

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 n°341 737 062

Produit : Assurance Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie n°0117C

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 et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) 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, 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

- ✓ **Décès** : versement d'un capital en cas de maladie ou d'accident à l'établissement prêteur.

GARANTIES PROPOSEES SOUS CONDITIONS

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

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré se trouve médicalement constatée 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).

On entend par « accident » toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.



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.



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 d'assurance,
- ! Les exclusions visées à l'article L113-1 du code des assurances,
- * Les faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorismes,
- * Les participations à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, avec un engin à moteur,
- * Les vols sur appareils non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- * Les vols sur ailes volantes, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, vols d'essai, vol sur prototype, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne,
- * Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atome.

* Ces exclusions ne s'appliquent pas aux militaires dans le cadre de leur profession.



Où suis-je couvert ?

- ✓ La garantie Décès s'exerce dans le monde entier.



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 sincère et 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 en cas de modification de l'état de santé avant la date de conclusion.

En cours de contrat

- Régler la prime d'assurance 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 ?

La prime est unique et elle est due dès la prise d'effet des garanties. Elle est incluse dans la première 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 selon les formalités d'assurance remplies soit à la date de signature de la déclaration d'acceptation d'entrée dans l'assurance, soit à la date de signature du questionnaire de santé simplifié, soit à la date de signature par l'emprunteur des conditions particulières d'assurance.

Le contrat prend effet (date où les sinistres peuvent commencer à être pris en charge), sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes : à la date de conclusion de l'adhésion ou à la date d'acceptation de l'offre préalable par l'emprunteur.

Le contrat couvre la durée du prêt et prend fin dans les cas suivants :

- au terme contractuel du prêt,
- en cas de remboursement anticipé total du prêt,
- en cas de renonciation expresse de l'emprunteur à l'offre de prêt,
- en cas de résiliation de l'assurance par l'Assuré,
- en cas d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt,
- en cas de versement de la prestation Décès ou PTIA,
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance,
- en cas de transfert du prêt au non d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du prêt,
- au jour où l'assuré notifie sa décision de refus ou d'ajournement.

La garantie Décès cesse au 73^{ème} anniversaire. En cas d'adhésion à la garantie Décès seul, elle cesse au 77^{ème} anniversaire de l'assuré.

La garantie PTIA cesse au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

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 (article L.113-12 du code des assurances).

CNP Assurances – Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre – Entreprise régie par le code des assurances



NOTICE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

Relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°0117C souscrit par l'IGESA, dénommée le « Souscripteur », auprès de CNP Assurances, dénommées « l'Assureur ».

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

DEFINITIONS

Pour l'exécution et l'interprétation de la présente notice d'information, il est convenu des définitions suivantes :

- **Accident** : on entend par Accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Candidat à l'assurance** : toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au présent contrat d'assurance groupe mais pour lesquelles la garantie n'a pas encore pris effet ; il s'agit des emprunteurs et des coemprunteurs.
- **Assuré** : tout emprunteur pour lequel au moins une garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.
- **Assureur** : CNP Assurances.
- **Prêteur** : l'IGESA, établissement qui consent le(s) prêt(s) couvert(s) par l'assurance.

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat n° 0117C souscrit par l'Institution de Gestion Sociale des Armées est destiné à garantir le remboursement de prêt « Personnel », « Mobilité » ou « Social » consentis par le Prêteur à ses emprunteurs **âgés de moins de 66 ans**, pour lesquels l'assurance est obligatoire, en cas de Décès et de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) tels que définis à l'article 11.

L'encours maximum garanti pour un Assuré est de 16 000 euros.

2. INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Le contrat n° 0117C est souscrit auprès de CNP Assurances - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux - 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances. L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 -- 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de l'Assureur.

Le distributeur du contrat est l'IGESA dont les coordonnées sont indiquées dans l'offre ou le contrat de prêt.

2.1 - Les modalités de calcul de la prime sont indiquées à l'article 17 - PRIMES de la notice et dans l'offre de prêt ou le contrat de prêt.

2.2 - La durée de l'adhésion est fixée à l'article 7 - DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION.

Les garanties du contrat n° 0117C sont mentionnées à l'article 11 - DEFINITION DES GARANTIES. Les exclusions au contrat n°0117C sont mentionnées à l'article 13 - RISQUES EXCLUS.

2.3 - L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date limite de validité de l'offre de prêt ou le contrat de prêt qui y est indiquée.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 7 - DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION et 9 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES.

L'adhésion au contrat n° 0117C s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 5 - FORMALITES D'ADHESION.

Les modalités de paiement de la prime sont indiquées à l'article 17 - PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de(s) 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 l'Emprunteur/le coemprunteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.4 - 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 8 - DROIT A RENONCIATION. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un versement de prime tel que fixé à l'article 17.

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

2.6 - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 18 - RECLAMATIONS-MEDIATION de la notice.

2.7 - Le Document d'information sur le produit d'assurance prévu à l'article L112-2 du code des assurances a été remis à l'Assuré en même temps que la présente notice d'information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 - article L423-1 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).

3. PERSONNES ASSURABLES

Le contrat d'assurance s'adresse à l'ensemble des emprunteurs du personnel du Ministère des armées ainsi qu'à leurs coemprunteurs **âgés de plus de 18 ans et de moins de**

71 ans au jour de la demande d'adhésion et bénéficiaires de prêts Personnel, Mobilité ou Social du Ministère des armées consentis par l'IGESA.

L'assurance est facultative pour les coemprunteurs en accord avec l'IGESA.

a) peuvent demander leur adhésion pour les garanties Décès et PTIA (garanties « standards »), les emprunteurs âgés de moins de 66 ans (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.

b) peuvent demander leur adhésion pour la garantie Décès seul, les emprunteurs âgés de 66 ans et plus et de moins de 71 ans (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.

4. QUOTITE

Chaque Emprunteur doit s'assurer à 100% du montant du prêt. Ce taux, appelé « quotité » s'applique pour l'ensemble des risques couverts.

5. FORMALITES D'ADHESION

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent au moment de la demande de prêt.

L'admission dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur **pour les prêts supérieurs à 8.000 euros**.

Elles comportent un bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance, un questionnaire de santé simplifié (QSS) ou un questionnaire de santé (QS) qui doivent être intégralement renseignés et signés par l'Emprunteur.

Les formalités d'adhésion sont à accomplir de la manière suivante:

- **Si le montant total du (des) prêt(s) est inférieur ou égal à 8000 euros et que l'emprunteur est âgé de moins de 66 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion, il doit remplir la déclaration d'acceptation d'entrée dans l'assurance figurant dans son offre de prêt.
- **Si le montant total du (des) prêt(s) est supérieur à 8000 euros et inférieur à 16.000 euros ET que l'emprunteur est âgé de moins de 66 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion, il doit :
 - compléter le bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance,
 - compléter, dater et signer le QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIÉ (QSS) s'il remplit toutes les conditions précisées dans cette déclaration, sinon il doit remplir, dater et signer le QUESTIONNAIRE DE SANTE.
- **Si l'emprunteur est âgé de plus de 66 ans et de moins de 71 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion, il doit :
 - compléter le bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance,
 - compléter, dater et signer le QUESTIONNAIRE DE SANTE.

Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé simplifié ou son questionnaire de santé sur formulaire papier, il a la possibilité d'adresser ledit questionnaire sous enveloppe fermée portant la mention «Confidentiel- secret médical », à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances.

Cette procédure s'applique également pour l'envoi de tout document médical à l'initiative du Candidat à l'assurance.

Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé simplifié ou son questionnaire de santé par signature électronique par l'intermédiaire de la procédure de télédéclaration sécurisée, le questionnaire de santé est transmis directement à l'Assureur à la fin de la procédure.

Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété, à la demande de l'Assureur d'examen médicaux de laboratoire et le cas échéant, d'une visite médicale passée auprès d'un médecin désigné par l'Assureur et à ses frais.

Dans le cas où le questionnaire de santé a été signé électroniquement, s'il le souhaite le Candidat à l'assurance pourra prendre connaissance du statut de sa demande d'adhésion dans son Espace emprunteur, espace personnel sécurisé en ligne mis à la disposition du Candidat à l'assurance par l'Assureur, que le Candidat activera à cette occasion. Dans ce cas, il pourra consulter en ligne les éventuelles demandes d'informations complémentaires faites par l'Assureur, qui lui seront également adressées par voie postale. Le Candidat à l'assurance pourra le cas échéant, déposer les documents demandés, de manière sécurisée sur son Espace emprunteur.

Le Candidat à l'assurance conserve la possibilité d'adresser tout document médical sous enveloppe fermée portant la mention « Confidentiel -secret médical », à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances.

Le questionnaire de santé ou le questionnaire de santé simplifié dûment complété(s) et signé(s) par le Candidat à l'assurance est valable trois mois à compter de la date de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, le Candidat à l'assurance doit remplir un nouveau questionnaire de santé.

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 du Candidat à l'assurance survient avant la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1 et modifie les réponses portées sur le questionnaire de santé signé lors de la demande d'adhésion, le Candidat à l'assurance est tenu d'en informer le Médecin Conseil de l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante : Médecin Conseil de CNP Assurances -4

promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux.

Les formalités d'adhésion peuvent être renouvelées à la demande de l'Assureur pour toute modification de la demande d'adhésion ou du contrat de prêt.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion et les primes resteront acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, et ce conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances.

6. DECISION DE L'ASSUREUR

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

- **Soit accepter le Candidat à l'assurance.** Cette décision 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. En cas de réserve partielle ou totale portant sur la garantie ITT, l'acceptation avec réserve(s) peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS révisée, d'une proposition de garantie Invalidité AERAS telle que définie à l'article 13.
- **Soit ajourner la décision** : dans ce cas le Candidat à l'assurance n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué par l'Assureur.
- **Soit refuser au Candidat à l'assurance le bénéfice de l'assurance.** Cette décision déclenche automatiquement et dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ») une étude du dossier dans un contrat de 2^{ème} niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3^{ème} niveau national.

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt déterminé et aux conditions initiales de ce prêt.

Toute autre opération d'emprunt nécessite une nouvelle demande d'adhésion.

Toute modification des conditions initiales de l'emprunt induisant un report d'échéances supérieur à 60 mensualités et/ou d'un montant supérieur à 8.000 euros nécessite obligatoirement une nouvelle demande d'adhésion, selon les conditions contractuelles applicables au jour du report et dont l'assiette de calcul du taux est le montant du capital restant dû après report. Ces dispositions ne sont pas applicables aux emprunteurs qui, au moment de leur demande d'adhésion ont contracté un prêt d'un montant inférieur ou égal à 8.000 euros. Si l'Emprunteur est âgé de 66 ans ou plus au jour de cette nouvelle adhésion, il ne pourra bénéficier, sous réserve de la décision de l'Assureur, que de la garantie Décès seul.

Notification de la décision de l'Assureur

Une fois l'examen de son dossier terminé, l'Assureur notifie au Candidat à l'assurance sa décision.

- **Lorsque le Candidat à l'assurance a choisi de compléter son questionnaire de santé par télédéclaration sécurisée**, la décision de l'Assureur lui est notifiée :
 - soit par voie électronique avec mise à disposition dans son Espace emprunteur des conditions particulières d'assurance. Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué directement sur cet espace personnel.
 - soit, s'il a choisi de ne pas activer son Espace emprunteur:
 - par courrier de l'Assureur en cas de décision avec réserves, refus ou ajournement, Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué directement par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.
 - par l'intermédiaire du Prêteur en cas de décision sans réserve.

Dans le cas d'une proposition d'assurance « avec réserve », s'il l'accepte, le Candidat à l'assurance doit signer les conditions particulières d'assurance:

- soit par signature électronique depuis son Espace emprunteur (sous réserve de l'avoir activé au préalable);
 - soit par signature manuscrite en retournant un exemplaire de cette proposition signé au Prêteur.
- **Lorsque le Candidat à l'assurance a choisi de compléter son questionnaire de santé par formulaire papier**, la décision de l'Assureur lui est notifiée :
- par l'envoi des dispositions particulières d'assurance par courrier de l'Assureur en cas de décision avec réserves, refus ou ajournement. Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué parallèlement par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.
 - par l'intermédiaire du Prêteur en cas de décision sans réserve.

Dans le cas d'une proposition d'assurance « avec réserves », s'il l'accepte, le Candidat à l'assurance doit signer les conditions particulières d'assurance par signature manuscrite en retournant un des exemplaires signés au Prêteur.

7. DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION

7.1 - Date de conclusion de l'adhésion

Sous réserve que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature de la demande d'adhésion, la date de conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe est fixée :

- Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance sans formalité médicale (prêt inférieur ou égal à 8 000 euros), à la date de signature de la déclaration d'acceptation d'entrée dans l'assurance figurant dans son offre de prêt.
- Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé simplifié (QSS), à la date de signature du QSS.
- Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé, l'adhésion est conclue à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

7.2 - Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 10.

8. DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

La signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

a) Délai pour exercer la faculté de renonciation

Si le contrat est vendu à distance :

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

Dans ce cas, ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1 (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L.112-2-1 du code des assurances, pour les assurés bénéficiant des garanties décès et PTIA, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus s'applique en cas de Vente à Distance.

Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, un délai de 30 jours calendaires révolus s'applique.

Si le contrat est vendu en face à face :

Le contrat est vendu en face à face lorsque le client, n'ayant pas préalablement fait l'objet d'une sollicitation personnalisée -envoi d'un courrier ou autre-, à son domicile, son lieu de résidence ou son lieu de travail, se rend dans les locaux du professionnel de l'assurance pour adhérer au contrat.

Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, le délai de renonciation est de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

b) Modalités de la renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser au Prêteur une lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception, rédigée selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M (Mme, Mlle).....(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 0117C que j'ai signé le.....à..... (lieu d'adhésion). Le (date et signature)».

c) Effets de la renonciation

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime versée dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception.

Lorsque l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face (et uniquement pour les assurés bénéficiant de la garantie décès seul), l'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec AR.

9. DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1,

ou

- à la date de l'acceptation de l'offre préalable de crédit par l'Emprunteur.

Dans le cadre de la vente à distance, 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 plus tardive des deux dates susvisées.

10. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent :

1. au terme contractuel du prêt,
2. à la date de remboursement total anticipé du prêt ;
3. en cas de renonciation expresse de l'Emprunteur à l'offre de prêt ;
4. à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt ;
5. à la date de versement de la prestation en cas de Décès ou PTIA ;
6. en cas de non-paiement de la prime selon les modalités prévues à l'article 17 ;
7. en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du contrat de prêt ;
8. au jour de réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de la lettre de renonciation conformément à l'article 8.
9. en cas de résiliation de l'adhésion à la demande de l'Assuré. Conformément à l'article L.113-12 du code des assurances, l'Assuré peut résilier son adhésion au contrat d'assurance à chaque échéance annuelle par lettre recommandée adressée au Prêteur moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'effet annuelle de l'adhésion (date anniversaire de l'adhésion). Une copie de la lettre de résiliation sera transmise par le Prêteur à l'Assureur.

En tout état de cause, les garanties cessent pour chaque Assuré, au plus tard :

Pour les garanties « Standard » (telles que visées à l'article 3a) :

- en ce qui concerne la garantie Décès, **au 73^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).
- en ce qui concerne la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, **au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire** de l'Assuré.

Pour la garantie Décès seule (telle que visée à l'article 3b) :

- **au 77^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

11. DEFINITIONS DES GARANTIES

Sous réserve de la décision de l'Assureur et des cas d'exclusion précisés à l'article 13 et dans les conditions prévues à l'article 12, l'assurance couvre les risques énumérés ci-dessous :

11.1 - Garantie Décès seul (telle que visée à l'article 3b):

Le Décès seul est garanti jusqu'au **77^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

11.2 - Garanties « standards » (telles que visées à l'article 3a):

a) Le Décès.

Le décès est garanti jusqu'au **73^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

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

Pour ouvrir droit à prestation, la PTIA doit répondre aux conditions suivantes :

Un Assuré est en état de PTIA lorsque les trois conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
2. elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;
3. la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur se situe **avant le 31 décembre suivant son 65^{ème} anniversaire**.

12. MONTANTS DES PRESTATIONS VERSEES

12.1 - BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Le bénéficiaire de l'assurance est le Prêteur, désigné sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, qui a consenti le prêt. Il est bénéficiaire dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur.

12.2 - MONTANT DES PRESTATIONS

Les prestations de l'Assureur n'incluront aucune échéance échue et non payée par l'Assuré préalablement au sinistre. Lorsque l'assurance repose sur la tête de plusieurs Assurés, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au capital ou aux échéances dues au titre du ou des prêts garantis.

• Prestation garantie en cas de Décès seul telle que visée à l'article 3b) :

En cas de Décès survenant **avant le 77^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur le montant du capital restant dû à la date du sinistre au titre du prêt assuré.

• Garanties « standards » (telles que visées à l'article 3a):

► Prestation garantie en cas de Décès

En cas de décès d'un Assuré survenant en période de garantie et avant son **73^{ème} anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

- soit du capital restant dû au lendemain du décès, à l'exclusion de toutes échéances arriérées,
- soit du capital initial, si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

► Prestation garantie en cas de PTIA

En cas de PTIA d'un Assuré survenant **avant le 31 décembre** suivant son **65^{ème} anniversaire**, la prestation versée par l'Assureur est identique à celle définie ci-dessus pour la garantie Décès. Cette prestation est calculée à la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur. Le versement de la prestation est également subordonné au résultat favorable d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur fixera la date de survenance du sinistre.

13. RISQUES EXCLUS

LES EXCLUSIONS PREVUES EN 3), 4), 5) 6) 7) et 8) NE S'APPLIQUENT PAS AUX MILITAIRES DANS LE CADRE DE LEUR PROFESSION.

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

1. le suicide de l'Assuré dans la 1^{ère} année d'assurance ;
2. les exclusions visées à l'article L. 113-1 du code des assurances ;
3. les conséquences de faits de guerres civiles ou étrangères quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;
4. les conséquences de faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;
5. les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
6. les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
7. les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, des vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, des sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne ;
8. les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

14. FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article 14.

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

14.1 - Formalités à remplir en cas de Décès

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur les pièces justificatives suivantes, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou acte de décès original,
- une copie recto et verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité (CNI ; passeport, carte de séjour) ;
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 13 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droits) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

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.

14.2 - Formalités à remplir en cas de PTIA

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur, dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité toutes informations de nature à

permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants

- Une attestation médicale d'Incapacité/Invalidité (document fourni par nos soins), que vous devez remplir avec l'assistance éventuelle de votre médecin.
- une copie recto et verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité (CNI ; passeport, carte de séjour);
- un certificat médical attestant que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date à laquelle l'état de PTIA a revêtu la forme totale et irréversible et la nature de la maladie ou de l'accident dont il résulte.

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

Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

Si l'Assuré concerné est Assuré social, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3ème catégorie de la Sécurité sociale mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

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

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

15. CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs demandés en cas de PTIA est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations.

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'une visite médicale passée par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin mandaté par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état de PTIA tel que défini à l'article 11.2 b).

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 à l'Assuré.

Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de tierce expertise peut être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 16.

16. 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 ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert, et ce qu'elle que soit l'issue de la procédure.

À 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.

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

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

17. PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

17.1- PRIMES

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime unique assise sur le montant du capital initial du prêt.

Le taux d'assurance est indiqué dans l'offre de prêt.

17.2 - CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

La prime d'assurance est due dès la date de prise d'effet des garanties. Elle est prélevée notamment par le Prêteur et incluse dans la première mensualité de remboursement du prêt, sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de cette prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

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

18. RECLAMATIONS - MEDIATION

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

Pour toute réclamation relative à l'admission de l'Assuré, ce dernier peut s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances – Département Relations clients emprunteurs - Service Souscriptions- TSA 57161 -75716 Paris Cedex 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droits 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, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou 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.

La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 19.

19. DELAI DE PRESCRIPTION

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

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

- Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L.114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel

celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, adressée par l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

20. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et conformément à la Loi «Informatique et Libertés » modifiée, le traitement 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 à caractère personnel, 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. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

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 de 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.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, 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 (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

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

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

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

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, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, Tél : 01 53 73 22 22.

22. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

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

23. OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, l'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

21. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459- 75009 PARIS est chargée du contrôle de l'Assureur