



**Note et notice d'information
contrat d'assurance de groupe facultatif
en couverture de crédits à la consommation n°2163B**





Table des matières

- ARTICLE 1 – QUELLES SONT LES DEFINITIONS DU CONTRAT ?
- ARTICLE 2 – QUEL EST L'OBJET DU CONTRAT ?
- ARTICLE 3 – QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE ?
- ARTICLE 4 – QUELS SONT LES CREDITS ASSURABLES ?
- ARTICLE 5 – QUI EST BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS ?
- ARTICLE 6 – QUI PEUT ADHERER AU CONTRAT ?
- ARTICLE 7 – QUEL EST LE MONTANT MAXIMUM GARANTI ?
- ARTICLE 8 – QUELLE EST LA QUOTITE ASSUREE ?
- ARTICLE 9 – QUELLES SONT LES FORMALITES D'ADHESION ?
- ARTICLE 10 – QUELLES SONT LA DATE DE CONCLUSION ET LA DUREE DE L'ADHESION ?
- ARTICLE 11 – QUELLE EST LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ?
- ARTICLE 12 – QUAND ET COMMENT RESILIER L'ADHESION ?
- ARTICLE 13 – QUELS SONT LES CAS DE CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES ?
- ARTICLE 14 – QUAND ET COMMENT RENONCER AU CONTRAT ?
- ARTICLE 15 – QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ?
- ARTICLE 16 – QUELLES SONT LES GARANTIES ?
- ARTICLE 17 – QUELLES SONT LES PRESTATIONS ?
- ARTICLE 18 – QUELLES SONT LES REGLES DE CALCUL DES PRESTATIONS ?
- ARTICLE 19 – QUELLES SONT LES FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?
- ARTICLE 20 – CONTROLE MEDICAL
- ARTICLE 21 – PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE
- ARTICLE 22 – COMMENT SONT CALCULEES LES COTISATIONS D'ASSURANCE ?
- ARTICLE 23 – QUELLES SONT LES CONDITIONS DE REGLEMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE ?
- ARTICLE 24 – QUELLES SONT LES MODALITES DE RECLAMATION ET DE MEDIATION ?
- ARTICLE 25 – QUEL EST LE DELAI DE PRESCRIPTION ?
- ARTICLE 26 – QUELLE EST L'AUTORITE CHARGEES DU CONTROLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE ?
- ARTICLE 27 – LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE
- ARTICLE 28 – QUELLE EST LA TERRITORIALITE EN CAS DE SINISTRE ?
- ARTICLE 29 – OPPOSITION AU DEMARCHE TELEPHONIQUE

Entreprises contractantes

CNP Assurances - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux – Tél : 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr – Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC

BPCE Vie - Société anonyme au capital de 161 469 776 €, entreprise régie par le Code des assurances, RCS 349 004 341 Paris. Siège social : 7, promenade Germaine Sablon 75013 Paris. Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers n° FR232581_01QHNQ délivré par l'ADEME

BPCE - société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 207 603 030 euros inscrite au RCS Paris N° 493 455 042, Siège social : 7, Promenade Germaine Sablon -75013 Paris - Immatriculée sous le numéro ORIAS 08045100, titulaire de l'Identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers n° FR232581_01QHNQ délivré par l'ADEME.

Réf Contrat : 07400

NOTE D'INFORMATION**Relative au contrat d'assurance de groupe facultatif en couverture de crédits à la consommation
n°2163B****pour l'emprunteur assuré pour le Décès seul****1. Quel est le nom commercial du contrat ?**

Contrat d'assurance de groupe en couverture de crédit à la consommation n°2163B.

2. Quelles sont les caractéristiques du contrat ?**2.1 - Quel est l'objet du contrat ?**

Le contrat d'assurance de groupe n°2163B comporte une garantie qui permet le remboursement sous forme de capital des crédits de l'Assuré s'il décède **avant son 80ème anniversaire**.

2.2 - Quelle est la durée du contrat ?**Durée du contrat d'assurance de 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 ou des crédits mentionnés dans l'offre de contrat de crédit, sous réserve des cas de cessation d'adhésion et de garanties visés à l'article 13.

2.3 - Comment payer les cotisations ?

La cotisation est due dès la date d'effet des garanties et est payable périodiquement lors de chaque échéance de remboursement du crédit.

La cotisation est réglée notamment par prélèvement en même temps que l'échéance de remboursement de crédit, sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit français ou de l'Union européenne.

Pour les crédits avec différé du capital et des intérêts, la cotisation d'assurance est également due dès la date d'effet des garanties. Le taux de cotisation, taxes en vigueur comprises, est constant pendant toute la durée du crédit.

L'Assuré doit payer l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de l'adhésion. En cas de non-paiement des cotisations, l'Assureur peut exclure l'Assuré du contrat, après mise en demeure de payer par lettre recommandée. La mise en demeure intervient dix jours au plus tôt après la date à laquelle l'Assuré aurait dû payer les cotisations. À 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.

2.4 - Quand et comment renoncer au contrat ?

L'Assuré peut renoncer à son adhésion au contrat dans les trente jours calendaires suivants à compter de la date de conclusion de l'adhésion, telle que définie à l'article 10 de la notice d'information.

L'Assuré doit renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, à l'adresse du Prêteur selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme, Mlle)(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n°2163B que j'ai signée le..... à (lieu d'adhésion). Le.....(date et signature).».

La renonciation est effective à la date de réception par le Prêteur de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique de renonciation, avec avis de réception. L'adhésion est considérée comme n'ayant jamais existé.

En cas d'accord express de l'Emprunteur 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 cotisation éventuellement versée dans un délai de **30 jours calendaires** révolus. Le délai court à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception.

2.5 - Quelles sont les formalités à remplir en cas de Sinistre ?

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir à l'Assureur, dans les jours qui suivent le décès les pièces suivantes :

- un bulletin de décès ou un acte de décès original,
- une attestation de décès indiquant si celui-ci résulte d'une cause naturelle ou accidentelle. L'attestation certifie que le décès n'appartient pas aux risques exclus définis à l'article 15 « QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ? ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit), les ayants droit devront en fournir la preuve par tout moyen.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents doivent être rédigés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

La production de ces justificatifs est obligatoire. Elle conditionne le versement de la prestation.

2.6 - Quelles sont les informations sur les cotisations ?

La cotisation est calculée sur le capital initial assuré, quel que soit le montant débloqué, en fonction de l'âge de l'Assuré à la date de prise d'effet des garanties. En cas de report d'échéances les cotisations restent dues.

2.7 - Quelles sont les indications générales relatives au régime fiscal ?

Conformément à la législation fiscale française, la prestation est versée à l'établissement prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette. Les droits de mutation, en cas de décès, ne s'appliquent pas à la prestation.

3. Quelle est la procédure d'examen des litiges ?

- Pour toute réclamation relative à la décision d'admission de l'Assuré, s'adresser, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, à CNP Assurances - Service Souscriptions - Réclamation/Réexamen - TSA 80010 - 78199 Trappes Cedex.

- Pour toutes les autres réclamations notamment celles relatives à un Sinistre, s'adresser à CNP Assurances - Service Réclamations - TSA 76945 - 95905 Cergy Pontoise Cedex 9.

La réclamation peut émaner de l'Assuré mais également de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, ces personnes pourront s'adresser au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 », - ou directement sur le site internet « www.mediation-assurance.org ».

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 25 de la notice d'information à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

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

4. Où trouver le rapport sur la solvabilité et la situation financière ?

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) de CNP Assurances est consultable sur le site www.cnp.fr. Le rapport de BPCE Vie est consultable sur le site www.assurances.groupe bpce.com.

NOTICE D'INFORMATION

À CONSERVER PAR L'ASSURÉ

Relative au contrat d'assurance de groupe facultatif en couverture de crédits à la consommation n°2163B

souscrit auprès de CNP Assurances et BPCE Vie dénommées « l'Assureur »

par BPCE, dénommée « le Souscripteur »

pour le compte du réseau des Caisses d'Epargne et de leurs filiales, de la Banque BCP, du Crédit Coopératif dénommés « le Prêteur »

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

ARTICLE 1 – QUELLES SONT LES DEFINITIONS DU CONTRAT ?

Pour l'exécution du Contrat, les définitions suivantes s'appliquent :

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.

Activités habituelles non professionnelles : Cette définition concerne l'Assuré Sans activité professionnelle / Inactif. Il s'agit des activités domestiques et de gestion des affaires familiales et personnelles de l'Assuré. Il doit réaliser ces activités de manière autonome et habituelle.

Apériteur : CNP Assurances

Assuré : tout Candidat à l'assurance dont au moins une garantie du Contrat a pris effet.

Assureur : CNP Assurances et BPCE Vie.

Candidat à l'assurance : toute personne physique ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au Contrat et dont aucune des garanties n'a pris effet.

Contrat : le présent contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative n°2163B.

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

Emprunteur : toute personne physique ou morale ayant contracté un financement auprès du Prêteur en qualité d'emprunteur, de coemprunteur ou intervenant en qualité de caution.

Espace Emprunteur : il s'agit de l'espace personnel sécurisé en ligne mis à la disposition du Candidat à l'assurance par l'Assureur. Cet espace permet notamment la signature, la mise à disposition et la conservation des documents d'adhésion.

Garanties :

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

ITT : Incapacité Temporaire Totale

Préfinancement : Le Préfinancement correspond à la période de déblocages des fonds par le Prêteur. Pendant cette phase, il n'y a pas d'amortissement du capital. Ses modalités, en termes de durée et de règlement des intérêts calculés sur les sommes débloquées, sont définies dans l'offre de crédit.

Pendant cette période, l'Emprunteur règle les cotisations d'assurance sur le montant total du crédit et bénéficiaire des garanties du crédit.

Prêteur : les Caisses d'Epargne et leurs filiales, ou la Banque BCP, ou le Crédit Coopératif, qui a consenti le crédit.

Recherche d'emploi : Assuré percevant des allocations d'assurance chômage versées par France Travail ou tout organisme assimilé conformément aux articles L.5421-1 et suivants du code du travail.

Sans activité professionnelle / Inactif : Assuré qui est :

- sans profession,

- non indemnisé par France Travail

- en retraite ou pré-retraite quelle qu'en soit la cause.

Ces personnes ont la qualité d'inactifs.

Néanmoins un Assuré cumulant une retraite ou pré-retraite avec un revenu généré par une activité professionnelle ne relève pas de cette catégorie.

Sinistre : événement qui est de nature à entraîner la mise en jeu des garanties.

Souscripteur : BPCE en son nom et pour le compte du réseau des Caisses d'Epargne et de leurs filiales, de la Banque BCP, et du Crédit Coopératif.

Ces définitions figurent avec une majuscule dans le corps de la notice.

ARTICLE 2 – QUEL EST L'OBJET DU CONTRAT ?

Le contrat d'assurance de groupe en couverture de crédits à la consommation n°2163B a pour objet de couvrir l'Assuré en tout ou partie, contre les risques définis à l'article 16.

CNP Assurances et BPCE Vie sont les coassureurs du contrat groupe à hauteur de 50% chacun.

CNP Assurances est apériteur du Contrat, il représente BPCE Vie pour l'ensemble des opérations effectuées sur le Contrat. Il n'y a pas de solidarité entre les coassureurs.

ARTICLE 3 – QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE ?

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

Le Contrat n° 2163B est assuré par :

CNP Assurances, Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr, et BPCE Vie, Société anonyme au capital de 161 469 776 euros - Siège social : 7, Promenade Germaine Sablon - 75013 - France - Tél. : +33 1 58 19 90 00 - RCS Paris 349 004 341 – Entreprises régies par le code des assurances, dénommées « l'Assureur ».

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris cedex 09, a en charge le contrôle de CNP Assurances et de BPCE Vie. Le distributeur du Contrat est le Prêteur dont les coordonnées et le numéro d'immatriculation à l'ORIAS figurent dans l'offre de contrat de crédit.

Les modalités de calcul de cotisations figurent à l'article 22-COMMENT SONT CALCULEES LES COTISATIONS D'ASSURANCE ?

La durée de l'adhésion figure à l'article 10- QUELLE SONT LA DATE DE CONCLUSION ET LA DUREE DE L'ADHESION ? Les garanties de l'adhésion figurent aux articles 16.1 LA GARANTIE DÉCÈS, 16 .2 · LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, 16.3 LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE,

Les exclusions au Contrat figurent à l'article 15-QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ?

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article QUELLE SONT LA DATE DE CONCLUSION ET LA DUREE DE L'ADHESION ? et à l'article 11-QUELLE EST LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ? L'adhésion au Contrat s'effectue selon les modalités décrites à l'article 9-QUELLES SONT LES FORMALITÉS D'ADHÉSION ? Les modalités de paiement des cotisations figurent à l'article 23- QUELLES SONT LES CONDITIONS DE REGLEMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE ? Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du (des) Emprunteur(s). Ainsi, les Emprunteurs prennent en charge 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. Ces frais ne peuvent faire l'objet d'aucun remboursement.

Il existe un droit de renonciation. La durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation figurent à l'article 14- QUAND ET COMMENT RENONCER AU CONTRAT ? En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Emprunteur doit acquitter un premier versement de cotisation tel que fixé à l'article 23-QUELLES SONT LES CONDITIONS DE REGLEMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE ?

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

Les modalités d'examen des réclamations figurent à l'article 24-QUELLES SONT LES MODALITES DE RÉCLAMATION ET DE MÉDIATION ? 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 25/06/99 - article L.423-1 du code des assurances), et un fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23/01/90).

L'Assuré reçoit le Document d'information sur le produit d'assurance, prévu à l'article L.112-2 du code des assurances, en même temps que la présente notice d'information.

ARTICLE 4 – QUELS SONT LES CREDITS ASSURABLES ?

Les crédits assurables sont :

- les crédits personnels ;
- les crédits à la consommation ;
- les crédits objet divers ;
- les crédits étudiants ;

Ces crédits peuvent être amortissables, ou avec différé total (période de différé du capital et des intérêts) ou différé partiel (période de différé du capital seulement), avec ou sans période de Préfinancement.

Le capital emprunté est limité à 150 000 € (cent cinquante mille euros) par crédit et la durée de chaque crédit est limitée à 10 (dix) ans.

ARTICLE 5 – QUI EST BENEFICIAIRE DES PRESTATIONS ?

✓ Pour les garanties Décès et PTIA :

Le Prêteur désigné sur la demande d'adhésion est bénéficiaire dans la limite des sommes dues par l'Assuré et fixées soit par :

- le tableau d'amortissement ;
- l'échéancier du contrat de crédit.

✓ Pour la garantie ITT :

L'Assuré est bénéficiaire des prestations. L'Assureur verse les prestations sur le compte bancaire sur lequel le Prêteur prélève les échéances de remboursement de crédit.

ARTICLE 6 – QUI PEUT ADHERER AU CONTRAT ?

Le Candidat à l'assurance peut adhérer au Contrat s'il répond aux conditions suivantes :

- ✓ **Avoir la qualité d'Emprunteur, de co-emprunteur, de caution ou encore de garant à quelque titre que ce soit du financement ;**
- ✓ **Avoir signé la demande d'adhésion en ayant satisfait aux conditions d'âge et de montant du crédit indiqués dans le tableau de l'article 9 « QUELLES SONT LES FORMALITES D'ADHESION ? » ;**
- ✓ **Avoir sa résidence en France au moins six (6) mois par an**

Le Candidat à l'assurance peut adhérer et bénéficier des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), s'il est ressortissant :

- français (expatrié) ;
- de l'un des pays suivants: Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie.

Nota : la qualité de résident ou de non-résident s'apprécie selon la situation de Candidat à l'assurance au jour du déblocage des fonds.

L'exercice d'une activité professionnelle rémunérée n'est pas une condition pour adhérer à la garantie Incapacité Totale de Travail (ITT).

ARTICLE 7 – QUEL EST LE MONTANT MAXIMUM GARANTI ?

L'encours maximal assurable garanti par l'Assureur au titre du Contrat n°2163B **est fixé à 150 000€** par crédit. Il correspond au capital garanti par Assuré au jour de l'adhésion pour chaque crédit couvert par l'Assureur au titre de ce Contrat.

ARTICLE 8 – QUELLE EST LA QUOTITE ASSUREE ?

La quotité assurée est de 100% pour chaque Assuré, dans la limite de l'encours maximal fixé à l'article 7. Elle s'applique à l'ensemble des risques couverts.

ARTICLE 9 – QUELLES SONT LES FORMALITES D'ADHESION ?

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent, au moment de la demande de crédit, ou en cours de vie du crédit, à la demande d'un nouveau co- emprunteur ou d'une nouvelle caution, ou en cas de changement de quotité.

Le Candidat à l'assurance peut choisir de compléter ses formalités d'adhésion :

- soit par l'intermédiaire de la procédure de télédéclaration sécurisée proposée par l'Assureur sur son Espace Emprunteur dûment activé,
- soit sur formulaire papier.

Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé simplifié par signature électronique dans le cadre de la procédure de télédéclaration sécurisée proposée dans son Espace Emprunteur dûment activé, il peut prendre connaissance du statut de sa demande d'adhésion dans son Espace Emprunteur.

Les formalités, précisées dans le tableau ci-dessous, se composent

- d'une demande d'adhésion
- et éventuellement d'un questionnaire de santé simplifié.

Les formalités à effectuer par le Candidat à l'assurance sont déterminées en fonction :

- du montant du crédit,
- de l'âge du Candidat à l'assurance,
- de la formule choisie.

A noter :

Aucune adhésion ne peut intervenir après la signature du contrat de crédit.

Aucune modification de formule ne peut intervenir pendant toute la durée du crédit.

Crédit ≤ 21 500 euros et âge < 61 ans (ne pas avoir atteint son 61ème anniversaire)
>Formule 1 : Décès et PTIA et ITT Accidentelle
Crédit > 21 500 euros et < 75 000 euros et/ou âge compris entre 61 ans (avoir atteint son 61ème anniversaire) et 65 ans (ne pas avoir atteint son 65ème anniversaire)
>Formule 2 : Soumise au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès et PTIA >Formule 3 : Soumise au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès, PTIA et ITT >Formule 4 : Si le Candidat à l'assurance n'est pas en mesure de répondre NON au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès accidentel et PTIA accidentelle >Formule 5 : Si le Candidat à l'assurance n'est pas en mesure de répondre NON au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès PTIA et ITT accidentelle
Crédit ≥ 75 000 euros et/ou âge compris entre 61 ans (avoir atteint son 61ème anniversaire) et 65 ans (ne pas avoir atteint son 65ème anniversaire)
>Formule 2 : Soumise au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès et PTIA >Formule 3 : Soumise au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès, PTIA et ITT >Formule 4 : Si le Candidat à l'assurance n'est pas en mesure de répondre NON au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès accidentel et PTIA accidentelle
Age compris entre 65 ans (avoir atteint son 65ème anniversaire) et 75 ans (ne pas avoir atteint son 75ème anniversaire)
>Formule 6 : Soumise au Questionnaire de Santé Simplifié : Décès seul

Rappel : les Candidats à l'assurance non-résidents ne sont pas éligibles aux formules 3 et 5.

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 cotisations perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, et ce, conformément à l'article L113-8 du code des assurances.

ARTICLE 10 – QUELLES SONT LA DATE DE CONCLUSION ET LA DUREE DE L'ADHESION ?

10.1 Quelle est la date de conclusion de l'adhésion ?

L'adhésion est conclue à la date de signature par le Candidat à l'assurance de la demande d'adhésion, sous réserve que le Candidat à l'assurance ne fasse pas l'objet d'une mesure d'une mesure de sanctions économiques et financières au jour de la signature de la demande d'adhésion.

10.2 Quelle est la durée de l'adhésion ?

L'adhésion est conclue pour la durée du ou des crédits mentionnés dans le contrat de crédit, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 13.

ARTICLE 11 – QUELLE EST LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ?

Les garanties prennent effet à la date de déblocage des fonds, sous réserve de l'encaissement de la première cotisation, y compris si le délai de renonciation visé à l'article 14 « QUAND ET COMMENT RENONCER AU CONTRAT » n'a pas expiré.

ARTICLE 12 – QUAND ET COMMENT RESILIER L'ADHESION ?

12.1 Qu'est-ce que la faculté de résiliation ?

Conformément à l'article L.113-12 du code des assurances, l'Assuré dispose d'une faculté de résiliation à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance. La date d'échéance annuelle de l'adhésion correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de crédit.

L'Assuré doit adresser sa demande de résiliation au Prêteur, au moins deux mois avant cette date anniversaire selon les modalités ci-dessous. L'adhésion est résiliée à cette date anniversaire.

12.2 – Comment notifier la demande de résiliation ?

L'Assuré doit notifier au Prêteur sa demande de résiliation :

- ✓ Soit par lettre ou tout support durable (constitue un support durable, au sens de l'article L.111-9 du code des assurances, tout instrument offrant la possibilité à l'Assuré, à l'Assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. Par exemple, une lettre signée de manière manuscrite puis scannée et transmise via la messagerie sécurisée internet, s'il en dispose d'une),
- ✓ Soit par déclaration faite au Prêteur,
- ✓ Soit par acte extrajudiciaire,
- ✓ Soit par voie électronique en remplissant un formulaire disponible sur le site internet du Prêteur.

➤ Pour une résiliation hors voie électronique :

Le destinataire confirme par écrit la réception de la demande de résiliation.

➤ Pour une résiliation par voie électronique :

Le destinataire confirme par voie électronique la réception de la demande de résiliation.

12.3 - A qui adresser la demande de résiliation ?

➤ Pour une résiliation hors voie électronique :

L'Assuré doit notifier sa demande de résiliation au Prêteur.

➤ Pour une résiliation par voie électronique :

L'Assuré doit remplir le formulaire de résiliation disponible sur le site internet du Prêteur.

ARTICLE 13 – QUELS SONT LES CAS DE CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES ?

L'adhésion et les garanties cessent pour chaque Assuré :

1. au terme contractuel du crédit quelle qu'en soit la cause,
2. en cas de non-paiement de la cotisation d'assurance selon les dispositions prévues à l'article 23,
3. en cas de fausse déclaration intentionnelle prononcée par l'Assureur conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du code des assurances,
4. en cas de résiliation de l'engagement de caution avec l'accord du Prêteur si l'Assuré est caution personne physique de l'emprunteur,
5. à la date de remboursement anticipé total du crédit,
6. à la date du prononcé de la déchéance du terme du contrat de crédit,

16.1 La garantie Décès

Le décès de l'Assuré en cours d'adhésion et avant son 80ème anniversaire ouvre droit au versement de la prestation Décès par l'Assureur.

16.2 La garantie perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Qu'est-ce que la PTIA ?

L'Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsque les 3 conditions suivantes sont cumulativement réunies :

1. L'ininvalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive, médicalement constaté, de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
2. L'ininvalidité le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;
3. La PTIA reconnue par l'Assureur doit être survenue avant le 65ème anniversaire de l'Assuré.

16.3 la garantie incapacité temporaire totale (ITT)

Qu'est-ce que l'ITT ?

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

- Si l'Assuré exerce une activité professionnelle ou est en Recherche d'emploi au jour du Sinistre
 1. Il se trouve à la suite d'un Accident ou d'une maladie survenant après la date d'effet des garanties et avant son 65ème anniversaire, dans l'incapacité reconnue médicalement, d'exercer son activité professionnelle, même à temps partiel.
Pour l'Assuré en Recherche d'emploi il s'agit de l'activité exercée à la veille de la perte d'emploi.
 2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du Délai de Franchise.
 3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 19.
- Si l'Assuré est Sans activité professionnelle / Inactif ou chômeur dispensé de Recherche d'emploi au jour du Sinistre
 1. Il se trouve à la suite d'un Accident ou d'une maladie survenant après la date d'effet des garanties et avant son 65ème anniversaire, dans l'incapacité reconnue médicalement d'exercer ses Activités habituelles non professionnelles à temps plein ou à temps partiel.
 2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du Délai de Franchise.
 3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 19.

Qu'est-ce que le Délai de Franchise ?

Il s'agit d'une période pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Le Délai de Franchise est 90 jours : l'Assureur verse la prestation à compter du 91ème jour après l'apparition du Sinistre.

Que se passe-t-il en cas de Rechute ?

Le Délai de Franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée conformément à l'article 19 si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 90 jours.

ARTICLE 17 – QUELLES SONT LES PRESTATIONS ?

17.1 Quelle est la prestation au titre de la garantie DECES ?

L'Assureur verse la prestation au Prêteur en fonction de la quotité assurée.

La prestation versée est différente selon le type de crédit assuré.

- Pour les crédits amortissables ou les crédits comportant un différé d'amortissement. Durant la phase d'amortissement, la prestation correspond :
 - ✓ Au capital restant dû figurant au tableau d'amortissement à la date de la dernière échéance de crédit précédant le décès de l'Assuré.
 - ✓ Aux intérêts contractuels courus depuis la dernière échéance de crédit jusqu'au jour du décès, lorsque l'échéance est à terme échu.
- Pour les crédits comportant seulement un différé d'amortissement du capital. Durant la phase de différé, la prestation correspond :
 - ✓ Au montant initial du crédit.
 - ✓ Aux intérêts contractuels courus depuis la dernière échéance jusqu'au jour du décès de l'Assuré, lorsque l'échéance est à terme échu.
- Pour les crédits comportant un différé d'amortissement du capital et des intérêts. Durant cette phase de différé, la prestation correspond :
 - ✓ Au montant initial du crédit.
 - ✓ Aux intérêts contractuels courus jusqu'au jour du décès.
- Pour les crédits comportant une période de Préfinancement, la prestation correspond pendant cette période :
 - ✓ Au montant initial du crédit.
 - ✓ Aux intérêts contractuels courus et non réglés jusqu'au jour du décès.
- Dans tous les cas, l'Assureur ne prend jamais en charge :
 - ✓ Les échéances impayées ;
 - ✓ Les intérêts de retard.

L'Assuré pris en charge au titre de la garantie ITT peut bénéficier d'une prise en charge du capital au titre de la garantie Décès.

L'Assureur déduit des capitaux restant dus les prestations ITT versées après la date du décès.

17.2 Quelle est la prestation au titre de la garantie PTIA ?

Le versement de la prestation peut être subordonné au résultat d'un contrôle médical qui permet à l'Assureur de fixer la date de reconnaissance de la réalisation du risque.

La prestation est calculée à la date de reconnaissance du risque par l'Assureur. La prestation versée est identique à celle définie pour la garantie Décès.

L'Assuré pris en charge au titre de la garantie ITT peut bénéficier d'une prise en charge au titre de la PTIA s'il vient à en remplir les conditions.

L'Assureur déduit des capitaux restant dus les prestations ITT versées après la date de reconnaissance de la PTIA.

17.3 Quelles sont les prestations au titre de la garantie ITT ?

Les prestations sont versées, au plus tôt après expiration du Délai de Franchise, suivant la date de cessation d'activité relative à l'ITT.

Les prestations servies sont calculées selon la situation professionnelle de l'Assuré au jour du Sinistre.

En cas d'ITT, et pendant toute la durée de celle-ci, l'Assureur règle :

- Si l'Assuré exerce une activité professionnelle ou est en Recherche d'emploi au jour du Sinistre :
100 % du montant de l'échéance de crédit venant à échéance, au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés par l'Assuré.
- Si l'Assuré est Sans activité professionnelle / Inactif ou chômeur dispensé de Recherche d'emploi au jour du Sinistre :
50 % du montant de l'échéance de crédit venant à échéance, au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés par l'Assuré.

A noter :

Pour les crédits avec différé partiel d'amortissement ou avec une période de Préfinancement prévoyant le paiement des intérêts sur les sommes débloquées, les échéances retenues correspondent, pendant ces périodes :

- aux intérêts dus,
- aux cotisations d'assurance,
- en fonction de la quotité d'assurance figurant sur le Bulletin d'adhésion

Pour les crédits avec différé total d'amortissement ou avec une période de Préfinancement prévoyant le paiement des seules primes d'assurances, les échéances retenues correspondent, pendant ces périodes :

- aux cotisations d'assurance.
- en fonction de la quotité d'assurance figurant sur le Bulletin d'adhésion.

L'augmentation des échéances à l'initiative de l'Assuré, intervenue dans les 180 jours précédent la date du Sinistre : l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de l'échéance précédant l'augmentation.

La diminution des échéances à l'initiative de l'Assuré : l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de la nouvelle échéance.

LE CALCUL DES PRESTATIONS ITT NE PREND PAS EN COMPTE :

- ✓ Les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le Prêteur,
- ✓ Les augmentations d'échéance non prévues au contrat de crédit et intervenues moins de 6 mois avant l'ITT ou pendant l'ITT,

QUAND LE VERSEMENT DES PRESTATIONS ITT CESSE ?

- ✓ Dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 13, à l'exclusion du non-paiement de la cotisation,
- ✓ Lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en ITT tel que défini à l'article 16.3,
- ✓ Dès la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel,
- ✓ Lorsque l'Assuré social n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement des prestations de son régime de protection sociale,
- ✓ Dès que l'Assuré atteint son 65ème anniversaire.

ARTICLE 18 – QUELLES SONT LES REGLES DE CALCUL DES PRESTATIONS ?

Les prestations de l'Assureur n'incluent pas d'échéance(s) échue(s) et non payée(s) par l'Emprunteur préalablement au Sinistre.

Lorsque l'Assureur couvre plusieurs Assurés au titre d'un même crédit, les prestations de l'Assureur ne sont jamais supérieures aux montants dus au titre des crédits garantis. Ces montants figurent soit :

- ✓ Sur le tableau d'amortissement,
- ✓ Sur l'échéancier du contrat de crédit.

ARTICLE 19 – QUELLES SONT LES FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

La demande doit se faire auprès de CNP Assurances – TSA 10681- 44968 NANTES Cedex 9.

La production de justificatifs est obligatoire. Elle conditionne le versement des prestations mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

Les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, organismes similaires ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) n'engagent pas l'Assureur et ne justifient pas à elles seules la réalisation du risque.

Afin d'obtenir le versement des prestations, l'Assuré ou ses ayants droit doivent fournir les pièces suivantes.

POUR TOUTES LES GARANTIES

- ✓ Une copie recto et verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité.

POUR LA GARANTIE DECES

Dans les jours qui suivent le décès, les ayants droit de l'Assuré fournissent à l'Assureur :

- ✓ Un bulletin de décès ou acte de décès original,
- ✓ Une attestation de décès indiquant si le décès résulte d'une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus visés à l'article 15.
- ✓ En cas d'Accident, les ayants droit doivent également fournir un document détaillant les circonstances de l'Accident, par exemple le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou les éventuelles coupures de presse.

Ces documents doivent être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine du Sinistre.

POUR LA GARANTIE PTIA

Dans les 180 jours qui suivent l'apparition de l'invalidité, l'Assuré ou ses ayants fournissons à l'Assureur toute information de nature à permettre la constatation et la vérification d'un droit à prestation. A défaut de déclaration de Sinistre dans ce délai, l'Assureur peut appliquer une déchéance de garantie, conformément à l'article L.113-2 4° du code des assurances, dès lors que cette déclaration tardive lui cause un préjudice. La prise en charge débute alors au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.

Pour tout Assuré :

- ✓ Une copie du contrat de crédit(s) signée et les éventuel(s) avenant(s) de réaménagement,
- ✓ Une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré avec l'assistance éventuelle de son médecin traitant,
- ✓ Un certificat médical attestant que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit. Il doit préciser 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 envoyé sous enveloppe portant la mention : « confidentiel-secret médical », à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur : CNP Assurances - Service médical d'assurances – contrat 2163B - 4 promenade Cœur de Ville - 92130 Issy-les-Moulineaux,
- ✓ Une attestation indiquant les arrêts de travail des cinq (5) dernières années précédant l'adhésion pour les sinistres survenus moins de cinq (5) ans après l'adhésion, si l'Assuré a rempli un questionnaire de santé simplifié.
- ✓ En cas de PTIA accidentelle les ayants droit doivent fournir tout document précisant la nature de l'accident dont elle résulte (par exemple le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou les éventuelles coupures de presse...)

Pour l'Assuré affilié au régime général de la Sécurité sociale ou à un régime équivalent :

- ✓ 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

Pour l'Assuré relevant du statut de la fonction publique ou assimilé :

- ✓ Une copie de l'arrêté de position administrative ou l'avis de la commission de réforme.

A noter : l'Assuré caution doit transmettre une copie des documents justifiant la mise en œuvre de son obligation de caution depuis plus de six (6) mois à la date du sinistre.

POUR LA GARANTIE ITT

Conformément à l'article L.113-2 4° du code des assurances, le défaut de présentation des pièces dans les 90 jours suivant la fin du Délai de Franchise pourra entraîner une déchéance partielle de garantie si cette déclaration tardive a causé un préjudice à l'Assureur. La prise en charge débutera au jour de la déclaration du Sinistre à l'Assureur.

Dans les 90 jours qui suivent la fin du Délai de Franchise, l'Assuré ou à ses ayants droit, à chaque nouveau Sinistre ITT, fournissent à l'Assureur les pièces justificatives ci-dessous.

Ces pièces doivent couvrir au minimum le Délai de Franchise.

Pour tout Assuré :

- ✓ Une copie du contrat de crédit(s) signée et les éventuel(s) avenir(s) de réaménagement,
- ✓ Une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré avec l'assistance éventuelle de son médecin traitant,
- ✓ Une attestation d'arrêts de travail des cinq (5) dernières années précédant l'adhésion pour les sinistres survenus moins de cinq (5) ans après l'adhésion, si l'Assuré a rempli un questionnaire de santé simplifié,
- ✓ Le relevé identité bancaire de l'Assuré qui correspond au compte bancaire sur lequel le Prêteur prélève les échéances du crédit.
- ✓ En cas d'ITT accidentelle (d'après certificat médical ou déclaration de l'Assuré), l'Assuré doit en apporter la preuve par tout moyen (par exemple : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse).

Pour l'Assuré affilié au régime général de la Sécurité sociale ou à un régime équivalent :

- ✓ La copie des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail
- ✓ Le titre de pension 2ème ou 3ème catégorie,
- ✓ La rente supérieure ou égale à 66%.

En cas de subrogation de l'employeur, l'Assuré fournit des attestations employeur pour justifier le Délai de Franchise.

Pour l'Assuré relevant du statut de la fonction publique ou assimilé :

- ✓ Une attestation employeur précisant la position de l'Assuré au regard du régime statutaire des congés maladie

Pour l'Assuré travailleur non salarié :

- ✓ Un certificat de non-radiation de la chambre de commerce ou de métier, ou un extrait K bis, ou une attestation d'affiliation à une caisse de retraite.
- ✓ Un ou des certificats médicaux, de moins de 3 mois, précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du Contrat.

Pour l'Assuré Sans activité professionnelle et ne percevant pas d'allocations versées par France Travail :

- ✓ Un ou des certificats médicaux, de moins de trois (3) mois, précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du Contrat.

A noter : l'Assuré caution transmet une copie des documents justifiant la mise en œuvre de son obligation de caution depuis plus de six (6) mois à la date du Sinistre.

En cours de prise en charge d'un Sinistre, le défaut de présentation des pièces justificatives peut entraîner une suspension de cette prise en charge.

ARTICLE 20 – CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs définis à l'article 19 est indispensable mais ne suffit pas pour obtenir le paiement des prestations.

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties PTIA ou ITT l'Assureur peut soumettre l'Assuré à un contrôle médical incluant obligatoirement un examen clinique. Il est nécessairement réalisé en France auprès d'un médecin mandaté par l'Assureur.

Si l'Assuré refuse de faire l'objet de cet examen médical, il est considéré comme ayant renoncé à la mise en jeu des garanties.

Les honoraires relatifs à cet examen médical sont à la charge de l'Assureur. L'Assuré a la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix, à ses frais.

L'Assureur peut également procéder à tout contrôle alors que le Sinistre est en cours de prise en charge. Les résultats de ce contrôle peuvent entraîner l'arrêt de l'indemnisation.

La décision de la Sécurité sociale, du médecin de l'Assuré ou de tout autre organisme ne lie pas l'Assureur dans son appréciation de la notion d'incapacité/invalidité.

ARTICLE 21 – PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE

L'Assuré peut contester une décision de l'Assureur basée sur un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration.

L'Assuré peut demander par écrit la mise en place d'une tierce expertise dans les douze (12) mois suivant la notification de la décision de l'Assureur.

- L'Assureur lui adresse le document « Procédure de tierce expertise en cas de sinistre ».
- L'Assuré doit compléter et signer ce document dans les trois (3) mois suivant cet envoi.

Ce document contient :

- ✓ Le nom du médecin mandaté par l'Assuré pour le représenter durant cette procédure de tierce expertise. Les frais et honoraires de ce médecin sont à régler par l'Assuré.
- ✓ Les modalités de prise en charge des frais et honoraires du médecin tiers expert. L'Assuré et l'Assureur partagent ces frais et honoraires.

→ A réception de ce document, l'Assureur demande à son médecin contrôleur de soumettre plusieurs noms de médecins experts au médecin désigné par l'Assuré, afin qu'il choisisse le nom d'un tiers expert chargé de procéder à une nouvelle expertise. A défaut d'accord sur le choix du médecin tiers expert, la procédure prend fin.

Les conclusions du médecin tiers expert s'imposent aux parties.

L'Assuré peut les contester.

ARTICLE 22 – COMMENT SONT CALCULEES LES COTISATIONS D'ASSURANCE ?

La cotisation est calculée sur le capital initial assuré, quel que soit le montant débloqué, en fonction de l'âge de l'Assuré à la date d'effet des garanties.

Le taux de cotisation, taxes en vigueur comprises, est constant pendant toute la durée du crédit. Il ne subit pas de réduction à la fin des garanties PTIA et ITT.

En cours de prise en charge ITT, l'Assuré fait l'avance des cotisations qui lui sont remboursées par l'Assureur avec les échéances de crédit.

Aucun remboursement de cotisation n'est possible lors d'un remboursement anticipé total.

ARTICLE 23 – QUELLES SONT LES CONDITIONS DE REGLEMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE ?

23.1 Obligation de paiement des cotisations

L'Assuré doit payer les cotisations à compter de la prise d'effet des garanties et pendant toute la durée de l'adhésion.

Le Prêteur prélève les cotisations en même temps que les échéances de remboursement de crédits.

Pour les crédits avec différé du capital et/ou des intérêts ou avec une période de Préfinancement, l'Assuré doit payer la cotisation à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

En cas de report d'échéances, les cotisations restent dues.

La cessation d'une garantie ou la prise en charge par l'Assureur au titre de la garantie ITT :

- ✓ N'entraîne aucune modification du montant de la cotisation,
- ✓ N'interrompt pas le règlement de la cotisation à la charge de l'Assuré.

23.2 Non-paiement des cotisations

L'Assuré doit payer ses cotisations d'assurance pendant toute la durée de son adhésion. A défaut, l'Assureur peut l'exclure du contrat. L'exclusion est effective après mise en demeure de payer envoyée à l'Assuré par lettre recommandée. La mise en demeure intervient dix jours (10) au plus tôt après la date à laquelle l'Assuré aurait dû payer les cotisations.

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

Toutefois, ce délai de quarante (40) jours passe à cent vingt jours (120) jours à compter de l'état de passif définitivement arrêté par la commission de surendettement ou le juge.

ARTICLE 24 – QUELLES SONT LES MODALITES DE RECLAMATION ET DE MEDIATION ?

Pour toutes les réclamations notamment celles relatives à un sinistre, s'adresser à CNP Assurances - Service Réclamations - TSA 76945 – 95905 Cergy Pontoise Cedex 9.

La réclamation peut émaner de l'Assuré mais également de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, ces personnes pourront s'adresser au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 »,
- ou directement sur le site internet « www.mediation-assurance.org ».

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 25 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

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

ARTICLE 25 – QUEL EST LE DELAI DE PRESCRIPTION ?

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du Contrat n°2163B sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances:

- Délai de prescription

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1) en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription

Article L.114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressées par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- Caractère d'ordre public de la prescription

Article L.114-3

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

- Causes ordinaires d'interruption de la prescription :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- Demande en justice

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction compétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;

3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

ARTICLE 26 – QUELLE EST L'AUTORITE CHARGEES DU CONTROLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE ?

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

ARTICLE 27 – LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

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

ARTICLE 28 – QUELLE EST LA TERRITORIALITE EN CAS DE SINISTRE ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Pour tous les voyages et séjours dans des lieux autres que la France métropolitaine, les DROM et Collectivités d'Outre-Mer (COM) :

→ L'Assureur couvre le risque de décès sous réserve que les Ayants-droits fournissent les pièces demandées à l'article 19. Les documents doivent être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

→ L'Assureur couvre également les risques de PTIA et TT sous réserve que la preuve soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné, dans les conditions prévues à l'article 19. L'Assureur peut soumettre l'Assuré à un contrôle médical tel que prévu à l'article 20. Dans ce cas, l'Assuré maintient les garanties mais suspend le droit aux prestations jusqu'au retour de l'Assuré en France métropolitaine ou dans les DROM-COM.

Les frais que l'Assuré aurait éventuellement engagés pour se rendre à la convocation médicale de l'Assureur sur le sol français, restent à sa charge. Les honoraires du médecin désigné par l'Assureur sont pris en charge par ce dernier.

ARTICLE 29 – OPPOSITION AU DEMARCHE 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).

Entreprises contractantes

CNP Assurances - société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville – 92130 Issy-les-Moulineaux – Tél : 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr – Entreprise régie par le code des assurances – IDU EMP FR231782_01ZWUC

BPCE Vie - société anonyme au capital de 161 469 776 euros - 349 004 341 RCS Paris- Siège social : 7, Promenade Germaine Sablon -75013 Paris France - Tél. : +33 1 58 19 90 00 - Fax :+33 1 58 19 92 50 - Entreprise régie par le code des assurances - Entité du Groupe BPCE, titulaire de l'identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers n° FR232581_01QHNP délivré par l'ADEME

BPCE - société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 207 603 030 euros inscrite au RCS Paris N° 493 455 042, Siège social : 7, Promenade Germaine Sablon -75013 Paris - Immatriculée sous le numéro ORIAS 08045100, titulaire de l'Identifiant unique REP Emballages Ménagers et Papiers n° FR232581_01QHNP délivré par l'ADEME.

Signature de l'intermédiaire :

Signature(s) client(s) :