mois)

DÉCLARATION

• Je déclare :

- Demander à adhérer au contrat d'assurance n° 6741C pour le(s) prêt(s) indiqué(s) ci-dessus ;
- Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance, ou d'un démarchage à mon domicile, à ma résidence ou sur mon lieu de travail, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, contenues dans la notice d'information, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation. Dans le cadre de la vente à distance, et si le délai de renonciation n'est pas expiré, je donne expressément mon accord pour une prise d'effet des garanties à la plus tardive des deux dates suivantes : date de conclusion de l'adhésion ou date de signature de l'offre de prêt ;
- Donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français ;
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du Document d'information sur le produit d'assurance, de la Fiche d'information sur le Droit à l'oubli et de la notice d'information exposant les modalités du contrat d'assurance dont je conserve un exemplaire de chaque document. Outre la notice d'information, l'assuré demandant à adhérer pour le décès seul reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la note d'information dont il conserve un exemplaire ;
- **M'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne ;
- Etre informé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par l'Assureur entraînera la nullité de l'assurance (Article L. 113-8 du Code des Assurances). Je m'engage à signaler à l'Assureur toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion ;
- Accepter que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par CNP Assurances, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.
- **Accepter** par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds destinés au paiement des primes de mon contrat d'assurance dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

Fait à , le Signature du candidat
à l'assurance

BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION

COLLECTIVITÉ n°

CONTRAT 6741C

CONTRAT D'ASSURANCE - PRÊTS IMMOBILIERS - DÉCÈS - PTIA - INVALIDITÉ AERAS

ADHÉRENT

• **Etat civil** 1 M. 2 Mme 3 Mlle
 Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Concubin(e) Partenaire d'un PACS Veuf(ve)

NOM (pour une femme nom de jeune fille)

Prénoms

Nom marital

Né(e) le Lieu Code postal

Pays de naissance

• **Adresse**

Rés., Appt, Bât.

N°, Rue

Lieu-dit

Code Postal Commune

• **Profession**

1 Agriculteurs exploitants 3 Cadres, Professions libérales 5 Employés 7 Retraités
 2 Artisans, Commerçants, Chef d'entreprise 4 Techniciens, Agents de maîtrise 6 Ouvriers (y compris ouvriers agricoles) 8 Autres (sans activité, chômeurs)

• **Pièce justificative d'identité du candidat à l'assurance**

Nature de la pièce d'identité : CNI Passeport Titre du séjour comportant une photo du titulaire

N° de pièce d'identité : Date de délivrance : Date d'expiration :

Lieu de délivrance : Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Résident fiscal français : Oui Non Pays :

Nationalité : Française Autre (précisez obligatoirement)

L'adhérent s'engage à informer le Souscripteur de tout changement de situation.

Qualité **EPR** : emprunteur - **CPR** : co-emprunteur - **CTP** : caution de personne physique

GARANTIE

Organisme Prêteur	Adresse	Amortissable (oui/non)	Montant du Prêt	Quotité assurée %	Capital garanti	Durée (en mois)

DÉCLARATION

• Je déclare :

- Demander à adhérer au contrat d'assurance n° 6741C pour le(s) prêt(s) indiqué(s) ci-dessus ;
- Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance, ou d'un démarchage à mon domicile, à ma résidence ou sur mon lieu de travail, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, contenues dans la notice d'information, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation. Dans le cadre de la vente à distance, et si le délai de renonciation n'est pas expiré, je donne expressément mon accord pour une prise d'effet des garanties à la plus tardive des deux dates suivantes : date de conclusion de l'adhésion ou date de signature de l'offre de prêt ;
- Donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français ;
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du Document d'information sur le produit d'assurance, de la Fiche d'information sur le Droit à l'oubli et de la notice d'information exposant les modalités du contrat d'assurance dont je conserve un exemplaire de chaque document. Outre la notice d'information, l'assuré demandant à adhérer pour le décès seul reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la note d'information dont il conserve un exemplaire ;
- **M'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne ;
- Etre informé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par l'Assureur entraînera la nullité de l'assurance (Article L. 113-8 du Code des Assurances). Je m'engage à signaler à l'Assureur toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion ;
- Accepter que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par CNP Assurances, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.
- **Accepter** par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds destinés au paiement des primes de mon contrat d'assurance dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

Fait à , le Signature du candidat
à l'assurance

BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION

COLLECTIVITÉ n°

CONTRAT 6741C

CONTRAT D'ASSURANCE - PRÊTS IMMOBILIERS - DÉCÈS - PTIA - INVALIDITÉ AERAS

ADHÉRENT

• **Etat civil** 1 M. 2 Mme 3 Mlle
 Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Concubin(e) Partenaire d'un PACS Veuf(ve)

NOM (pour une femme nom de jeune fille)

Prénoms

Nom marital

Né(e) le Lieu Code postal

Pays de naissance

• **Adresse**

Rés., Appt, Bât.

N°, Rue

Lieu-dit

Code Postal Commune

• **Profession**

1 Agriculteurs exploitants 3 Cadres, Professions libérales 5 Employés 7 Retraités
 2 Artisans, Commerçants, Chef d'entreprise 4 Techniciens, Agents de maîtrise 6 Ouvriers (y compris ouvriers agricoles) 8 Autres (sans activité, chômeurs)

• **Pièce justificative d'identité du candidat à l'assurance**

Nature de la pièce d'identité : CNI Passeport Titre du séjour comportant une photo du titulaire

N° de pièce d'identité : Date de délivrance : Date d'expiration :

Lieu de délivrance : Autorité ayant délivré la pièce d'identité :

Résident fiscal français : Oui Non Pays :

Nationalité : Française Autre (précisez obligatoirement)

L'adhérent s'engage à informer le Souscripteur de tout changement de situation.

GARANTIE

Qualité **EPR** : emprunteur - **CPR** : co-emprunteur - **CTP** : caution de personne physique

Organisme Prêteur	Adresse	Amortissable (oui/non)	Montant du Prêt	Quotité assurée %	Capital garanti	Durée (en mois)

DÉCLARATION

• Je déclare :

- Demander à adhérer au contrat d'assurance n° 6741C pour le(s) prêt(s) indiqué(s) ci-dessus ;
- Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance, ou d'un démarchage à mon domicile, à ma résidence ou sur mon lieu de travail, je reconnais avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, contenues dans la notice d'information, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation. Dans le cadre de la vente à distance, et si le délai de renonciation n'est pas expiré, je donne expressément mon accord pour une prise d'effet des garanties à la plus tardive des deux dates suivantes : date de conclusion de l'adhésion ou date de signature de l'offre de prêt ;
- Donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée du contrat. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français ;
- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du Document d'information sur le produit d'assurance, de la Fiche d'information sur le Droit à l'oubli et de la notice d'information exposant les modalités du contrat d'assurance dont je conserve un exemplaire de chaque document. Outre la notice d'information, l'assuré demandant à adhérer pour le décès seul reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la note d'information dont il conserve un exemplaire ;
- **M'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne ;
- Etre informé que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par l'Assureur entraînera la nullité de l'assurance (Article L. 113-8 du Code des Assurances). Je m'engage à signaler à l'Assureur toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion ;
- Accepter que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.
- Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par CNP Assurances, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.
- **Accepter** par avance de fournir tout renseignement ou pièce justificative sur l'origine des fonds destinés au paiement des primes de mon contrat d'assurance dans le cadre des obligations auxquelles est soumis tout assureur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

Fait à , le Signature du candidat
à l'assurance

Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- D'une part, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur
- D'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe :
 - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies ;
 - des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

1) L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard

1.1 L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le « droit à l'oubli »

Ce dispositif s'applique aux contrats d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt à la consommation affecté ou dédié, d'un prêt professionnel pour l'acquisition de locaux et de matériels, ou d'un prêt immobilier.

Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :

- a) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant vos 18 ans :
- **si** la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - **et s'il** n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie.

Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

- b) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée à compter de vos 18 ans :
- si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - et s'il n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie,

Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au 1.1, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au 1.1 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

1.2 L'absence de surprime et d'exclusion de garantie, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé, pour les personnes souffrant de pathologies définies par la grille de référence

- a) Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif il est nécessaire que les trois conditions suivantes soient réunies :

- Nature du prêt : votre demande d'assurance concerne des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel ;
- Montant assuré :
 - si votre demande d'assurance porte sur un financement immobilier en lien avec votre résidence principale, la part assurée hors prêt relais, n'excède pas 320 000 € ;
 - si votre demande porte sur un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale, la part assurée n'excède pas 320 000 € après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie,
- Age à l'échéance du contrat d'assurance : votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71^{ème} anniversaire.

b) Les droits associés à la grille de référence

La grille de référence fixe, pour certaines pathologies cancéreuses, ainsi que pour d'autres types de pathologies, des délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ni exclusion de garantie ne sera appliquée du fait de cet antécédent médical à déclarer.

Cette grille est consultable sur le site internet de la convention AERAS : www.aeras-infos.fr

Vos droits : aucune surprime ni exclusion de garantie liée à cet antécédent ne vous est appliquée si vous remplissez les conditions déterminées par cette grille et si vous remplissez les conditions mentionnées au a).

2) L'accès à une assurance emprunteur dans des conditions se rapprochant des conditions standard pour les personnes souffrant de pathologies fixées par la grille de référence sous réserve de la déclaration des antécédents de santé

Pour les personnes souffrant de certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à l'assurance emprunteur dans des conditions standard, la grille de référence mentionnée au 1.2 prévoit également un dispositif permettant d'accéder à une assurance emprunteur à des conditions se rapprochant des conditions standard, c'est-à-dire avec des taux de surprimes plafonnés.

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif, il est nécessaire que vous remplissiez les conditions (nature de crédit, montant de la part assurée et âge en fin du contrat d'assurance) définies au a) du 1.2.

La grille de référence fixe par pathologie et par garantie (par exemple : décès, incapacité, invalidité) les taux de surprimes maximum applicables du fait de ces antécédents.

Dans ces conditions, **vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur et l'assurance est accordée dans la limite des plafonds de taux de surprimes fixés par la grille.**

Vos droits : le taux de surprime qui vous est appliqué du fait de l'antécédent figurant dans la grille de référence ne peut dépasser le plafond fixé par cette grille.

3) Évolution du contenu de la grille de référence

La grille de référence mentionnée au 1.2 et au 2.) a vocation à recenser un nombre croissant de pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques), au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires, pour lesquelles l'assurance est accordée aux personnes qui en souffrent ou en ont souffert dans des conditions standard ou se rapprochant des conditions standard.

Les mises à jour régulières de cette grille se font en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science. Elles seront mises en ligne sur le site internet de la Convention AERAS, qui publie également le programme de travail prévu pour l'année à venir pour faire évoluer cette grille de référence de pathologies.

En application de la loi de modernisation de notre système de santé, la grille de référence pourra également prévoir pour certaines pathologies, en fonction des progrès thérapeutiques, des données de la science et du progrès médical, des délais de « droit à l'oubli » inférieurs à ceux mentionnés au 1.1.

LEXIQUE

¹ **Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique »** : il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

² **Ce que l'on entend par "rechute"** : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

N° contrat 6741 C
N° collectivité Nom Prénom Date de naissance
(pour une femme, nom de jeune fille)

1 Indiquez : Votre taille _____ cm - Votre poids _____ kg

Répondez obligatoirement OUI ou NON dans chaque case et si OUI, complétez**** : ATTENTION, si vous avez été atteint d'un cancer diagnostiqué avant l'âge de 18 ans révolus dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans sans rechute ; ou si vous avez été atteint d'une pathologie cancéreuse dont le protocole est terminé depuis plus de 10 ans sans rechute, vous n'avez pas à le déclarer. (Convention AERAS)**

Vous avez la possibilité de répondre à votre domicile ou en agence.

« Si vous le désirez, vous pouvez mettre ce questionnaire rempli, dans une enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical » à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe doit être fermée et remise à votre interlocuteur qui la transmettra sans l'ouvrir ».

TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNÉ2 Etes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ? Pourquoi ? _____ Depuis quand ?/...../.....3 Etes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ? Pourquoi ? _____ Depuis quelle date ?/...../.....
A quel taux ou quelle catégorie ? _____
Quel est l'organisme qui vous verse la prestation ? _____4 Etes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100 % pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? Pourquoi ? _____
Quand (mois/année)?/..... Durée _____5 Avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail d'au moins 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sur prescription médicale, pour raison de santé ? Précisez pour chacun des arrêts :
Pourquoi ? _____
Quand (mois/année)?/..... Durée _____6 Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence, pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? Pourquoi ? _____
Quand/...../..... Durée _____7 Avez-vous subi au cours de votre existence, une intervention chirurgicale pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? Pourquoi ? _____
Quand/...../.....8 Etes-vous ou avez-vous été atteint au cours de votre existence :
- d'une affection cardiaque et/ou vasculaire et/ou d'hypertension artérielle ? Laquelle ? _____ Quand ? _____ Durée : _____
- d'une affection de la thyroïde ou de l'hypophyse ou des surrénales ? _____
- d'une affection maligne (cancéreuse, hématologique) ? _____
- de diabète ? _____
- d'une affection digestive ? _____
- d'une affection neurologique ou du système nerveux ? _____
- d'une affection psychique ou d'une dépression nerveuse ? _____
- d'une affection rénale ? _____
- d'une affection respiratoire ? _____
- d'une affection rhumatismale et/ou ostéo-articulaire ? _____
- de lombalgie, lumbago ou sciatique ? _____9 Vous a-t-on déjà prescrit un traitement médical de plus de 30 jours au cours des 10 dernières années ? (Précisez pour chaque traitement) Lequel ? _____ Pourquoi ? _____
Quand (mois/année)?/..... Durée _____10 Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique, d'affections récidivantes ou de séquelles (accident - maladie) ? Lesquelles ? _____
Depuis quand ?/...../.....11 Etes-vous actuellement sous surveillance médicale ? Pourquoi ? _____ Depuis quand ?/...../.....
Suivez-vous actuellement un traitement médical ? Lequel ? _____
 Pourquoi ? _____ Depuis quand ?/...../.....12 Hors médecine préventive, médecine du travail ou grossesse, votre état de santé actuel nécessite-t-il dans les 12 prochains mois de :
- réaliser des examens de laboratoire ou d'autres examens ? Pourquoi ? _____ Quand ? _____
Lesquels ? _____
- être hospitalisé, traité, opéré ? Hospitalisé Traité Opéré
(si oui, cochez la ou les case(s) et précisez) Pourquoi ? _____ Quand ? _____

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (suite)

N° contrat 6741 C

N° collectivité Nom Prénom Date de naissance
(pour une femme, nom de jeune fille)

Je déclare que l'ensemble des renseignements communiqués et des déclarations faites est exact et que j'ai répondu de façon complète et sincère à toutes les questions posées et m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion. Je reconnais avoir été informé(e) que toute omission, déclaration inexacte, fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé par l'Assureur, entraîne la nullité du contrat (art. L. 113-8 du Code des Assurances). J'ai bien noté que la durée de validité du présent questionnaire de santé est de 3 mois à compter de la date de signature. J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion à l'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité. CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

Je conserve l'exemplaire du questionnaire de santé qui m'est destiné, dûment complété et signé par mes soins.

Fait à _____ le _____

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (suite)

Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurance : CNP Assurances – Société anonyme régie par le Code des assurances et immatriculée en France - SIREN : 341 737 062
Produit : Contrat d'assurance Décès Invalidité n° 6741C

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance temporaire souscrite à l'occasion de la mise en place d'un crédit, qui garantit la prise en charge de tout ou partie du crédit en cas de survenance de certains événements (par exemple en cas de décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou d'Invalidité AERAS de l'emprunteur).



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'assureur prend en charge les sommes dues au prêteur (capital restant dû ou échéances), dans la limite de la quotité choisie et hors intérêts et pénalités de retard. Ce contrat est soumis à un plafond de garantie de 900 000 euros par personne assurée, quel que soit le nombre de prêts couverts pour une même opération, par ce contrat (capital restant dû multiplié par la quotité assurée).

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Au regard de son âge à l'adhésion ou au moment de la survenance du sinistre, l'assuré pourra bénéficier des garanties suivantes :

- ✓ **Décès** : garantie par laquelle l'assureur s'engage, en cas de décès de l'assuré consécutif à une maladie ou un accident, à verser la prestation prévue (capital) à l'établissement prêteur.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie Accidentelle (PTIA)**: durant les 365 premiers jours suivant la prise d'effet des garanties, lorsque à la suite d'un accident, l'assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se laver, manger, se déplacer).
- Accident** : toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant directement et exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré se trouve médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se laver, manger, se déplacer).
- ✓ **Invalidité AERAS** : lorsque à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré se trouve médicalement en interruption totale de toute activité professionnelle, en outre, son état d'invalidité doit être définitif et consolidé.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres intervenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sommes dues au Prêteur, en dehors de l'exécution normale du prêt (intérêts et pénalités de retard ainsi que les autres frais)
- ✗ Les sinistres intervenus postérieurement aux limites d'âge prévues pour chaque garantie
- ✗ Les prêts in fine



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Ne sont pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux cas suivants.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! Le suicide pendant la première année
- ! Les faits intentionnels causés par l'assuré
- ! Les faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorismes
- ! Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiations provenant de transmutation de noyau d'atome
- ! Les démonstrations, raids, acrobaties, compétitions avec un engin à moteur
- ! Certains accidents de navigation aérienne
- ! Les vols sur ailes volantes, ULM, deltaplane, parachute ascensionnel et parapente

Exclusions spécifique aux garanties PTIA et Invalidité AERAS

- ! Les tentatives de suicide

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Restrictions spécifiques à la garantie Invalidité AERAS

- ! Seuls les assurés en activité professionnelle peuvent être garantis pour le risque Invalidité AERAS.
- ! Ne sont pas assurables au titre de la garantie Invalidité AERAS, les cautions personnes physiques.

Restrictions spécifiques à la garantie PTIA

- ! Aucune indemnisation n'interviendra pour toute PTIA dont la date de survenance reconnue par l'assureur se situe au cours des 365 premiers jours suivant la date de prise d'effet, quelle que soit sa durée sauf lorsqu'elle résulte d'un accident.
- ! L'assuré cautionnant un prêt doit avoir rempli ses obligations de caution depuis six mois au moins à la date de survenance du risque



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier.
Les garanties PTIA et Invalidité AERAS doivent être constatées en France



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'assuré doit :

A la souscription du contrat

- Remplir de manière exacte tous les documents d'adhésion administratifs et/ou médicaux
- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la première prime d'assurance
- Informer l'assureur via le souscripteur en cas de modification de l'état de santé avant la date de conclusion

En cours de contrat

- Régler la prime prévue au contrat
- Informer l'assureur en cas de modification du prêt

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans les délais impartis
- Fournir les pièces justificatives médicales et/ou administratives
- Se présenter aux contrôles médicaux initiés par l'assureur



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes sont mensuelles et dues par avance avec chaque échéance de prêt.
Par débit d'un compte bancaire au nom de l'assuré ouvert auprès d'un établissement français ou de l'union européenne



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de conclusion de l'adhésion est fixée à la date d'acceptation par l'assuré de ses conditions particulières.
Le contrat prend effet (date où les sinistres peuvent commencer à être pris en charge) à la date de conclusion de l'adhésion.
Le contrat couvre la durée du prêt et prend fin dans les cas suivants :

- au terme contractuel du prêt,
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance,
- en cas de résiliation de l'engagement de caution (pour la caution assurée),
- en cas de remboursement anticipé total du prêt,
- en cas de versement de la prestation Décès ou PTIA,
- en cas d'exigibilité du prêt avant le terme,
- en cas de renonciation au contrat par l'assuré,
- en cas de résiliation du contrat par l'assuré.

La garantie Décès cesse à l'échéance de prime qui suit le 85ème anniversaire

La garantie PTIA cesse au 60ème anniversaire de l'assuré.

La garantie Invalidité AERAS cesse à la date de mise à la retraite ou préretraite et au plus tard au 60ème anniversaire.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance ou vente en face à face), l'Adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion. Ce délai est porté à trente (30) jours en cas d'adhésion à la garantie Décès seule.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat : à la date d'échéance annuelle du contrat, en adressant au prêteur une lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant cette date.

NOTE D'INFORMATION
DU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF EN
COUVERTURE DE PRETS SURRISQUES 2^{ème} NIVEAU
AERAS N° 6741 C
Pour l'Emprunteur assuré pour le Décès seul

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré – 341 737 062 RCS Paris Entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 4 Place Raoul Dautry 75716 Paris cedex 15

1° NOM COMMERCIAL DU CONTRAT

Contrat d'assurance collectif en couverture de prêts immobiliers « Surrisques » n° 6741 C – 2^{ème} niveau AERAS.

2° CARACTERISTIQUES DU CONTRAT

Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance collectif n° 6741 C comporte une garantie en cas de décès qui garantit le remboursement des sommes dues au titre des prêts immobiliers amortissables avec ou sans différé de remboursement en cas de décès de l'Assuré avant la fin du mois qui suit son **85^{ème} anniversaire**.

Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue, sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date d'acceptation par l'Assuré de sa proposition d'assurance.

Par ailleurs, l'Assuré dispose d'une faculté annuelle de résiliation, sous réserve d'adresser une lettre recommandée à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, au moins 2 mois avant la date d'échéance (date anniversaire de l'adhésion).

Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance groupe : Le contrat d'assurance de groupe est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt garanti mentionné dans le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion, sous réserve des cas de cessation de garantie contractuels visés à l'Article 15 de la notice d'information.

Modalités de versement des primes

La couverture des risques garantis est accordée moyennant le paiement par l'Assuré à l'Assureur, d'une prime d'assurance. La prime annuelle est déterminée par l'application d'un taux appliqué au montant du capital initial (assiette) au titre du ou des prêt(s) indiqués dans le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion. Le taux de prime figure sur la proposition d'assurance adressée au candidat à l'assurance par l'Assureur. La prime est prélevée par l'Assureur sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne. La prime est exigible dès la date de signature de l'acceptation de la proposition d'assurance. Le montant de la prime est calculé individuellement pour chaque candidat à l'assurance en fonction des caractéristiques de son prêt, de son état de santé et de son âge. La prime reste inchangée jusqu'à la fin du prêt. L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. La prime reste inchangée pendant toute la durée de l'adhésion.

Délais et modalités de renonciation au contrat

L'Assuré(e) ayant adhéré au contrat pour le Décès seul peut renoncer à son adhésion au contrat dans les **trente jours** calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion définie à l'Article 13 de la notice d'information.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse de l'Assureur selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme, Mlle)..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 6741 C conclue le..... à

La renonciation est effective à la date de réception par l'Assureur de la lettre de renonciation envoyée en recommandé avec avis de réception. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. En cas d'accord exprès de l'Assuré pour la prise d'effet immédiate de la garantie, le contrat prend fin à la date de réception de la lettre de renonciation.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime éventuellement versée dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Formalités à remplir en cas de sinistre

En cas de Décès, il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir au Souscripteur dans les jours qui suivent la survenance du Décès :

- une copie de la proposition d'assurance acceptée par l'Assuré,
- un extrait d'acte de décès original,
- une attestation de décès (imprimé fourni par l'Assureur) indiquant en particulier si le décès est dû ou non à une cause naturelle et s'il est dû ou non à un risque exclu figurant à l'Article 20 de la notice d'information. Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.
- une copie du tableau d'amortissement du (des) prêt(s) ou une attestation de l'organisme prêteur signalant les sommes dues au jour du sinistre à l'exclusion de tout arriéré.

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

Loi applicable et indications générales relatives au régime fiscal

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

Conformément à la législation fiscale française et au Code des Assurances, la prestation étant versée à l'organisme prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette, elle n'est pas soumise au droit de mutation en cas de décès.

3° PROCEDURE D'EXAMEN DES LITIGES

- Pour toute réclamation relative à la décision d'adhésion de l'Assuré, ce dernier peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à : **CNP Assurances - Département relations clients emprunteurs - Service souscription - TSA 57161 - 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.**
- Pour tout renseignement relatif à un sinistre : **CNP Assurances - Département relations clients emprunteurs - Unité sinistres - TSA 67162 - 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.**
- Pour toute réclamation relative à un sinistre, les ayants-droits de l'Assuré peuvent s'adresser à **CNP Assurances - Département relations clients emprunteurs - Service Réclamations - TSA 81566 - 75716 PARIS CEDEX 15.**

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur relative à un sinistre, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, les ayants-droits de l'Assuré peuvent s'adresser à la Médiation de l'Assurance : **Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09** ou directement sur le site internet **www.mediation-assurance.org**.

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

**NOTICE D'INFORMATION
DU CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE EN
COUVERTURE DE PRETS IMMOBILIERS
EN CAS DE DECES ET DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE CONTRAT
SURRISQUES 2^{ème} niveau N° 6741C**

L 5736

1

OBJET DE L'ASSURANCE

Le présent contrat collectif est souscrit par les Mutuelles ou Organismes ci après dénommés « le Souscripteur » auprès de CNP Assurances dénommée « l'Assureur ». Le présent contrat relève des branches 1, 2 et 20 de l'Article R. 321-1 du Code des Assurances.

Il a pour objet de garantir, dans les conditions fixées ci-après, les Assurés désignés à l'Article 6, contre la survenance des risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et d'Invalidité AERAS, le paiement des sommes dues au titre des prêts immobiliers cautionnés ou non sous réserve des limites prévues à l'Article 3 ou de prêts visés à l'Article L. 311-1 du Code de la Consommation tels que définis à l'Article 5 du contrat.

Ce contrat s'inscrit dans le cadre du dispositif mis en place par la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), codifiée par la loi n° 2007-131 du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé. Ce dispositif a pris effet le 6 janvier 2007 et est destiné à couvrir les Emprunteurs âgés de moins de 65 ans* dont l'adhésion aux contrats en couverture de prêts « standard » n° 7371M et prêt relais n° 7372N a été préalablement refusée par l'Assureur ou les Emprunteurs âgés de 65 ans ou plus*.

Le présent contrat constitue le deuxième niveau du dispositif prévu par cette Convention. Il est régi par le Code des Assurances et la réglementation en vigueur, ses Conditions Générales définies ci-après et tous les avenants qui viendraient s'y ajouter. Il répond aux recommandations de la Convention AERAS révisée au 1er février 2011.

Dans le présent contrat, l'emprunteur, le co-emprunteur, la caution personne physique d'un emprunteur sont dénommés « l'Emprunteur » avant la prise d'effet de l'assurance. Lorsque l'assurance prend effet, ces personnes sont dénommées « l'Assuré ».

(*il s'agit de l'âge à la date de signature du Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion)

2

INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 – Le contrat « Surrisques 2^{ème} niveau » n° 6741C est souscrit auprès de CNP Assurances - RCS Paris 341 737 062 - Siège social : 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15, France - RCS Paris 383 024 189 - Siège social : 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15. Le distributeur du contrat d'assurance est le Souscripteur dont les coordonnées et le numéro SIREN sont indiqués dans l'attestation d'assurance remise par celui-ci.

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75009 PARIS.

2.2 – Le montant de prime défini à l'Article 27 « PAIEMENT DES PRIMES PAR L'ASSURE » de la notice est indiqué dans les conditions particulières et dans l'offre de prêt.

2.3 – La durée de l'adhésion est fixée à l'Article 13 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION – DUREE DE L'ADHESION. Les garanties du contrat sont mentionnées à l'Article 18 PRESTATIONS GARANTIES. Les exclusions au contrat n° 6741C sont mentionnées à l'Article 20 - RISQUES EXCLUS.

2.4 – L'offre contractuelle d'assurance définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date indiquée sur les conditions particulières d'assurance.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'Article 13 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION

- DUREE DE L'ADHESION et à l'Article 14 - DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES.

L'adhésion au contrat n° 6741C s'effectuera selon les modalités décrites à l'Article 8 - ADMISSION DANS L'ASSURANCE. Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'Article 27 « PAIEMENT DES PRIMES PAR L'ASSURE ». Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du (des) Emprunteur(s). Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par le(les) Emprunteurs 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 16 - DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE PAR DEMARCHAGE OU A DISTANCE. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Emprunteur doit acquitter un versement de prime au moins égal au versement initial minimum.

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 32 - RENSEIGNEMENT – RECLAMATIONS – MEDIATION de la notice. 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).

2.8 - Le Document d'Information sur le Produit d'assurance qui a été remis à l'Assuré au même titre que la notice d'information et prévu par l'article L.112-2 pour les assurances portant sur le risque non-vie.

3

MONTANT MAXIMUM GARANTI

L'encours maximal des prêts garantis sur la tête d'un même assuré est fixé à 900 000 euros quels que soient le nombre et le montant total des prêts garantis au titre de l'ensemble des contrats en couverture de prêts n° 7371M et 7372N et 6741C 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.

4

CARACTERE INCONTESTABLE DU CONTRAT

Les déclarations faites par les Souscripteurs et par les Assurés servent de base à l'assurance qui est incontestable. Un Emprunteur, une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie du groupe des assurés tel qu'il est défini à l'Article 6 ci-dessous et à condition que la prime ait été payée.

PRETS ASSURABLES

Le présent contrat couvre les prêts immobiliers amortissables et les prêts immobiliers dont les caractéristiques sont les suivantes :

- les prêts à taux révisable et à taux 0,
- les prêts évolutifs et modulables,
- les prêts avec amortissement différé partiel ou total, avec amortissement constant et/ou palier,
- les prêts relais,
- les prêts amortissables achat-revente intégrant une faculté de remboursement anticipé dès la 1^{ère} année.

Peuvent également être garantis par le présent contrat, les crédits à la consommation affectés au financement de travaux d'un montant inférieur à 75 000 euros.

Les prêts in fine sont totalement exclus de toute couverture par le présent contrat.

En tout état de cause, chaque prêt éligible au contrat sera soumis à l'accord préalable de l'Assureur.

PERSONNES ASSURABLES – RISQUES ASSURABLES

6.1 – Personnes assurables

Peuvent être assurées les personnes physiques ayant la qualité suivante :

- Emprunteur titulaire du prêt immobilier ou du crédit à la consommation et membre d'un Souscripteur,

ou

- Co-emprunteur ou caution personne physique du titulaire du prêt même si ces deux personnes n'ont pas la qualité de fonctionnaire,

ou

- Emprunteurs, co-emprunteurs, cautions personnes physiques tels que définis ci-dessus qui participent par leurs apports en compte courant au financement d'une SCI et sont assurées à 100% sur chacune des deux têtes. La SCI doit être constituée exclusivement entre parents et alliés jusqu'au 4^{ème} degré.

6.2 – Risques assurables

1) **Les emprunteurs âgés de moins de 55 ans** au jour de la signature du Questionnaire de Santé sont assurables pour les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Invalidité AERAS.

2) **Les emprunteurs âgés de 55 à moins de 60 ans** au jour de la signature du Questionnaire de Santé sont assurables pour les risques Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

3) **Les emprunteurs âgés de 60 à moins de 80 ans** au jour de la signature du Questionnaire de Santé sont assurables pour le risque Décès seul.

Toutefois, ne sont pas assurables au titre de la garantie Invalidité AERAS, les cautions de personnes physiques.

Dans le présent contrat, l'Emprunteur est la même personne que l'Assuré.

REPARTITION DE L'ASSURANCE

Il ne peut y avoir plus de deux assurés au titre d'un même prêt. Lorsque l'assurance repose sur 2 têtes, les parts de garantie de l'emprunteur, du co-emprunteur ou de la caution personne physique de l'emprunteur sont librement fixées par ces personnes sur le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion.

ADMISSION DANS L'ASSURANCE – FORMALITES D'ADHESION

L'adhésion à l'assurance est toujours subordonnée à l'acceptation de l'Assureur. L'Assureur conserve les Questionnaires de Santé qui lui sont soumis.

➤ **Emprunteurs âgés de moins de 65 ans à la date de signature du Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion.**

L'étude est réalisée à partir du Questionnaire de Santé rempli au titre du contrat en couverture de prêts dit « standard » n° 7371M et/ou du contrat en couverture de prêt « relais » n° 7372N pour le(s)quel(s) un refus d'assurance a été prononcé.

➤ **Emprunteurs âgés de 65 ans et plus à la date de signature du Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion.**

Le Souscripteur fait remplir et signer à l'Emprunteur le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion ainsi que le Questionnaire de Santé du contrat Surrisques 2^{ème} niveau n° 6741C et les transmet à l'Assureur pour décision.

L'Emprunteur est admis dans l'assurance après avis favorable d'un contrôle médical exercé sous forme d'un Questionnaire de Santé.

Le Souscripteur met à la disposition de l'Emprunteur qui le souhaite une enveloppe qui permet l'envoi du Questionnaire de Santé au Médecin-Conseil de l'Assureur sous couvert du secret médical. Cette enveloppe fermée doit être remise au Souscripteur qui lui transmettra sans l'ouvrir.

➤ **Pour tous les Emprunteurs**

Le Questionnaire de Santé peut éventuellement être complété par une visite médicale passée auprès d'un médecin désigné par l'Assureur et à ses frais, avec production d'analyses médicales biologiques et d'examen médicaux de laboratoire.

L'Emprunteur peut en outre être invité à produire toute copie de documents se rapportant à son état de santé.

Un Questionnaire de Santé soumis à l'Assureur est valable trois mois à compter de la date de signature par le candidat à l'assurance. Passé ce délai, il est caduc et doit être remplacé par un nouveau Questionnaire de Santé actualisé pour examen par l'Assureur.

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

Si une évolution de l'état de santé de l'Emprunteur survient avant la date de conclusion de l'adhésion et modifie les réponses portées sur le Questionnaire de Santé signé lors de la demande d'adhésion, l'Emprunteur est tenu d'en informer l'Assureur.

➤ **Dispositions applicables à tous les prêts**

L'Assuré doit renouveler les formalités d'admission en cas d'augmentation du capital assurable, de la durée du prêt ou de la quotité assurée.

En cas de rachat ou de réaménagement d'un prêt initialement garanti au titre de ce contrat aucune formalité médicale n'est à accomplir par l'emprunteur **sauf en cas d'augmentation du capital assurable, de la durée du prêt ou de la quotité assurée où les formalités d'admission doivent être renouvelées.**

Si le prêt racheté ou réaménagé n'était pas assuré au titre du présent contrat, l'emprunteur, s'il n'a pas atteint son 65^{ème} anniversaire à la date de signature du Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion, doit se soumettre aux formalités d'admission du contrat en couverture de prêts immobiliers dit « standard » n° 7371M et/ou du contrat en couverture de prêt « relais » n° 7372N.

Si l'emprunteur est âgé de 65 ans ou plus à la date de signature du Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion, il doit se soumettre aux formalités d'admission du présent contrat Surrisques 2^{ème} niveau n° 6741C.

FAUSSE DECLARATION

Conformément à l'article L. 113-2 du Code des Assurances, le candidat à l'assurance doit répondre aux questions posées par l'Assureur, et notamment celles figurant sur le Questionnaire de Santé. Il doit également se soumettre à tout contrôle, examen et visite médicale qui seraient demandés par l'Assureur. Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion, et les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, et ce, conformément à l'article L. 113-8 du Code des Assurances.

DECISION DE L'ASSUREUR

La décision de l'Assureur est notifiée par courrier adressé directement à l'Emprunteur. Au terme de l'examen du dossier médical, l'Assureur peut :

➤ Accepter la demande d'admission de l'Emprunteur

Dans ce cas, sa décision est formalisée par l'émission d'une proposition d'assurance valable pour une période limitée à 4 mois ; sa date d'expiration figure sur cette proposition. **A défaut d'acceptation de cette proposition par le candidat à l'assurance au terme de ce délai, le renouvellement des formalités d'admission est nécessaire.**

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt déterminé et aux conditions initiales de ce prêt. Une autre opération d'emprunt ou une modification des conditions d'origine d'un emprunt déjà couvert, nécessite un renouvellement de la procédure d'admission.

Toutefois, dans les termes de la convention AERAS, la proposition d'assurance est valable dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier différent de celui pour lequel la proposition d'assurance initiale a été réalisée pour autant que la demande d'emprunt porte sur un montant et une durée inférieurs ou égaux à la précédente demande sous réserve que la nature de l'emprunt ne soit pas modifiée.

Cette 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.

Attention : en cas d'exclusion totale ou partielle de la garantie PTIA, l'Assureur propose automatiquement à l'Emprunteur d'être assuré au titre de la PTIA consécutive à un accident*.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le Décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombe à l'Assuré ou à ses ayants droit.

* L'accident s'entend de toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant directement et exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

➤ Ajourner sa décision

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.

➤ Refuser la demande d'admission de l'Emprunteur dans ce contrat

Dans ce cas et dans les limites prévues par la Convention AERAS, le dossier peut être étudié dans le cadre du dispositif dit de 3^{ème} niveau.

Sur le courrier de notification de la décision de l'Assureur sont indiquées les coordonnées de la Commission de Médiation AERAS et la possibilité pour l'Emprunteur de prendre contact par courrier avec le médecin de l'Assureur, soit directement ou par l'intermédiaire du médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales à l'origine des décisions de l'assurance.

DECISION DE L'EMPRUNTEUR

L'Emprunteur peut :

➤ Accepter la proposition de l'Assureur

Son accord est formalisé par la signature de la proposition d'assurance qui lui a été soumise avant la date d'expiration figurant sur cette proposition.

Dans ce cas, l'Emprunteur retourne à l'Assureur :

- l'exemplaire signé qui lui est destiné,
- l'autorisation de prélèvement automatique,
- un relevé d'identité bancaire ou postal,
- le tableau d'amortissement ou l'attestation établie par l'organisme prêteur ou, à défaut de ces derniers, une copie de l'(des) offre(s) de prêt(s) acceptée(s), datée(s) et signée(s).

Parallèlement, l'Emprunteur envoie :

- au Souscripteur, l'exemplaire qui lui est destiné,
- à l'organisme prêteur, l'exemplaire qui lui est destiné.

L'Emprunteur conserve l'exemplaire qui lui est destiné.

➤ Refuser la proposition de l'Assureur

L'Emprunteur refuse avant la date d'expiration figurant sur la proposition d'assurance qui lui a été soumise. **Dans ce cas, l'Emprunteur retourne, en précisant qu'il refuse la proposition :**

- à l'Assureur, l'exemplaire signé qui lui est destiné,
- au Souscripteur, l'exemplaire signé qui lui est destiné,
- à l'organisme prêteur, l'exemplaire qui lui est destiné.

L'Emprunteur conserve l'exemplaire qui lui est destiné.

Si l'Emprunteur refuse la proposition d'assurance ou s'il ne répond pas dans un délai de 4 mois, la demande d'admission est classée sans suite.

TERRITORIALITE DES GARANTIES

La garantie Décès s'exerce dans tous les pays du monde.

L'invalidité AERAS et la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) doivent être constatées en France (France métropolitaine, Départements, Territoires et Pays d'Outre Mer), quel que soit le lieu de survenance du sinistre.

Les prestations en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie sont calculées selon la quotité assurée sur la base du capital restant dû figurant sur le dernier tableau d'amortissement ou sur l'échéancier établi par l'organisme prêteur, arrêté au jour de la constatation médicale de l'état de santé de l'Assuré, par l'Assureur sur le sol français.

Les prestations en cas d'Invalidité AERAS sont calculées sur le montant des échéances de prêt entières et échues selon la quotité assurée choisie, qui suivent la date de la constatation médicale de l'état de santé de l'Assuré, par l'Assureur sur le sol français.

13

DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION ET DUREE DE L'ADHESION

13.1 – Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue, sous réserve du paiement de la première prime d'assurance, à la date d'acceptation par l'Assuré de ses conditions particulières. Elle se renouvelle ensuite chaque 1er janvier pendant toute la durée du prêt garanti mentionné sur le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion visés à l'Article 15 du présent contrat.

13.2 – Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt garanti mentionné sur le Bulletin Individuel de Demande d'Adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion visés à l'Article 15 du présent contrat.

Conformément aux articles L. 313-30 et L. 313-31 du code de la consommation et aux articles L. 113-12-2 et L. 113-12 du code des assurances, l'Assuré dispose d'une faculté de substitution et de résiliation du présent contrat d'assurance soit :

- dans un délai de douze (12) mois à compter de la signature de l'offre de prêt. L'Assuré notifie au Souscripteur sa demande de résiliation par courrier recommandé au plus tard quinze (15) jours avant le terme de la période de douze (12) mois.

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

- soit dix (10) jours après réception de la décision du prêteur par le Souscripteur,
- soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.

- à expiration de ce délai de douze (12) mois, à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance. L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation en lettre recommandée au Souscripteur au moins deux (2) mois avant la date d'échéance. En cas d'acceptation de la substitution par le prêteur, l'adhésion est résiliée à cette date anniversaire.

Dans tous les cas, la demande de substitution s'effectue auprès du prêteur selon les modalités qui sont fixées dans l'offre de prêt. Ensuite, l'Assuré notifie par lettre recommandée la décision du Prêteur au Souscripteur.

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

14

DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES

La prise d'effet des garanties intervient à la date de conclusion de l'adhésion. Si le délai de renonciation n'est pas encore expiré, l'emprunteur donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion.

15

CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent pour chaque Assuré :

- au terme contractuel du prêt,
- en cas de non-paiement des primes selon les modalités prévues à l'Article 27 du présent contrat,
- pour la caution personne physique assurée, en cas de résiliation de l'engagement de caution avec l'accord de l'organisme prêteur,
- à la date de remboursement total anticipé (volontaire ou forcé) du prêt,
- à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du Contrat de prêt,
- au jour de la réception par l'Assureur, de la lettre de renonciation conformément à l'Article 16 du présent contrat
- à la date de versement de la prestation en cas de Décès ou de PTIA.
- au 1^{er} janvier qui suit la date de réception par l'Assureur de la lettre de résiliation conformément à l'Article 13.2. En tout état de cause, les garanties cessent pour chaque Assuré au plus tard :
 - pour la garantie Décès : à l'échéance de prime mensuelle qui suit la date du 85^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - pour la garantie PTIA : au 60^{ème} anniversaire de l'Assuré sans entraîner de modification du montant des primes,
 - pour la garantie Invalidité AERAS :
 - à la date à laquelle l'Assuré fait valoir ses droits à la retraite ou préretraite quel qu'en soit la cause (y compris retraite pour invalidité, inaptitude, réforme ou autre), sans entraîner de modification du montant des primes,
 - au 60^{ème} anniversaire de l'Assuré sans entraîner de modification du montant des primes.

16

DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE PAR DEMARCHAGE OU A DISTANCE

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

16.1 – Droit à renonciation lorsque l'Assuré bénéficie de plusieurs garanties

a) Délai pour exercer la faculté de renoncer

- 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, l'Assuré peut renoncer à son adhésion au contrat dans les quatorze jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'Article 13.1 du présent contrat.

- Si le contrat est vendu par démarchage :

La vente par démarchage est la sollicitation d'un adhérent, 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 que n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec avis de réception » pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de l'adhésion telle que définie à l'Article 13.1 du contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

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.

b) Modalités de la renonciation

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'Assureur selon le modèle suivant : "Je soussigné(e), M. Mme. Melle... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat **Surrisques 2^{ème} niveau n° 6741C** » que j'ai signée le ...à... (Lieu d'adhésion). Le... (Date

et signature)."

c) 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 l'adhésion varient selon le mode de commercialisation du contrat.

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, l'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par l'Assureur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception.

- si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception.

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.

16.2 – Droit à renonciation lorsque l'Assuré bénéficie de la garantie Décès seule

a) Délai pour exercer la faculté de renoncer

L'Assuré ayant adhéré au contrat pour la garantie Décès seule, peut renoncer à son adhésion au contrat dans les trente jours calendaires révolus conformément aux Articles L.112-1-1 du Code des Assurances en cas de vente à distance et L.132-5-1 du Code des Assurances dans les autres cas. Ce délai légal court à compter de la date de réception du certificat d'adhésion dans lequel il est informé de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'Article 13.1.

b) Modalités de la renonciation

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'Assureur selon le modèle suivant : "Je soussigné(e), M. Mme. Melle ... (Nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat **Surrisques 2^{ème} niveau n° 6741C** » que j'ai signée le ... à ... (Lieu d'adhésion). Le ... (Date et signature)."

c) Effets de la renonciation

La renonciation est effective à la date de réception par l'Assureur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. En cas d'accord exprès de l'adhérent pour la prise d'effet immédiate de la garantie, le contrat prend fin à la date de réception de la lettre de renonciation.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime éventuellement versée, dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

17

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE ET REGLEMENT DES PRESTATIONS

L'organisme prêteur ou l'organisme qui a accordé sa caution, est le bénéficiaire exclusif des prestations dues par l'Assureur.

En cas de Décès, de PTIA, les prestations sont réglées jusqu'à concurrence des sommes restant dues selon le tableau d'amortissement ou de l'attestation de l'organisme prêteur.

En cas d'Invalidité AERAS, les prestations sont réglées jusqu'à concurrence du(des) montant(s) des échéances entières et échues dues. Les prestations sont versées directement au Souscripteur à charge pour lui de les reverser à qui de droit.

Le Souscripteur informe, le cas échéant, l'Assuré du versement des prestations à l'organisme prêteur ou à l'organisme de caution. Les prestations sont garanties à hauteur de la quotité assurée.

18

PRESTATIONS GARANTIES EN CAS DE DECES, DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) ET D'INVALIDITE AERAS

18.1 – En cas de Décès

Sous réserve des exclusions prévues à l'Article 20, en cas de décès d'un Assuré survenant en cours d'assurance et avant la fin du mois qui suit son 85^{ème} anniversaire, l'Assureur garantit :

> soit le paiement en une seule fois des sommes dues par l'Assuré au jour du sinistre, d'après le tableau d'amortissement du prêt ou de l'attestation de l'organisme prêteur (à l'exclusion de toutes échéances arriérées), augmentées des intérêts éventuellement dus ;

> soit le paiement du capital initial assurable si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

18.2 – En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Sous réserve des exclusions prévues à l'Article 20, en cas de PTIA survenant avant la fin du mois qui suit son 60^{ème} anniversaire, les prestations sont servies dans les mêmes conditions que pour le Décès.

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

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

> elle le met dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour exercer les quatre actes ordinaires de la vie (se déplacer, se nourrir, se vêtir, faire sa toilette),

> la PTIA doit être reconnue par l'Assureur avant le 60^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Délai d'attente : La PTIA, dont la date de survenance reconnue par l'Assureur se situe au cours des 365 jours suivant la date de prise d'effet des garanties, n'est pas couverte qu'elle que soit sa durée, sauf lorsqu'elle résulte d'un accident tel que défini à l'Article 10 du présent contrat survenant durant cette même période.

La détermination de l'état de PTIA s'effectue en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées. L'Assureur se réserve le droit de faire effectuer un contrôle médical, tel que prévu à l'Article 25, pour apprécier la réalisation du risque PTIA.

Les prestations versées au Souscripteur sont identiques à celles prévues pour la garantie Décès, telles que définies à l'Article 18.1.

L'Assuré cautionnant le prêt d'une personne physique doit avoir rempli ses obligations de caution depuis six mois au moins à la date de survenance de l'état de PTIA pour pouvoir prétendre à une prise en charge.

18.3 – Invalidité AERAS

Ne sont pas assurables au titre de la garantie Invalidité AERAS, les cautions personnes physiques.

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 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 annexé au 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 paragraphe 4 ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS.

4. l'Assuré justifie d'une incapacité professionnelle attestée par le bénéficiaire :

- lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème 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 de Longue Durée ;
- lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de sa profession,

5. l'état d'invalidité AERAS doit être reconnu par l'Assureur avant le 60^{ème} anniversaire de l'Assuré.

18.3.1 – Prestation garantie

Lorsqu'un Assuré remplit les conditions de prise en charge du contrat, l'Assureur verse au Souscripteur les sommes venant à échéance. Ainsi, la prise en charge débute à la première échéance échue à compter de la date de reconnaissance de l'état d'invalidité AERAS reconnue par l'Assureur.

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

Sous réserve des dispositions des Articles 18.3 et 20 du présent contrat, les prestations sont servies pendant la période d'invalidité AERAS reconnue par l'Assureur et au plus tard jusqu'à la fin de la période d'amortissement ou jusqu'au paiement du capital dû au titre de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie si cette dernière est reconnue ou jusqu'au paiement du capital dû au titre du Décès.

> Pour les prêts amortissables à taux fixe et à mensualités constantes

L'Assureur garantit le règlement des échéances en fonction du tableau d'amortissement fourni lors de la déclaration du sinistre et en fonction de la quotité assurée sur la tête de l'Assuré.

> Pour les prêts amortissables à taux fixe et à mensualités modulables et les prêts amortissables à taux révisables

En cas d'augmentation de l'échéance de remboursement après la survenance du sinistre, l'Assureur prend en charge le montant de l'échéance antérieure à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité AERAS par l'Assureur.

> Pour les prêts à long terme intégrant un prêts relais

En cas d'invalidité AERAS survenant dans les deux premières années d'assurance, l'Assureur ne prend pas en charge la part d'échéance correspondant à un remboursement anticipé de capital.

Dans ce cas, l'Assureur prend en compte les montants prévus initialement dans le tableau d'amortissement jusqu'à la fin de la deuxième année.

A l'issue de la deuxième année, deux possibilités peuvent se présenter :

- soit l'Assuré effectue un remboursement anticipé – de ce fait, la prime et la prestation s'adapteront compte tenu du capital restant dû,
- soit l'Assuré n'effectue pas de remboursement anticipé – l'Assureur remboursera alors les échéances sur la base d'un tableau d'amortissement sans remboursement anticipé et sur la durée initiale du prêt.

> Pour les prêts à taux zéro

- en cas de différé total, aucune prise en charge n'est possible pendant le différé,
- en cas de différé partiel, le contrat garantit le paiement des échéances entières et échues dues par l'Assuré au titre du tableau d'amortissement.

18.4 – Limite des obligations de l'Assureur en cas de sinistre

Les prestations servies par l'Assureur sont limitées :

- > lorsque l'assurance repose sur une tête ou deux têtes au montant maximum garanti figurant à l'Article 3 du présent contrat,
- > lorsque l'assurance repose sur deux têtes :

Les prestations de l'Assureur sont déterminées selon la quotité de garantie choisie par l'Assuré à l'entrée dans l'assurance.

Lorsque deux Assurés sont garantis au titre d'un ou plusieurs prêts immobiliers, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au montant dû au titre du (des) prêt(s) garanti(s), figurant sur le tableau d'amortissement ou sur l'attestation de l'organisme prêteur.

19

CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS INVALIDITE AERAS

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de garantie visés à l'Article 15,
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'invalidité AERAS tel que défini à l'Article 18.3,
- lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement de son régime de protection sociale visé à l'Article 18.3,
- lorsqu'après un contrôle médical, le taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 70 %,
- en cas de reprise d'une activité professionnelle même partielle.

20

RISQUES EXCLUS

20.1 – Pour toutes les garanties

Les risques suivants sont exclus de l'assurance :

- > 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 de la résidence principale de l'Assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000 €
- > Les exclusions visées à l'Article L. 113-1 du Code des Assurances (accidents, blessures, maladies ou mutilations volontaires),
- > Les conséquences de faits de guerres étrangères lorsque la France est partie belligérante (*),
- > Les conséquences de faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrection, d'attentats et d'actes de terrorisme, quel qu'en soient le lieu et les protagonistes dès lors que l'Assuré y prend une part active (*),
- > Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome (**),
- > Les conséquences de démonstrations, raids, acrobaties, compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur (*),
- > Les conséquences de vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou licence valide,
- > Les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parachute ascensionnel et parapente (*). (*) Cette exclusion ne s'applique pas aux militaires et aux policiers dans l'exercice de leur profession.

(**) Cette exclusion ne s'applique pas aux sapeurs pompiers non militaires dans l'exercice de leur profession.

20.2 – Pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Invalidité AERAS

Outre les exclusions prévues ci-dessus, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et l'Invalidité AERAS ne sont pas garanties si elles résultent :
- d'une tentative de suicide.

21

PRINCIPE DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

D'une façon générale, l'Assureur se réserve le droit de soumettre à visite médicale tout Assuré qui formule une demande de prise en charge ou bénéficie de prestations

au titre du présent contrat (exception faite de la garantie Décès).

Les justificatifs nécessaires au règlement des prestations doivent être adressés par le Souscripteur à l'adresse suivante : **CNP Assurances – Département relations clients emprunteurs – Unité Sinistres – TSA 67162 – 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.**

L'Assuré peut, s'il le souhaite, adresser ces documents sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur, à l'adresse suivante : **CNP Assurances – Médecin Conseil de CNP Assurances – Service médical d'assurances – TSA 77163 – 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.**

22

JUSTIFICATIFS EN CAS DE DECES

En vue du règlement du capital prévu à l'Article 18.1, le Souscripteur constitue et adresse à l'Assureur dès que possible, pour chaque sinistre, un dossier comprenant :

- une demande de prestations dûment remplie et signée,
- une copie des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré,
- une copie de(s) tableau(x) d'amortissement du (des) prêt(s) ou une attestation de l'organisme prêteur signalant les sommes dues au jour du sinistre à l'exclusion de tout arriéré,
- un extrait d'acte de décès original,
- une attestation de décès (document fourni par l'Assureur) indiquant en particulier si le décès est dû ou non à une cause naturelle et non à un risque exclu par le contrat.

23

JUSTIFICATIFS EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

En vue du règlement du capital prévu à l'Article 18.2, le Souscripteur constitue et adresse à l'Assureur pour chaque sinistre, au plus tard dans un délai de six mois à compter de la date de survenance de la PTIA, telle qu'elle est définie à l'Article 18.2, un dossier comprenant :

- une demande de prestations dûment remplie et signée,
- une copie des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré,
- une copie de(s) tableau(x) d'amortissement du (des) prêt(s) ou une attestation de l'organisme prêteur signalant les sommes dues au jour du sinistre à l'exclusion de tout arriéré,
- Une Attestation Médicale d'Incapacité/Invalidité (document fourni par l'Assureur) complétée et signée par l'Assuré avec l'aide de 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 que l'invalidité dont est atteint l'assuré le place dans l'impossibilité de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit et le met dans l'obligation de recourir à l'assistance totale et constante d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer),

- précisant le point de départ de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ainsi que la nature de la maladie ou de l'accident qui en est la cause.

Si l'assuré concerné relève d'un régime d'Assurance Maladie : une copie de la notification d'attribution de pension d'invalidité majorée pour tierce personne délivré par ledit régime.

L'Assuré, caution personne physique d'un emprunteur, doit faire l'objet d'une procédure de recouvrement amiable ou judiciaire depuis plus de 3 mois à la date de survenance du sinistre et avoir rempli ses obligations de caution pendant la même durée pour pouvoir prétendre à une prise en charge au titre de la garantie Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Par conséquent, outre les pièces relatives à son état de santé, il doit transmettre une copie justifiant la mise en œuvre, depuis plus de 6 mois à la date du sinistre, de la procédure de recouvrement engagé à son encontre.

Lorsque le sinistre survient dans les 365 premiers jours de la prise d'effet du contrat, joindre aux justificatifs ci-dessus, une déclaration détaillée des circonstances de l'accident (procès verbal de police, de gendarmerie, coupure de presse, témoignage).

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à cette étude et effectuer un contrôle médical tel que prévu à l'Article 21, pour apprécier la réalisation du risque PTIA.

A défaut de déclaration de sinistre dans ce délai, une déchéance de garantie peut être appliquée, conformément à l'article L113-2 4° 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.

24

JUSTIFICATIFS EN CAS D'INVALIDITE AERAS

Il revient à l'Assuré ou ses ayants droit de fournir à l'Assureur dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité AERAS, les éléments suivants :

- une copie du tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt, certifiée par le Prêteur ;
- une copie des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré,
- une Attestation Médicale d'Incapacité / Invalidité (document 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.

Pour les salariés, joindre également :

- une copie de la notification par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'Article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale.

Pour les fonctionnaires et assimilés, joindre également :

- 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, joindre aux justificatifs également :

- 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 (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque Invalidité AERAS.

L'Assureur se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires pour apprécier la réalisation du risque Invalidité AERAS.

A défaut de déclaration de sinistre dans ce délai, une déchéance de garantie peut être appliquée, conformément à l'article L113-2 4° 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.

25

CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs définis aux Articles 23 et 24 est indispensable mais parfois insuffisante pour obtenir le paiement des prestations. L'Assureur peut réserver sa

décision dans l'attente du rapport consécutif à un examen médical de l'Assuré effectué, à la demande de l'Assureur, par un médecin missionné par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) ou d'Invalidité AERAS tels que définis aux Articles 18.2 et 18.3 du présent contrat. L'assuré peut se faire assister du médecin de son choix.

Au vu des conclusions du rapport du médecin mandaté, l'Assureur accepte ou refuse la prise en charge. En cas de refus, l'Assureur notifie sa décision au Souscripteur, à charge pour lui d'en informer l'Assuré.

Si l'Assuré se refuse à un contrôle médical, l'Assureur lui notifie un refus de prise en charge.

26

PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration, peut demander l'ouverture d'une procédure de tierce expertise 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 TIERCE EXPERTISE EN CAS DE SINISTRE » dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur. Sur ce document l'Assuré indiquera les coordonnées du médecin qu'il désigne pour le représenter dans cette procédure et s'engagera à prendre en charge les frais et honoraires de son médecin. L'Assuré fera l'avance des frais et honoraires du médecin tiers expert, lesquels resteront à la charge de la partie perdante.

A réception, l'Assureur invite le Médecin contrôleur à désigner plusieurs médecins tiers experts et soumet les noms et coordonnées de ces praticiens au médecin de l'Assuré, afin que ce dernier choisisse, parmi ces noms, le médecin tiers expert à qui sera confiée la mission de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation d'un médecin tiers, la procédure prend fin.

En tout état de cause, l'Assuré conservera, ainsi que l'Assureur, la faculté d'exercer une action en justice. Ces dispositions s'appliquent en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Invalidité AERAS.

27

PAIEMENT DES PRIMES PAR L'ASSURE

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime annuelle exprimée en pourcentage du capital initial du prêt garanti. Le taux de prime est indiqué par l'Assureur sur les conditions particulières adressées à l'Assuré.

Le montant de la prime est calculé individuellement pour chaque candidat à l'assurance en fonction des caractéristiques de son prêt, de son état de santé et de son âge.

Les taux annuels de prime s'appliquent pendant toute la durée de l'adhésion.

Le paiement de la prime est dû à partir de la date de signature de l'acceptation des conditions particulières d'assurance par l'Emprunteur, date de conclusion de l'adhésion.

Le paiement de la prime peut être notamment effectué directement par prélèvement sur un compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré, auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

Dans ce cas, l'Assureur procède à ces prélèvements selon une périodicité proposée par lui.

La prime reste exigible en cas de cessation de la garantie Invalidité AERAS et/ou de PTIA, ainsi qu'en cas de refus de prise en charge d'un sinistre par l'Assureur. Le taux de prime a été nivelé sur la durée du prêt ; par conséquent, la cessation d'une garantie n'a pas d'incidence **sur le montant de la prime.**

L'Assuré est tenu d'informer l'Assureur en cas de réaménagement, de remboursement total ou partiel du prêt.

En cas de réaménagement d'un prêt, le montant du capital servant de base au calcul de la prime sera le nouveau montant de prêt figurant sur le nouveau tableau d'amortissement.

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 emprunté et le montant partiel remboursé par anticipation, la quotité assurée restant inchangée. Dans ce cas, la décision d'assurance émise par l'Assureur lors de la demande initiale d'adhésion au contrat pour couvrir le prêt concerné par ce remboursement anticipé partiel est maintenue.

Le remboursement anticipé total du prêt, volontaire ou forcé, met immédiatement fin aux garanties pour toutes les personnes assurées au titre du prêt concerné, et ne donne lieu à aucun remboursement de prime.

28

NON-PAIEMENT DE LA PRIME PAR L'ASSURE

L'assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes jusqu'à la date de cessation des garanties. S'il ne règle pas ses primes, il peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du code des assurances ; cette lettre recommandée est envoyée dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

L'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément à l'article L141-3 du code des assurances. Toutefois, le cas échéant, à compter de la décision déclarant la recevabilité de la demande de classement en surendettement, le délai de 40 jours fixés ci-dessus est contractuellement porté à 120 jours, sous réserve que la présente assurance figure dans l'état du passif, définitivement arrêté par la commission de surendettement ou le juge.

29

NOTICE D'INFORMATION

L'Assureur (pour les Emprunteurs âgés de moins de 65 ans à la date de signature du Questionnaire de Santé) et les Souscripteurs (pour les Emprunteurs âgés de 65 ans ou plus à la date de signature du Questionnaire de Santé) sont tenus :

➤ de remettre au candidat à l'assurance, l'exemplaire du bulletin d'adhésion accompagnée de la notice d'information dont la rédaction incombe à l'Assureur.

La notice d'information constitue un résumé des conditions générales du présent contrat. Elle définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

La preuve de la remise de la notice au candidat à l'assurance incombe selon les cas évoqués ci-dessus, soit :

➤ à l'Assureur, pour les Emprunteurs âgés de moins de 65 ans à la date de signature du Questionnaire de Santé pour lesquels un refus d'assurance a été prononcé au titre des contrats en couverture de prêts n° 7371M et/ou n° 7372N,

ou

➤ au Souscripteur pour les Emprunteurs âgés de 65 ans et plus à la date de signature du Questionnaire de Santé.

30

PRESCRIPTION

En vertu de l'Article L. 114-1 du Code des Assurances, toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite au terme d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui 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.

Lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Assuré, ce délai est porté à dix ans à compter de sa connaissance du décès. Les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard, trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Conformément aux dispositions 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 de l'indemnité.

31

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données de l'Assuré à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance de l'Assuré, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé le concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui sont applicables à l'Assuré ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Les données de l'Assuré seront conservées durant toute la vie de son contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, l'Assuré dispose du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, l'Assuré dispose du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer. L'Assuré peut exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel (cil@cnp.fr).

L'Assuré peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis.

L'Assuré dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement des données de l'Assuré à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant ses données, l'Assuré a le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

32

RENSEIGNEMENT – RECLAMATION – MEDIATION

Les réclamations au titre du présent contrat doivent être formulées auprès de l'Assureur.

Pour toute réclamation relative à la décision d'adhésion de l'Assuré, ce dernier peut s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances – Département relations clients emprunteurs – Service souscription – Réexamens - TSA 57161 – 4 place Raoul Dautry 75716 PARIS CEDEX 15.

Pour tout renseignement relatif à un sinistre, l'Assuré, ou ses ayants-droit (peut) peuvent s'adresser à CNP Assurances – Département relations clients emprunteurs – Unité sinistres – TSA 67162 75716 PARIS CEDEX 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré, ou ses ayants-droits peut (peuvent) s'adresser à CNP Assurances – Département relations clients emprunteurs – Service réclamations – TSA 67162 75716 PARIS CEDEX 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront s'adresser à la Médiation de l'Assurance : Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09 ou directement sur le site internet www.mediation-assurance.org.

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.

33

LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

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

34

AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09 est chargé du contrôle de CNP Assurances.