



CREDIT AGRICOLE DES SAVOIE

MONSIEUR GEOFFROY JEAN-LUC
Identifiant partenaire : 00140353
N° opération : IE5420

Agence :

Caisse Locale : BASSENS

Référence du financement : IE5420
Référence des prêt(s) : 00001708204

FICHE DIALOGUE

Nom de l'instructeur	DUHOUX CELINE	N° Client/Partenaire	00140353
N° de téléphone de l'instructeur	04 78 44 67 60 (non surtaxé)	N° d'opération	IE5420
Agence instruction	0000837	N° compte support du prêt	63749110050
Agence client	0000837		

DESIGNATION / ETAT-CIVIL

EMPRUNTEUR

Nom patronymique : MONSIEUR GEOFFROY
Date de naissance : 30/04/1961
Adresse : MONSIEUR GEOFFROY JEAN-LUC
38 IMPASSE DE LA MARTINIERE 73000
BASSENS

Nom marital :
Age : 58

Statut occupation logement : PROPRIETAIRE
Pays de naissance : France
Situation de famille : Célibataire
Profession : Ingen.cadre tach.ent
Depuis le : 01/03/1999
Employeur : Compagnie des alpes
Niveau de domiciliation des revenus : TOTAL
Aucune carte détenue à la concurrence :

Résident : Oui
Régime matrimonial :
Activité professionnelle : SALARIE SECTEUR PRIV
Type de contrat : CONTRAT A DUREE INDE

CARACTERISTIQUES DU FOYER

Nombre de personnes au foyer : 1
Nombre d'actifs : 1
Nombre de personnes à charge :
Age des enfants :

PRETS CR A REMBOURSER / DEDUIRE

N° des prêts	Produit	Montant initial en EUR	Capital restant dû en EUR	Montant échéance en EUR	Périodicité	Date fin de prêt	Montant en EUR à déduire	Montant en EUR échéance future

DETAIL DES PRETS CR AVANT PROJET

Partenaire	N° des prêts	Produit	Montant initial en EUR	Capital restant dû en EUR	Montant échéance en EUR	Périodicité	Date fin de prêt
00140353	00000419978	E. L.	1 498,00	744,30	10,31	M	10/06/2026
00140353	00000419979	E. L.	1 680,00	850,64	11,95	M	10/06/2026
00140353	00000419980	E. L.	3 374,00	1 723,56	24,40	M	10/06/2026

Initiales :

JLG



Agence :

Caisse Locale : BASSENS

PRETS EXTERIEURS A REMBOURSER / DEDUIRE

Libellé Produit	Montant initial en EUR	Capital restant dû en EUR	Montant échéance en EUR	Périodicité	Date fin de prêt	Montant en EUR à déduire	Montant en EUR échéance future

DETAIL DES PRETS EXTERIEURS AVANT PROJET

Titulaire	Produit	Montant initial en EUR	Capital restant dû en EUR	Montant échéance en EUR	Périodicité	Date fin de prêt

AUTRES OPERATIONS EN INSTANCE

Partenaire	N° opé.	Montant total en EUR	Stade d'avancement

Encours après projet :	28 318,50 EUR	Encours extérieur après projet :	
Encours total après projet :	28 318,50 EUR	dont sans garantie :	25 000,00 EUR
Montant cautions données en garantie :		CRD sur cautions données en garantie :	

VOTRE BESOIN DE FINANCEMENT

Lors de notre entretien :
- nous vous avons présenté la gamme de crédits à la consommation commercialisés par notre Caisse Régionale de Crédit Agricole
- vous nous avez fait part de vos besoins ainsi que de votre situation financière

Vos choix :
Objet : Residence principale maison individuelle Travaux usage propriétaire
Montant : 25 000,00 EUR
Durée du prêt : 36 mois
Modalités de fonctionnement : Prêt personnel amortissable

PLAN DE FINANCEMENT

Terrain hors frais :		Apport personnel :	250,00 EUR
Construction / travaux	25 000,00 EUR		
Acquisition hors frais / Autre		Prêts MLT sollicités :	25 000,00 EUR
Frais d'agence immobilière :		Prêts CT sollicités :	
Frais d'acquisition :		Prêts extérieurs :	
Frais de dossier :	250,00 EUR		
Frais de garantie :			
Frais pris par les intermédiaires (courtiers) :			
Parts sociales :			
Total des dépenses :	25 250,00 EUR	Total des ressources :	25 250,00 EUR

Quotité de financement (hors frais) : 100 %

Quotité de financement (frais compris) : 99 %



CREDIT AGRICOLE DES SAVOIE

MONSIEUR GEOFFROY JEAN-LUC
Identifiant parts/voies : 00140353
N° opération : IE5420

Agence : Caisse Locale : BASSENS

PRETS SOLLICITES

N° de prêt	Produit	Type d'amortissement	Index	Taux en %	Montant initial du prêt en EUR	Durée en mois	Différé capital (DC) Différé total (DT) Anticipation (AN)		Périodicité	1 ^{ère} échéance Amortie. en EUR
							Nature	Mois		
01	TT HAB	VERST.CST	FIXE	0,8500	25 000,00	36	AN	24	M	703,58

Montant du financement : 25 000.00 EUR Echéance mensuelle totale théorique hors ADE : 703.58 EUR

PRETS EXTERIEURS SOLLICITES

Nature du prêt	Prêteur	Montant initial en EUR	Taux en %	Durée	Périodicité	Echéance du prêt en EUR

CAPACITE DE REMBOURSEMENT DES EMPRUNTEURS

Revenus mensuels	Après projet	Charges mensuelles	Après projet
SALAIRE REVENUS FONCIERS	3 693 EUR 322 EUR	PRET(S) EN COURS D'INSTRUCTION PRET(S) EN COURS PRET(S) EXTERIEUR(S) EN COURS RENTES VERSEES	704 EUR 44 EUR 350 EUR
TOTAL REVENUS	4 015 EUR	TOTAL CHARGES (HORS ADE)	1 088 EUR
Disponibles avant impôts sur les revenus par mois :	2 917 EUR	Montant des impôts sur les revenus :	128 EUR
Disponibles avant impôts sur les revenus par mois et par personne :	2 917 EUR	Disponible après impôts sur les revenus par mois et par personne :	2 791 EUR
Endettement bancaire :	19 %	Endettement bancaire =	Prêts en cours + charge de la demande Somme des revenus
Ratio de solvabilité :	27 %	Ratio de solvabilité =	Somme des charges Somme des revenus

PATRIMOINE DES EMPRUNTEURS

Titulaire du bien	Type du bien	Adresse patrimoine ou organisme gestionnaire	Estimation du bien (en milliers EUR)	Année d'achat	Nature de propriété	% détenu	Type de garantie	Capital restant dû (en milliers EUR)
MONSIEUR GEOFFROY JE MONSIEUR GEOFFROY JE	INT IMO	EPARGNE IMMOBILIER	35 250					
TOTAL			285					

Epargne : 35 372 EUR

DESIGNATION DES GARANTIES DES PRETS SOLLICITES

Type de garantie	Désignation de la garantie	N° de prêt	Montant du prêt en EUR	Montant en EUR ou % du prêt garanti
Sans garantie		01	25 000,00	



Agence : **Crisee Locale : BASSENS**

ASSURANCE DES PRETS SOLLICITES

Nom prénom des assurés	N° Prêt	Compagnie Assureur	Code contrat	Quotité ITT/NPT (en %)	Quotité Décès (en %)	Quotité Chômage (en %)	OS	TAEA (en %) (1)	Coût mensuel Assurance en Euros (2)	Coût total assurance en Euros (3)
GEOFFROY JEAN-LUC	01	FEDICA	T		100		ND	0.93	7.73	693.00

(1) Taux Annuel Effectif de l'Assurance

(2) Le coût mensuel de l'assurance a ajouté à l'échéance de remboursement du prêt

(3) Le coût total de l'assurance est calculé sur la durée totale du prêt. Par exception, pour les personnes ne pouvant pas être assurées sur la durée totale du prêt, ce coût total de l'assurance est calculé sur la durée totale du contrat d'assurance

(2) (3) Les coûts de l'assurance groupés sont indicatifs et sont susceptibles de varier après examen du dossier de demande d'adhésion et du questionnaire médical par l'assureur.

Le TAEA, le coût mensuel et le coût total de l'assurance tiennent compte de l'ensemble des garanties que le client a sélectionnées, qu'elles soient ou non par le Prêteur

SOLUTION PROPOSEE PAR LE CREDIT AGRICOLE ET EXPLICATIONS SUPPLEMENTAIRES

Compte tenu des besoins que vous avez exprimés ainsi que de la situation financière que vous nous avez exposés, le Crédit Agricole vous propose une offre de contrat de crédit dont les caractéristiques essentielles figurent dans la fiche « Informations Précontractuelles Européennes Normalisées » et son annexe que nous vous avons remise. Les informations fournies, et contenues dans cette fiche et son annexe, sont destinées à vous permettre de déterminer que l'offre proposée est bien adaptée à vos besoins et à votre situation financière.

Le prêt personnel est un prêt amortissable sur une durée déterminée, à taux fixe. A la souscription, le client connaît exactement le montant des mensualités, la durée, les frais de dossier et le TAEG (Taux Annuel Effectif Global).

La date d'échéance est au choix du client

Des intérêts intercalaires s'ajoutent au montant de la 1ère échéance et le jour d'échéance choisi par le client est différent de celui affecté automatiquement au contrat.

Initiales :



ENGAGEMENTS - DECLARATION

Souscrire un crédit est un acte responsable qui doit être réfléchi.

Aussi précises que soient les informations et les conseils qui vous ont été donnés, il est très important que vous lisiez attentivement les documents remis, ainsi que le contrat de crédit et ses annexes au moment de votre souscription.

Veillez à ne pas surestimer vos capacités de remboursement. Nous insistons sur l'importance de la précision et de la sincérité des réponses apportées relatives à votre situation financière dans la mesure où elles nous permettent d'évaluer au mieux votre situation financière et la solution à apporter à vos besoins. Elles constituent la base déterminante de l'acceptation de votre dossier par le prêteur. En outre, le risque d'un crédit est, pour tout emprunteur, la survenance de difficultés financières.

Aussi, nous vous remercions de bien vérifier ces éléments avant de signer (ou de confirmer électroniquement, le cas échéant) la présente fiche dialogue.

Nous vous rappelons qu'en cas d'incident de paiement caractérisé, des informations vous concernant sont susceptibles d'être inscrites dans le fichier tenu à la Banque de France (FICP Fichier national des incidents de remboursement des crédits aux particuliers) accessible à l'ensemble des établissements de crédit.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Scoring Crédit Consommation :

L'emprunteur et le co-emprunteur, le cas échéant, reconnaissent avoir reçu préalablement à la collecte des données personnelles les concernant, toutes les informations contenues dans la présente clause et avoir autorisé la Caisse Régionale à utiliser ces données afin d'étudier, notamment à l'aide d'une méthode de scoring*, leur éligibilité à la souscription d'un crédit à la Consommation.

La décision d'octroi ou de refus d'un crédit à la Consommation déterminé par le scoring et l'appréciation du conseiller commercial n'écartent pas le droit à demander une nouvelle étude de dossier aux fins d'obtention d'un crédit à la Consommation.

(* Le scoring est une évaluation du risque de défaut de remboursement qui est attaché à chaque demande de crédit en vue d'apporter une aide à l'instruction de la demande.

Protection des données - Secret professionnel

1 - Protection des données personnelles

Le présent article vous permet, en votre qualité de personne physique Client, Utilisateur, Titulaire ou signataire du présent contrat document, de disposer d'une information synthétique et globale sur les traitements de données personnelles opérés par la Caisse Régionale.

Vous pouvez accéder à une information détaillée sur les traitements réalisés par la Caisse Régionale sur vos données personnelles, notamment concernant les finalités des traitements, les bases légales permettant à la Caisse Régionale de traiter les données, leurs durées de conservation, leurs destinataires et, le cas échéant, les transferts de celles-ci vers un pays non membre de l'Union européenne ainsi que les garanties mises en œuvre, en consultant le Portique de protection des données personnelles, accessible sur internet à l'adresse suivante : <https://www.cs-des-savoie.fr/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-des-caisses.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.

Les données personnelles que nous recueillons auprès de vous dans le cadre de notre relation, sont nécessaires à plusieurs titres, notamment :

- pour l'exécution des contrats relatifs aux produits et services que vous avez souscrits avec nous,
- pour satisfaire à nos obligations légales,
- pour poursuivre nos intérêts légitimes, dans le respect de vos droits.

A ce titre, certaines données collectées ou traitées peuvent être requises par la réglementation ou être nécessaires pour la conclusion de contrats. Vos données personnelles peuvent être recueillies à travers différents canaux de communication, notamment en agence, par téléphone ou sur les sites et applications mobiles de la Caisse Régionale.

Nous utiliserons vos données personnelles principalement pour les finalités suivantes : la gestion de notre relation au quotidien, de nos produits et services bancaires et assuranciers ; le recouvrement, la gestion du contentieux et de la preuve ; la prospection et l'animation commerciale ; l'évaluation et la gestion du risque, la sécurité et la prévention des impayés et de la fraude ; et le respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment. Nous pouvons avoir recours à des opérations de ciblage ou de profilage afin de vous proposer un conseil et des offres personnalisées, un service de plus grande qualité et vous fournir tous les éléments pour vous aider à prendre les meilleures décisions.

Nous conservons et traitons vos données personnelles pour la durée nécessaire à la réalisation de la finalité poursuivie. La durée maximum de conservation est celle correspondant à la durée de la relation contractuelle ou de la relation d'affaires. Cette durée peut être augmentée des délais nécessaires à la liquidation et la consolidation des droits et des durées légales de conservation et de prescription. Pour satisfaire à nos obligations légales ou répondre aux demandes des régulateurs et des autorités administratives, ainsi qu'à des fins de recherches historiques, statistiques ou scientifiques, nous pouvons être amenés à archiver vos données dans les conditions prévues par la loi.

Nous vous informons que vos données personnelles pourront être transmises aux destinataires mentionnés à l'article 2 « Secret professionnel ».

Vous pouvez à tout moment dans les conditions prévues par la loi, accéder à vos données personnelles, vous opposer pour motif légitime à leur traitement, les faire rectifier, demander leur effacement, la limitation de leur traitement, leur portabilité ou communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès.

Vous pouvez également, à tout moment et sans justification vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale par la Caisse Régionale ou par des tiers. Vous pouvez enfin, lorsque le traitement a pour base légale le consentement, retirer ce consentement. Pour ce faire, il vous suffit d'écrire par lettre simple à : **service Marketing et Relation Client Avenue de la Motte Servolax 73024 Chambéry Cedex**, ou contact : **cs-des-savoie.fr** puis Nous contacter et A votre écoute. Les frais de timbre vous seront remboursés sur simple demande de votre part. Veuillez noter que l'exercice de certains de ces droits pourra empêcher la Caisse Régionale de fournir, selon les cas, certains produits ou services.

La Caisse Régionale a désigné un Délégué à la Protection des Données, que vous pouvez contacter aux adresses suivantes : **Crédit Agricole des Savoie - Délégué à la protection des données - Avenue De La Motte Servolax - 73024 Chambéry Cedex ; Protection.des.Donnees@cs-des-savoie.fr**

En cas de contestation, vous pouvez former une réclamation auprès de la CNIL dont le site internet est accessible à l'adresse suivante <http://www.cnil.fr> et le siège est situé 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris.

Les données personnelles recueillies par la Caisse Régionale au cours de la relation bancaire conformément aux finalités convenues peuvent, à l'occasion de diverses opérations, faire l'objet d'un transfert vers un pays membre ou non de l'Union européenne. Dans le cadre d'un transfert vers un pays non membre de l'Union européenne, des garanties assurant la protection et la sécurité de ces données ont été mises en place.

2 - Secret professionnel



Agence : Caisse Locale BASSENS

Les opérations et les données personnelles sont couvertes par le secret professionnel auquel la Caisse Régionale est tenue. Toutefois, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, la Caisse Régionale est parfois tenue de communiquer des informations sur autorités judiciaires ou administratives légalement habilitées. Ainsi, par exemple, certaines informations doivent être adressées à l'Administration fiscale (déclaration des ouvertures de comptes, déclaration de revenus de capitaux mobiliers) ou encore à la Banque de France (fichier des interdictions bancaires, fichier des incidents de remboursement de crédit). En outre, vous autorisez expressément la Caisse Régionale à partager les données vous concernant et leurs mises à jour avec les tiers suivants :

- a) l'organe central du Groupe Crédit Agricole, tel que défini par le Code monétaire et financier, afin que celui-ci puisse satisfaire, au bénéfice de l'ensemble du Groupe, à ses obligations légales et réglementaires, notamment en matière de déclarations prudentielles auprès de toute autorité ou tout régulateur compétent ;
- b) toute entité du Groupe Crédit Agricole, à des fins de prospection commerciale ou de conclusion de contrats ;
- c) les médiateurs, auxiliaires de justice et officiers ministériels dans le cadre de leurs missions de recouvrement de créances, ainsi que les personnes intervenant dans le cadre de la cession ou du transfert de créances ou de contrats ;
- d) les bénéficiaires de versement de fonds et à leur prestataire de service de paiement à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et dans le respect de la réglementation en matière d'embargos et de sanctions internationales ;
- e) les partenaires de la Caisse Régionale, pour vous permettre de bénéficier des avantages du partenariat auquel elle a adhéré, le cas échéant, et ce dans le cadre exclusif des accords de partenariat ;
- f) les sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion ou de la prévention de risques opérationnels (évaluation du risque, sécurité et prévention des impayés et de la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux...) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe ;
- g) toute entité ou Groupe Crédit Agricole en cas de mise en commun de moyens ou de regroupement de sociétés afin de permettre à ces entités de réaliser les missions faisant l'objet de cette mise en commun ;
- h) les sous-traitants de la Caisse Régionale et notamment ceux participant à la gestion des produits ou services et à l'offre de produits bancaires ou financiers, et ce pour les seuls besoins des travaux de sous-traitance ;
- i) Crédit Agricole SA ou toute entité du Groupe, et leurs sous-traitants, dans le cadre de la mise en place de systèmes informatisés d'analyse des données des clients des entités du Groupe Crédit Agricole ayant pour objet l'élaboration et/ou l'utilisation de modèles algorithmiques prédictifs, notamment de notation (« scoring »), avec comme finalités (i) la passation, la gestion et l'exécution de contrats relatifs à des produits bancaires et/ou assuranciers, (ii) l'amélioration des services qui vous sont rendus et l'éducation des produits bancaires et/ou assuranciers qui vous sont proposés, (iii) l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles et simulations relatives aux contrats conclus avec la banque et (iv) la lutte contre la fraude ;
- j) Vous autorisez également la Caisse Régionale à communiquer vos coordonnées personnelles (dans la limite de ce qui est nécessaire à l'enquête) à des instituts d'enquêtes ou de sondages, agissant pour le compte exclusif de la Caisse Régionale, à des fins stratégiques, sachant qu'il n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement.

Fiche remise le : 03/09/2019

MONSIEUR GEOFFROY né le 30/04/1961

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare ne pas avoir déposé de dossier devant une commission de surendettement ou ne pas avoir de plan de surendettement en cours

Date et Signature de l'Emprunteur

06/09/2019

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT GRANDS PROJETS NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT PERTE D'EMPLOI TO / 01 - 2018

Ces contrats relèvent des branches 1, 2, 16 et 20 du Code des assurances
Ces contrats sont régis par les lois et règlements français, notamment le Code des assurances.

Le Prêteur a souscrit pour son compte et celui de ses emprunteurs, des contrats d'assurance de groupe auprès des compagnies d'assurances ci-après dénommées individuellement « l'Assureur ». Les risques Décès/Perle Totale et Irréversible d'Autonomie, incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale sont assurés par PREDICA. Le risque Perle d'emploi est assuré par PACIFICA.

I. - CLAUSES COMMUNES AUX DEUX CONTRATS

1 - OBJET DES CONTRATS ET DEFINITIONS

Les contrats ont pour objet de Vous couvrir en cas de survenance des risques de Décès, de Perle Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'incapacité Temporaire Totale (ITT), d'invalidité Permanente Totale (IPT) et, selon le choix de l'Assuré, de Perle d'emploi par le versement au Prêteur des prestations prévues aux contrats. Toutefois, Vous bénéficiez uniquement des garanties figurant sur votre demande d'adhésion et acceptées par l'Assureur.

Pour l'exécution des présents contrats, les définitions suivantes sont retenues :

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

Assuré/Vous : est ainsi dénommé tout Candidat à l'assurance dont au moins une garantie des présents contrats d'assurance a pris effet.

Candidat à l'assurance : est ainsi dénommée toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion aux présents contrats d'assurance, pour lesquels l'acceptation des Assureurs est en attente. Lorsque l'adhésion d'assurance a pris effet, cette personne est alors dénommée l'Assuré ; il s'agit de l'Emprunteur, du co-emprunteur et de leur(s) caution(s).

Convention AERAS : dispositif à destination des candidats à l'assurance présentant un risque aggravé de santé. Un pavé d'information sur cette convention figure ci-dessous dans le présent article.

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

Prêteur : est ainsi dénommée la Caisse Régionale du Crédit Agricole Mutuel ou sa filiale qui a consenti le prêt.

Délai de franchise pour la garantie ITT : période d'interruption continue d'activité de 90 jours, au titre de laquelle aucune prestation n'est due.

Délai de franchise pour la garantie Perle d'emploi : période d'indemnisation continue par Pôle emploi d'une durée de 90 jours, au titre de laquelle aucune prestation n'est due.

Mentions légales des assureurs :

- PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris;
- PACIFICA, S.A. au capital entièrement libéré de 281 415 225 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 8-10 Boulevard de Vaupriard - 75724 Paris Cedex 15, 352 358 865 RCS Paris.

CONVENTION AERAS

Pour rappel, le Prêteur Vous fournit le feuillet valet dépliant d'information relatif à la Convention AERAS.

L'Assureur s'engage, lorsqu'elle est applicable, à respecter la Convention AERAS, et notamment :

- s'il refuse votre demande d'adhésion au « 1^{er} niveau », à la transmettre au « 2^{ème} niveau », conformément à la Convention AERAS, Titre V, 1 ;
- s'il refuse votre demande d'adhésion au « 2^{ème} niveau », à la transmettre au « 3^{ème} niveau », conformément à la Convention AERAS, Titre V, 1 ;
- si Vous demandez à adhérer à une « garantie invalidité » :
 - à étudier cette demande, et notamment ;
 - à étudier les possibilités d'adhésion aux garanties ITT, IPT et invalidité AERAS ;
- et si Vous êtes éligible à « l'écritement », à écarter les cotisations en cas de surprime, conformément à la Convention AERAS, Titre V, 6.

Les présents contrats font application, notamment lors de la gestion des sinistres et l'application éventuelle des clauses d'exclusion, du mécanisme de droit à l'oubli en vigueur à la date de conclusion de votre adhésion, tel que prévu par la loi et la Convention AERAS, et expliqué dans la fiche d'information qui Vous est remise avec vos documents d'adhésion.

Enfin, les dispositions de la présente Notice s'entendent sans préjudice de celles de la Convention AERAS.

2 - PRETS ET PERSONNES ASSURABLES

Sont assurables dans les présents contrats les titulaires des prêts immobiliers, les prêts à la consommation d'un montant > 50 000 euros et les ouvertures de crédit.

Vous pouvez adhérer aux présents contrats si Vous êtes :

- Emprunteur personne physique ;
- co-emprunteur ou caution personne physique ;
- dirigeant, de droit ou de fait, associé et/ou toute personne désignée par la personne morale, indispensable à la bonne marche de celle-ci.

Et si Vous êtes âgé, lors de la signature de votre demande d'adhésion, d'au moins 12 ans et de :

- moins de 78 ans pour les garanties Décès et PTIA ;
- moins de 60 ans pour les garanties ITT et IPT ;
- moins de 50 ans pour la garantie Perle d'emploi.

Les Emprunteurs effectuant un investissement immobilier à caractère locatif peuvent renoncer à la garantie ITT/IPT. Ce choix est exercé lors de l'adhésion et est définitif pour toute la durée du prêt.

3 - QUOTITE D'ASSURANCE

L'assurance repose sur la tête de chaque Assuré selon la quotité indiquée par chacun sur sa demande d'adhésion, sans que la garantie puisse pour chaque Assuré être supérieure à 100 % du montant du prêt. La quotité ITT/IPT ne peut être inférieure à la moitié de la quotité décès.

En cas de sinistre, les prestations Décès, PTIA, ITT et IPT seront déterminées au prorata de la quotité assurée.

La prestation versée pour la garantie Perle d'emploi est déterminée selon la quotité d'assurance mentionnée sur votre demande d'adhésion, dans la limite et les conditions indiquées aux articles 25 « Garantie Perle d'Emploi » et 27.2. « Durée de versement des prestations ».

4 - TERRITORIALITE

Les garanties s'exercent dans tous les pays du monde sous réserve de la production des justificatifs visés aux articles 21.1, 21.2, 21.3, 21.4, 21.5 et 27.1.

Si l'Assureur demande une visite médicale, elle doit obligatoirement s'effectuer sur le sol français.

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

5 - PRIMES D'ASSURANCE

Incluses :

Notices à annexer à l'offre de prêt

Page 1/10

5.1 - Montant de la prime

La couverture des risques garantis est accordée moyennant le paiement par l'Assuré au Prêteur, d'une prime d'assurance. La prime annuelle est déterminée par l'application d'un taux appliqué au montant du capital initial (assiette) au titre du (des) prêt(s) indiqué(s) dans la demande d'adhésion (ou sur le plafond autorisé pour les ouvertures de crédit).

Les conditions tarifaires sont indiquées dans le contrat ou l'offre de prêt, ou dans le courrier adressé par le Prêteur si l'assurance est souscrite en cours de prêt.

Dans le cas d'un remboursement anticipé partiel, le montant de l'assiette de prime est diminué du montant du capital remboursé pour le calcul des primes suivantes.

La cessation contractuelle des garanties PTIA, ITT et IPT ne diminue pas le montant de la prime due, celle-ci étant nivelée sur toute la durée de l'assurance.

5.2 - Modalité de paiement de la prime

Les primes sont payables d'avance mensuellement au Prêteur distinctement de l'échéance de prêt notamment par prélèvement sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement français ou de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion.

Une prise en charge au titre de l'Incapacité Totale, de l'Invalidité Permanente Totale ou de la Perte d'emploi ne suspend pas l'obligation de paiement de vos primes d'assurance.

En cas de non-paiement des primes, le Prêteur peut exclure définitivement l'Assuré conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances. L'exclusion interviendra au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt 10 jours après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

6 - BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS

Le Prêteur est bénéficiaire acceptant des prestations garanties à concurrence des sommes qui lui sont dues, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du (des) prêt(s). Le surplus éventuel est versé à vos héritiers en cas de décès, et à Vous-même en cas de PTIA. Lorsque l'Emprunteur est une personne morale, le surplus est reversé à la personne morale.

7 - INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES RELATIVES A LA VENTE A DISTANCE

Les contrats sont assurés par :

PREDICA, pour les garanties Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Incapacité Totale (ITT), d'Invalidité Permanente Totale (IPT), PACIFICA, pour la garantie Perte d'emploi.

Ces entreprises sont régies par le Code des assurances. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75438 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle des Assureurs.

Le montant minimum de la prime est indiqué dans le contrat ou l'offre de prêt, ou dans le courrier adressé par le Prêteur si l'Assurance est souscrite en cours de prêt.

La durée de l'adhésion est fixée à l'article 16 « Durée de l'adhésion et des garanties de votre contrat ». Les garanties proposées à l'adhésion sont définies aux articles 20 « Garanties de votre contrat » et 25 « Garantie Perte d'emploi ».

Les exclusions des garanties sont mentionnées aux articles 17 et 26 « Exclusions de garantie ».

L'offre contractuelle définie dans les présentes notices d'information est valable pendant toute la durée de validité de l'offre de prêt.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 15 « Date de conclusion de l'adhésion - Prise d'effet des garanties ».

L'adhésion aux contrats d'assurance s'effectue selon les modalités décrites à l'article 13 « Demande et formalités d'adhésion ». Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'article 5.2 « Modalité de paiement de la prime ». Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisées sont à la charge de l'Emprunteur. 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 et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

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 « Faculté de renonciation ». En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion ou à la date de signature du contrat de prêt ou la date d'acceptation de l'offre de prêt, l'Emprunteur doit acquitter un premier versement de prime au moins égal au versement initial minimum.

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.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 9 « Réclamation et médiation ».

Il existe un Fonds de garantie des assurances contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (Institué par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - 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 23/01/90).

8 - FACULTE DE RENONCIATION

Vous disposez d'un délai pour renoncer à votre adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

8.1 - Délai pour exercer la faculté de renoncer

L'Assuré a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion est conclue.

Vous ne pouvez plus exercer votre droit de renonciation dès lors que vous demandez la prise en charge d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

8.2 - Modalités de la renonciation

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée au Prêteur. Elle peut être faite selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. Mme [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion aux contrats d'assurance TO / 01 - 2017 que j'ai signés le à [lieu d'adhésion] Le [date et signature]. »

8.3 - Effets de la renonciation

L'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et l'Assureur procède, par l'intermédiaire du Prêteur, au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception. En cas d'exercice par l'Assuré de sa faculté de renonciation, l'attention de l'Assuré est attirée sur le fait que dans l'hypothèse où la renonciation porte sur une adhésion accessoire à un prêt immobilier, le Prêteur peut se réserver le droit, dans les conditions prévues à l'offre de prêt et dans le respect de la réglementation applicable, de reconsidérer sa position sur le sort de l'opération de prêt demandée/octroyée et initialement couverte en application des présents contrats d'assurance.

9 - RECLAMATION ET MEDIATION

Pour toute réclamation relative au processus d'adhésion ou pour toute demande de précision ou réclamation quant à l'application des présents contrats, Vous pouvez Vous adresser à Crédit Agricole Assurances - Emprunteur - Adhésions CRCA - TSA 92018 - 69589 La Madeleine Cedex.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur et après qu'il aura épuisé les voies de recours amiable auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent saisir la Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09.

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.

Pour les adhésions conclues en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLI) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

10 - PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Initiales :

JLG

Notice à annexer à l'offre de prêt

Page 2/10

Les données à caractère personnel Vous concernant, collectées dans le cadre de l'adhésion au Contrat et au cours de son exécution, sont traitées par PREDICA, responsable de traitement.

Ces données font l'objet d'un traitement dans le cadre des finalités suivantes :

- instruction de votre demande d'adhésion au sein du Contrat de premier niveau, passation, exécution et gestion de votre Contrat d'assurance, réponse à nos obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre la fraude. Le traitement de ces données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités ci-dessus.
- la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects, la connaissance du client, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, l'établissement de statistiques et études actuarielles.

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, Vous êtes informé que vos données à caractère personnel seront conservées, proportionnellement aux finalités décrites et pour les durées suivantes :

- Dans le cadre de l'instruction de votre demande d'adhésion au sein du Contrat de premier niveau, de la passation, de l'exécution et de la gestion du Contrat, les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 11 de la présente Notice d'information, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent, notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives de PREDICA (notamment comptables et fiscales), soit :
- Pour les données liées à l'adhésion, la passation, l'exécution et la gestion du Contrat (sauf pour les données contenues dans la demande d'adhésion au sein du Contrat de premier niveau, la proposition d'assurance ou les avenants) : 2 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du Contrat ;
- Demande d'adhésion au sein du Contrat de premier niveau, proposition d'assurance, avenants au Contrat d'assurance : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du Contrat ;
- Pour les données liées à la gestion des sinistres (sauf pièces comptables) : 2 ans à compter de la clôture du sinistre ;
- Pièces comptables ou fiscales liées aux paiements réalisés dans le cadre d'un sinistre : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du Contrat.

En l'absence de conclusion d'un Contrat ou dans le cadre de la prospection commerciale, les données peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter de leur collecte ;

Vos données de santé sont conservées dans les mêmes délais que ceux nécessaires à l'adhésion du Contrat et à la vie du Contrat et dans le respect des règles de confidentialité propres à ces données.

- Dans le cadre de la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le Financement du terrorisme : 5 ans à compter à compter du moment où le responsable de traitement a eu connaissance de l'opération ;
- Dans le cadre des obligations de connaissance client, notamment en respect de la réglementation sur les sanctions internationales : 5 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du Contrat ;
- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou prescription légale applicable en cas de poursuite ;
- Dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion d'un Contrat : les données prospects peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux ;

Les destinataires de ces données sont : l'intermédiaire d'assurance auprès duquel l'adhésion a été réalisée et le cas échéant, les co-assureurs et ré-assureurs, autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ainsi qu'à une ou plusieurs sociétés du Groupe Crédit Agricole, chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe, sans possibilité d'opposition de votre part.

Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-après.

Par ailleurs, vos données pourront être communiquées aux autres entités assurances du Groupe dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins. Vos données pourront également être utilisées à des fins statistiques. Vous pouvez à tout moment vous y opposer selon les modalités précisées ci-après.

PREDICA peut également communiquer vos coordonnées personnelles à des institute d'enquêtes ou de sondage, agissant pour le compte exclusif de PREDICA et des sociétés d'assurance du Groupe, à des fins statistiques, sachant que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vos données sont détruites après traitement. Vous pouvez exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

En application de la Réglementation en vigueur, vous disposez, sur vos données à caractère personnel, des droits :

- d'accès,
 - de rectification,
 - à l'effacement - l'oubli : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement ou à l'oubli lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du Contrat ;
 - de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée ;
 - d'opposition au traitement de vos données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution du Contrat ;
 - d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractères personnelles que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution du Contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.
- L'ensemble de vos droits peuvent être exercés par courriel à l'adresse donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr, ou par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15.

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article 9, et en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

Vous disposez également du droit de vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

11 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code des Assurances, toutes actions dérivant des présents contrats sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 30 ans à compter du décès de l'Assuré. 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 avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

12 - AUTORITE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'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 PREDICA et PACIFICA.

12 bis - SANCTIONS INTERNATIONALES

PREDICA, en tant que filiale du Groupe Crédit Agricole, respecte toutes les règles relatives aux Sanctions Internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire  diciant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union Européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par le Bureau de Contrôle des Actifs Etrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'Etat), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du Contrat si ce p iement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

II. - DISPOSITIONS DU CONTRAT DECES, PTIA, IPT, IPT

13 - DEMANDE ET FORMALITES D'ADHESION

L'admission à l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

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

Elles comportent une demande d'adhésion à l'assurance et un questionnaire de santé que Vous devez intégralement renseigner et signer. Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'une visite médicale et d'un bilan biologique à la charge de l'Assureur. Vous pouvez en outre être invité à produire toute copie de documents se rapportant à votre état de santé dont les frais sont à votre charge.

Le Prêteur met à votre disposition, si Vous le souhaitez, une enveloppe qui permet l'envoi du questionnaire de santé au Médecin Conseil de l'Assureur sous pli Confidential - Secret médical.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois   compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, Vous devrez remplir un nouveau questionnaire.

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

Convention sur la preuve

Par dérogation à l'article 1389 du code civil, il est convenu qu'en cas d'adhésion à distance par téléphone ou par Internet (sous réserve que ces modalités soient proposées par le Prêteur), les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur vaudront signature par l'Assuré, lui seront opposables, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion à l'assurance qu'aux conditions générales telles que prévues dans la présente Notice, d mant acceptées par lui.

Conformément au Code des assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'Assuré, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est à dire la nullité de l'adhésion ou la réduction d'indemnités (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

Les cotisations échues à cette date restant acquises aux assureurs.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat d'assurance.

Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations fournies lors de la déclaration de sinistre de votre part Vous expose à une déchéance de garanties et, le cas échéant, à la résiliation de votre adhésion.

Attention à, entre :

- la date de signature de la demande d'adhésion et du questionnaire de santé, et
- la date de conclusion de l'adhésion,

l'Assuré a connaissance d'un changement de circonstances qui rend inexactes les réponses aux questions posées dans le questionnaire de santé, l'Assuré doit déclarer ces circonstances à l'Assureur, par lettre recommandée dans les 15 jours (article L.113-2, 3 du Code des assurances). A défaut, l'Assureur pourra opposer en cas de sinistre une déchéance de garantie à raison de cette absence de déclaration, si celle-ci rend inexactes ou caduques les réponses données à l'Assureur dans les documents d'adhésion.

14 - DECISION DE L'ASSUREUR ET NOTIFICATION

Au terme de l'examen de votre dossier, l'Assureur peut :

- ACCEPTER votre demande d'adhésion. Cette acceptation peut être donnée :

- sans réserve : elle vaut pour tous les risques à couvrir ;

- avec réserve : elle exclut certaines garanties et/ou certaines pathologies pour des garanties précises. En cas de réserve partielle ou totale portant sur les garanties ITT et IPT, l'acceptation avec réserve peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS révisée, d'une proposition de la garantie Invalidité AERAS telle que définie à l'article 20.2. « Invalidité AERAS (IA) pour les prêts immobiliers » ;

- REFUSER votre demande. Cette décision déclenche automatiquement dans le cadre de la Convention AERAS révisée, une étude du dossier dans un contrat de 2^{ème} niveau. Pour les prêts immobiliers, si   l'issue de cette étude, 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'acceptation sans réserve ne fait l'objet d'aucune notification particulière.

Vous serez informé par écrit par le Prêteur de l'acceptation avec réserve. Cette lettre précise le taux de prime ainsi que les risques couverts. Le libellé de la ou des réserve(s) Vous sera communiqué par courrier séparé signé du médecin conseil de l'Assureur.

Vous recevrez également de l'Assureur un certificat réceptif d'assurance.

En cas de refus, vous serez informé par écrit de la décision.

La durée de validité de l'acceptation de l'Assureur est fixée à un an à compter de l'envoi à l'Assuré de la lettre de notification, ou à défaut à compter de la date de signature de la demande d'adhésion. Si, avant la fin de ce délai, la prise d'effet de l'assurance n'est pas intervenue ou si l'offre de prêt devient caduque, la demande d'adhésion doit être renouvelée.

15 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

15.1 - Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est concliue :

- soit à la date de signature de votre demande d'adhésion si Vous êtes accepté sans réserve ;
- soit à la date de notification d'acceptation de l'Assureur dans les cas contraires.

ATTENTION : Si une évolution de votre état de santé survient avant la date de conclusion de l'adhésion, Vous êtes tenu d'en informer l'Assureur par l'intermédiaire du Prêteur.

15.2 - 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 :

- date de conclusion de l'adhésion ;
- ou date de signature du contrat de crédit ou date d'acceptation de l'offre de contrat de crédit pour les crédits relevant des articles L. 312- 1 et suivants et L. 313-1 et suivants du Code de la consommation.

Toutefois, une garantie « décès accidentel » est accordée à compter du jour de la signature de la demande d'adhésion (hors demande de devis), jusqu'à la date de prise d'effet des garanties sous réserve toutefois qu'une demande de prêt ait été formalisée auprès du Prêteur. Elle est égale au montant emprunté pondéré par la quotité d'assurance demandée dans la limite de 200 000 euros. Cette couverture « décès accidentel » cesse en tout état de cause en cas de refus de l'adhésion par l'Assureur et au plus tard 3 mois après la date de signature de votre demande d'adhésion.
(Voir définition de l'Accident à l'article 1)

Si la date de prise d'effet des garanties retenues est antérieure à la date d'expiration du délai de renonciation tel que prévu à l'article 8 « Faculté de renonciation » de la présente Notice, les garanties ne pourront prendre effet qu'à l'expiration dudit délai de renonciation, sauf demande contraire de l'Assuré, exprimée notamment sous forme de demande de mise à disposition de tout ou partie des sommes objets du contrat de prêt, et sous réserve de l'encaissement de la première cotisation.

16 - DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT

Votre adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans la demande d'adhésion, sous réserve de la survenance des cas de cessation mentionnés ci-dessous.

Pour les ouvertures de crédit, la durée de validité de l'adhésion est limitée à 10 ans à compter de la date d'adhésion.

16.1 - Cas de cessation des garanties applicables à l'ensemble des adhésions

Votre adhésion et vos garanties cessent en cas :

- de non-paiement des primes et après mise en œuvre des formalités de l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- de survenance de la 10^{ème} année d'assurance pour les ouvertures de crédit ;
- de mise en jeu de la garantie PTIA ;
- de survenance de l'échéance finale du financement ;
- de remboursement total anticipé du financement ;
- d'exigibilité du financement avant terme ;
- de transfert du financement à un autre emprunteur, sauf dans le cas où l'Emprunteur personne physique transfère son prêt à une personne morale dont il est l'unique associé ;
- de départ de l'Assuré, associé ou dirigeant de droit de la personne morale emprunteuse, dans la mesure où il réalise son engagement de caution ;
- de réception par l'Assureur de la lettre de renonciation conformément à l'article 8 « Faculté de renonciation » ;
- de mise en jeu de la garantie Décès.

En outre, chaque garantie cesse au plus tard au dernier jour du mois de survenance de l'âge limite de garantie fixé à :

- 70 ans pour les garanties Décès et Porto Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- 65 ans pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale et Invalidité AERAS.

16.2 - Cas de cessation des garanties applicables uniquement à l'assurance de prêts immobiliers

En cas des cas précédents, pour les assurances des prêts immobiliers, votre adhésion et vos garanties cessent en cas d'exercice par l'Assuré de sa faculté de résiliation :

- à compter de l'émission de l'offre de prêt et jusque dans les 12 mois suivant la signature de ladite offre au plus tard 15 jours avant le terme de cette période. La résiliation prend effet, soit dix (10) jours après la réception par l'Assureur de la décision du Prêteur, soit à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le Prêteur si celle-ci est postérieure.
- chaque année à la date anniversaire mentionnée dans sa demande d'adhésion signée exercée au moins deux mois avant cette date anniversaire. La résiliation prend effet, soit dix (10) jours après la réception par l'Assureur de la décision du Prêteur, soit à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le Prêteur si celle-ci est postérieure, et dans tous les cas, au plus tôt à la date anniversaire susmentionnée.

Dans ces cas, la demande de résiliation doit être exercée par lettre recommandée adressée à l'Assureur par l'intermédiaire de votre Prêteur, à l'adresse figurant en tête de la Fiche Standardisée d'Information (pour l'assurance des prêts immobiliers) qui Vous a été remise.

L'Assuré doit notifier à l'Assureur par lettre recommandée la décision d'acceptation du Prêteur du contrat d'assurance proposé en substitution.

17 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

Sont exclus pour l'ensemble des garanties du présent contrat :

- Le suicide de l'Assuré dans la première année d'assurance. Toutefois, pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'Assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000 euros ;
- Les accidents, blessures, maladies et mutilations lorsque ces événements résultent d'un fait volontaire de l'Assuré ;
- Les conséquences des faits de guerre étrangère lorsque l'Etat Français est partie belligérante ;
- Les conséquences des faits de guerre civile, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession ne sont pas visés par cette exclusion ;
- Les risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, tentatives de records ;
- Les risques encourus sur véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse ;
- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'inhalations, quand ils proviennent de la transmutation de noyaux d'atomes. Les gendarmes, les militaires, les policiers et les personnels civils de la défense, dans l'exercice de leurs missions, ne sont pas visés par cette exclusion.

18 - REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour chaque garantie, la prestation est calculée selon la quotité (exprimée en pourcentage) portée sur votre demande d'adhésion.

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même financement, les prestations de l'Assureur sont limitées aux montants dus au titre des prêts garantis et figurant sur le tableau d'amortissement, ou s'il s'agit d'une ouverture de crédit, à la somme correspondant au montant autorisé, utilisé ou non.

Le remboursement des mensualités de prêts doit se poursuivre jusqu'au versement par l'Assureur au Prêteur des prestations correspondant aux justificatifs transmis.

19 - PRESTATIONS MAXIMALES GARANTIES

Les prestations versées par l'Assureur au titre d'un ou plusieurs financements distincts consentis par le Prêteur sont limitées, par Assuré :

- à 1 500 000 euros tous prêts assurés confondus pour les garanties décès et PTIA ;
- à 8 000 euros par mois tous prêts pris en charge confondus pour les garanties IA, ITI et IPT

20 - GARANTIES DE VOTRE CONTRAT

ATTENTION : Parmi les garanties suivantes, Vous bénéficiez des seules garanties figurant sur votre demande d'adhésion en fonction de la nature de votre prêt et telles qu'acceptées par l'Assureur, conformément au courtier Vous notifiant le cas échéant sa déclaration.

La garantie Perte d'emploi est décrite à l'article 25 « Garantie Perte d'emploi ».

20.1 - Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- a) - Décès

Initiales :

ILG

Le décès est pris en charge s'il survient en cours d'assurance, avant la fin du mois du 70^{ème} anniversaire et sous réserve des exclusions visées à l'article 17 « Exclusions de garantie ».

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

Vous êtes en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsqu'en cours d'assurance, les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- l'invalidité dont Vous êtes atteint Vous place dans l'impossibilité totale et définitive de Vous livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant Vous procurer gain ou profit ;
- elle Vous met définitivement et de façon permanente dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se lever, s'habiller, se nourrir, se déplacer) ;
- la date de la PTIA telle que reconnue par l'Assureur doit intervenir avant la fin du mois de votre 70^{ème} anniversaire

c) - Prestations Décès ou PTIA

L'Assureur verse, dans la limite de la quotité garantie, le capital restant dû au titre du prêt tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date de survenance du décès ou de reconnaissance par l'Assureur de l'état de PTIA, y compris les intérêts normaux courus de l'échéance précédente le sinistre jusqu'à la date de celui-ci, mais à l'exclusion des intérêts courus depuis cette date. Pour les ouvertures de crédit, l'Assureur verse la somme correspondant au montant maximum autorisé.

Cas particuliers :

- si le décès survient avant le point de départ de l'amortissement, le capital de base retenu est le montant du prêt tel qu'il est défini au contrat de prêt ;
- en cas de prêt partiellement débloqué, le montant versé par l'Assureur inclut le capital restant dû au jour du décès correspondant aux fonds débloqués antérieurement et les sommes restant à débiter telles que définies au contrat de prêt.

20.2 - Invalidité AERAS (IA) pour les prêts immobiliers

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

Si les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale sont refusées pour raisons médicales, ou si elles sont accordées mais avec réserves, l'Assureur peut proposer à l'Assuré une garantie invalidité AERAS. Seuls les Assurés en activité professionnelle au jour du sinistre peuvent être garantis pour le risque invalidité AERAS. Le courrier mentionné à l'article 14 « Décision de l'Assureur et notification » précisera si cette garantie est ou non accordée.

a) - Définition

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

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

- Son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un Accident* qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle ;
- Son état d'invalidité est définitif et consolidé ; la consolidation médico-légale de cet état reconnue par l'Assureur correspond au jour où les lésions résultant d'un Accident ou d'une maladie se sont stabilisées et ont pris un caractère permanent tel qu'aucune amélioration n'est plus envisageable, de telle sorte qu'aucun nouveau traitement n'est plus nécessaire, hormis un traitement d'entretien afin d'éviter une aggravation et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente fonctionnelle et de chiffrer son taux ;
- Son taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 % (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite publié au Journal Officiel par décret N°2001-66 du 31 janvier 2001) ;
- La détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées au 4 ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article 22 1 pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque invalidité AERAS ;
- L'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéficiaire :
 - lorsqu'il est salarié d'une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie selon la définition de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale ;
 - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé d'un Congé Longue Durée ;
 - lorsqu'il est non salarié d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de sa profession ;
- La date de reconnaissance par l'Assureur se situe avant la fin du mois du 60^{ème} anniversaire de l'Assuré.

(* Voir définition à l'article 1)

b) - Prestation garantie

La prestation garantie au titre du risque invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement et ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article 17 « Exclusions de garantie » et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie ITT, à l'exception de la date de début de prise en charge qui correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'invalidité AERAS.

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

c) - Cessation du versement des prestations IA

Le versement des prestations invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 16 « Durée de l'adhésion et des garanties de votre contrat » ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'invalidité AERAS tel que défini à l'article 20.2 ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les justificatifs définis à l'article 21.3 ;
- lorsqu'après contrôle médical, le taux d'incapacité fonctionnelle est inférieur à 70 % ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel.

20.3 - Incapacité Temporaire Totale (ITT) - Invalidité Permanente Totale (IPT)

20.3.1 - Garantie ITT

a) - Définition de l'Incapacité Temporaire Totale

Vous êtes en état d'ITT lorsque, en cours d'assurance, les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

Si Vous exercez une activité professionnelle à la veille du sinistre :

- Vous Vous trouvez à la suite d'un Accident* ou d'une maladie, dans l'incapacité totale, reconnue médicalement, d'exercer votre activité professionnelle (définie comme l'activité professionnelle que Vous exercez au jour du sinistre) même à temps partiel ;
- Cette incapacité est continue et persiste au-delà d'une période de franchise* de 90 jours, période pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur ;
- Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 21 4 « En cas d'Incapacité Temporaire Totale ».

(* Voir définition à l'article 1)

Si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou si Vous êtes demandeur d'emploi à la veille du sinistre :

- Vous Vous trouvez, à la suite d'un Accident* ou d'une maladie dans l'incapacité totale, reconnue médicalement, d'exercer vos activités habituelles non professionnelles même à temps partiel ;
- Cette incapacité est continue et persiste au-delà d'une période de franchise* de 90 jours, période pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur ;
- Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 21 4 « En cas d'Incapacité Temporaire Totale ».

(* Voir définition à l'article 1)

La garantie ITT ne s'applique ni aux opérations d'ouvertures de crédit ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les crédits en comptant, ni aux crédits non amortissables (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux crédits d'une durée inférieure ou égale à 12 mois.

b) - Non-application de la période de franchise* en cas d'ITT successives

La période de franchise n'est pas appliquée en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré, conformément à l'article 21 4, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 90 jours.

(* Voir définition à l'article 1)

c) - Prestations ITT

L'Assureur règle au Prêteur, dans la limite des sommes dues et du plafond mensuel fixé à l'article 19 « Prestations maximales garanties » de la présente notice, les échéances arrêtées à la veille du sinistre, au prorata du nombre de jours d'Incapacité :

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

- Un Questionnaire Médical préalable à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus du Questionnaire incomplet, un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'Accident* dont résulte l'invalidité.

(* Voir définition à l'article 1)

Joindre également :

- pour les salariés : une copie de la notification par votre organisme de protection sociale d'une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- pour les fonctionnaires et assimilés : une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, et une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension ;
- pour les non-salariés : une copie du titre de pension d'invalidité à 100% ou une copie du titre de pension d'invalidité Totale et Définitive remis par votre régime obligatoire de protection sociale.

21.4 - En cas d'Incapacité Temporaire Totale

- Un Questionnaire Médical préalable à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, Vous devrez fournir, en plus de ce Questionnaire incomplet, un certificat médical précisant :

- la nature de la maladie ou de l'Accident* ayant provoqué l'ITT ;
- la date de l'Accident ou de début de la maladie ;
- la durée probable de l'Incapacité.

(* Voir définition à l'article 1)

Joindre également :

- pour les salariés : les bordereaux de paiement d'indemnités journalières maladie ou accident de votre organisme de protection sociale, ou une attestation de l'employeur en cas de subrogation. Le titre de pension invalidité 1ère catégorie n'est pas éligible à l'Incapacité Temporaire Totale ;
- pour les fonctionnaires et assimilés : une attestation de l'employeur ou l'arrêté de position administrative ;
- pour les personnes sans profession, les demandeurs d'emploi et les retraités : un certificat médical précisant les périodes d'Incapacité à vos activités habituelles non professionnelles, même à temps partiel ;
- pour les Travailleurs Non-Salariés : les indemnités journalières pour les personnes relevant du Régime Social des Indépendants, à défaut un certificat médical précisant les périodes d'arrêt de travail, ou le Titre de pension (TP) pour Incapacité au métier.

La déclaration doit être faite à l'issue de la période de franchise* et au plus tard dans le délai de 90 jours suivant cette date. A défaut une déchéance partielle de garanties pourra être appliquée, conformément à l'article L.113-2-4* du Code des assurances et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.

(* Voir définition à l'article 1)

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

21.5 - En cas d'Invalidité Permanente Totale

- Un Questionnaire Médical préalable à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin.

Joindre également :

- pour les salariés : une copie de la notification par votre organisme de protection sociale de votre mise en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou une copie de la notification d'attribution d'une rente correspondant à un taux d'invalidité supérieur à 66 % ;
- pour les fonctionnaires et assimilés : une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, et une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension ;
- pour les personnes sans profession, les demandeurs d'emploi et les retraités : un certificat médical précisant les périodes d'Incapacité à vos activités habituelles non professionnelles, même à temps partiel ;
- pour les Travailleurs Non-Salariés : une copie du titre de pension d'invalidité Totale et Définitive remis par votre régime obligatoire de protection sociale.

22 - ETUDE DE LA DEMANDE DE PRESTATION

22.1 - Examen des pièces médicales et/ou administratives

La production des justificatifs définis aux points 21.2, 21.3, 21.4 et 21.5 est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations. En effet, au terme de l'examen de l'ensemble des pièces médicales et/ou administratives fournies, l'Assureur détermine si Vous êtes en état de PTIA, d'ITT, d'IPT ou d'IA au sens du contrat et peut :

- accepter la prise en charge ;
- refuser la prise en charge ;
- arrêter la prise en charge ;
- suspendre la prise en charge dans l'attente de la production de justificatifs supplémentaires et/ou des conclusions du rapport d'une visite médicale effectuée à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin désigné par ce dernier et à ses frais. Vous pouvez Vous faire assister du médecin de votre choix, à vos frais.

Les conclusions de la visite médicale peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si Vous contestez cette décision, une procédure de conciliation peut être demandée selon les modalités prévues à l'article 22.2.

Si Vous refusez de Vous soumettre à la visite médicale ou si Vous ne pouvez être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date de la visite médicale. Dans ce cas, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelle que soient les conclusions de la visite médicale.

22.2 - Conciliation et tierce expertise

Tout refus de prise en charge par l'Assureur suite à un contrôle médical, dès lors que ce refus n'est pas la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut faire l'objet, à votre demande, d'une procédure de conciliation.

Votre demande, formulée par écrit et adressée au Prêteur, doit indiquer que Vous sollicitez la mise en place de cette procédure et être accompagnée d'un certificat du médecin que Vous désignerez pour Vous représenter. Cette lettre, destinée à PREDICA, doit lui parvenir dans un délai de 90 jours suivant le contrôle médical pour permettre la mise en place de cette procédure. Le certificat doit détailler votre état de santé au jour du dernier contrôle médical effectué par PREDICA et indiquer son évolution depuis cette date. Votre demande doit en outre, mentionner que Vous acceptez les règles de la procédure de conciliation indiquées ci-après.

La procédure de conciliation sera initiée dans les 12 mois qui suivent la date de la visite médicale.

Le médecin que l'Assuré aura désigné et le médecin contrôleur de l'Assureur, rechercheront une position commune relative à l'état de santé de l'Assuré. L'accord éventuel des parties sera formalisé par la signature d'un procès-verbal d'accord. Si celui-ci n'est pas obtenu, l'Assureur nommera alors son médecin contrôleur et le médecin désigné par l'Assuré à désigner un médecin tiers expert. Les conclusions de cet expert s'imposeront aux parties dans le cadre de la procédure de conciliation.

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

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

- en capital et intérêts pour les prêts en cours d'amortissement ;
- en intérêts seulement pour les prêts en phase de différé d'amortissement du capital avec paiement régulier d'intérêts pendant cette période ;
- en intérêts seulement pour les prêts amortis en capital en une seule fois au terme mais avec paiement régulier d'intérêts, la partie en capital de la dernière échéance n'étant jamais prise en charge.

Aucune majoration d'échéance ne peut être prise en considération pendant une prise en charge au titre de la garantie ITT ; pour les prêts à échéances modulables et les opérations de réaménagement du crédit, les échéances prises en charge seront celles en vigueur à la veille du sinistre.

Ces particuliers :

- Modification des échéances à la hausse pendant une prise en charge résultant de la fin d'exercice d'une option contractuelle prévue au contrat de prêt et décidée avant la date du sinistre : par dérogation à l'alinéa précédent, la prise en charge se poursuivra sur la base des nouvelles échéances résultant de la fin de l'exercice d'une telle option, sans toutefois que le montant de l'échéance puisse être supérieur à celui qu'il était avant exercice de l'option ;
- Modification des échéances à la baisse pendant une prise en charge : l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de la nouvelle échéance.

Le versement des prestations est subordonné à la présentation des justificatifs prévus à l'article 21.4 et au résultat de contrôles administratifs et/ou médicaux initiés par l'Assureur dont la conséquence peut être la poursuite ou l'arrêt de l'indemnisation.

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions de la Sécurité sociale, de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) ou d'un organisme assimilé.

d) - Cessation du versement des prestations ITT

Le versement des prestations cesse :

- dans les cas de cessation des garanties visés à l'article 16 « Durées de l'adhésion et des garanties de votre contrat » ;
- dès que Vous reprenez une activité professionnelle, même à temps partiel ;
- dès que Vous n'êtes plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 21.4 ;
- dès que Vous bénéficiez de prestations d'incapacité partielle (et notamment indemnités journalières pour temps partiel thérapeutique, pension d'exploitant agricole invalide aux 2/3, pension de première catégorie pour les salariés) ;
- dès le moment où, après visite médicale initiée par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer votre activité professionnelle même à temps partiel si Vous exercez une activité professionnelle à la veille du sinistre ;
- dès le moment où, après visite médicale initiée par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer vos activités habituelles non professionnelles, même à temps partiel, si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou si Vous étiez demandeur d'emploi à la veille du sinistre ;
- dès que Vous percevez une prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ;
- au 1095^{ème} jour suivant la date du sinistre, date à laquelle l'assureur étudiera une éventuelle prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale.

20.3.2 - Garantie Invalidité Permanente Totale (IPT)

a) - Définition

Vous êtes en état d'invalidité Permanente Totale lorsque, en cours d'assurance, les deux conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- A l'issue d'un état d'incapacité Temporaire Totale défini à l'article 20.3.1, Vous Vous trouvez dans l'impossibilité reconnue médicalement, d'exercer, même à temps partiel, une quelconque activité professionnelle ou une activité habituelle non professionnelle ;
- Cette invalidité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 21.5 « En cas d'invalidité Permanente Totale »

La garantie Invalidité Permanente Totale ne s'applique ni aux opérations d'ouvertures de crédit ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les crédits en comportant, ni aux crédits non amortissables (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux crédits d'une durée inférieure ou égale à 12 mois.

ATTENTION : la garantie IPT ne peut se cumuler avec la garantie ITT. La perception de la garantie IPT fait cesser votre prise en charge au titre de la garantie ITT.

b) - Prestations IPT

La prestation garantie au titre du risque IPT, ses modalités de calcul et de versement sont identiques à celles de la garantie ITT définies à l'article 20.3.1 c.

c) - Cessation du versement des prestations IPT

Le versement des prestations cesse :

- dans les cas de cessation des garanties visés à l'article 16 « Durées de l'adhésion et des garanties de votre contrat » ;
- dès que Vous n'êtes plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 21.5 ;
- dès le moment où, après contrôle administratif et/ou médical initié par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer une quelconque activité professionnelle ou une activité habituelle non professionnelle, même à temps partiel ;
- dès que Vous reprenez une quelconque activité, même à temps partiel.

21 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

La demande de prise en charge doit se faire auprès du Prêteur qui Vous communiquera les coordonnées du service auquel devra être adressée la déclaration de sinistre. Dans tous les cas les prestations seront versées ou commenceront à être versées dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de réception par l'Assureur du dossier complet (toute demande d'information ou d'envoi en visite médicale suspend ce délai). Les frais liés à l'obtention et à l'envoi des pièces justificatives sont à la charge de l'Assuré.

NOTA : Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs ci-dessous. L'appréciation du risque garanti relève de l'Assureur qui se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude de la demande de prestation.

21.1 - En cas de décès

- un extrait d'acte de décès ou un bulletin de décès ;
- un certificat médical indiquant en particulier si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et s'il est dû ou non à un risque exclu au titre du présent contrat. En cas de décès accidentel, toute pièce officielle relatant les circonstances de survenance du sinistre (procès-verbal de gendarmerie, rapport de police ou coupure de presse, témoignages...).

La déclaration doit être faite dans les jours qui suivent la survenance du décès.

21.2 - En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- Un Questionnaire Médical préalable, à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, Vous devrez fournir, en plus du Questionnaire incomplet, un certificat médical contenant :
 - que Vous êtes dans l'incapacité totale et définitive de Vous livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant Vous procurer gain ou profit ;
 - la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'Accident* dont résulte l'invalidité ;
 - que votre état Vous oblige à recourir à l'assistance totale et constante d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se lever, s'habiller, se nourrir, se déplacer)

Joindre également une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité majorée pour tierce personne.

Le dossier complet de demande de prise en charge doit être remis dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 2 ans. A défaut, les prestations seront calculées à la date de réception du dossier par l'Assureur.

(* voir définition à l'article 1)

21.3 - En cas d'invalidité AERAS

Initiales :



Notice à annexer à l'offre de prêt

Page 7/10

Ne peuvent donner lieu à indemnisation :

- le chômage résultant de votre démission, même indemnisé par Pôle emploi ;
- le chômage à l'issue ou en cours d'un contrat de travail à durée déterminée, sauf application des articles 25.3 « Franchise » ou 25.4 « Reprise temporaire d'activité en cours d'indemnisation » ;
- le chômage résultant du licenciement d'un Assuré salarié de son conjoint, d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral, d'un co-emprunteur, ou cautions personnes physiques ou salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, par un ascendant, par un descendant, par un collatéral ou par un co-emprunteur ou cautions personnes physiques ;
- la perte d'emploi, même indemnisée par Pôle emploi, résultant d'un accord entre employeur et salarié dit départ négocié ou rupture conventionnelle du contrat de travail (articles L.1237-11 et suivants du Code du travail) ;
- le chômage partiel ou saisonnier ;
- le chômage non indemnisé par Pôle emploi ;
- toute forme de cessation d'activité dont la réglementation n'implique pas la recherche d'un nouvel emploi.
- la rupture du contrat de travail, en cours ou à l'issue d'une période d'essai, sauf application des articles 25.3 « Franchise » ou 25.4 « Reprise temporaire d'activité en cours d'indemnisation ».

27 - LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

27.1 - Pièces justificatives à fournir

- votre lettre de licenciement ;
- le certificat de travail précisant la nature du contrat de travail qui a pris fin (ou, à défaut, le contrat de travail) ;
- la notification d'attribution aux allocations d'assurance servies par Pôle emploi

La déclaration doit être faite à l'issue de la période de franchise* (91^{ème} jour d'indemnisation par Pôle emploi) et au plus tard dans un délai de 90 jours suivant cette date. Quand l'Assuré a accepté la demande de prise en charge, Vous devez adresser au Prêteur, dans les meilleurs délais, les bordereaux ou relevés de situation de versement des allocations d'assurance servies par Pôle emploi. Ils conditionnent le versement des prestations. (* Voir information à l'article 1)

Dans les cas suivants, Vous devez fournir des documents complémentaires :

- au terme d'une période de prise en charge par un organisme de protection sociale au titre de l'assurance maladie ou maternité : les bordereaux de versement des prestations correspondants ;
- à l'issue d'une reprise temporaire d'activité, le ou les certificats de travail et, si la reprise est supérieure à 180 jours :
 - la lettre de licenciement ou la notification de l'employeur mettant fin à la période d'essai non concourant du contrat de travail à durée déterminée ou le certificat de stage ;
 - l'avis de réadmission (ou de prolongation) aux allocations d'assurance versées par Pôle emploi.

27.2 - Durée de versement des prestations

Au titre d'un même licenciement, la prise en charge ne peut excéder 365 jours d'indemnisation (continus ou non), même si Vous êtes encore au chômage au-delà.

Pour bénéficier d'une nouvelle période de prise en charge, Vous devez réunir les conditions suivantes :

- être en situation de chômage total résultant d'un nouveau licenciement ;
- ce nouveau licenciement doit avoir mis fin à une période d'activité salariée d'au moins une année entière sous contrat de travail à durée indéterminée chez un employeur unique ;
- percevoir les allocations d'assurance chômage prévues aux articles L.5421-1 et suivants du Code du travail

En outre, les prestations sont versées :

- jusqu'à la date à laquelle Vous reprenez une activité rémunérée totale ou partielle ;
- jusqu'à la date de prise en charge par un organisme de protection sociale au titre de l'assurance maladie, maternité ;
- jusqu'aux dates de cessation de la garantie décrites à l'article 28 « Durée de l'adhésion et des garanties de votre contrat Perle d'emploi ».

28 - DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT PERLE D'EMPLOI

28.1 - Durée de l'adhésion

Votre adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans la demande d'adhésion, sous réserve de la survenance des cas de cessation mentionnés ci-dessous.

28.2 - Cessation de l'adhésion et des garanties

Votre adhésion et vos garanties, ainsi que le versement des prestations le cas échéant cessent :

- en cas de non-paiement des primes et après mise en œuvre des formalités de l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- en cas de Décès ;
- en cas de cessation de la garantie Décès du contrat d'assurance de base auquel Vous avez adhéré pour pouvoir bénéficier de la garantie Perle d'emploi ;
- au jour de la survenance de l'échéance finale du financement ;
- en cas de remboursement total anticipé du financement ;
- à la date de prononcé de la déchéance du terme en cas d'exigibilité du financement avant terme ;
- à la date de transfert du financement à un autre emprunteur, sauf dans le cas où l'Emprunteur personne physique transfère son prêt à une personne morale dont il est l'unique associé ;
- en cas de départ de l'Assuré, associé ou dirigeant de droit de la personne morale emprunteuse, dans la mesure où il résilie son engagement de caution ;
- au jour de réception par l'Assureur de la lettre de renonciation conformément à l'article 8 « Faculté de renonciation » ;
- à la date de mise à la retraite ou préretraite, quelle qu'en soit la cause (invalidité, réforme, inaptitude ou autre) ;
- au jour où Vous bénéficiez du statut de travailleur non salarié ou cessez d'exercer toute activité professionnelle. Vous êtes tenu d'informer le Prêteur de ce changement de situation. En cours de prêt, Vous pourrez réintégrer le groupe assuré, sous réserve de la reprise du paiement des primes, dans le cas où Vous reprendriez une activité professionnelle salariée exercée sous contrat à durée indéterminée, sur demande écrite dans les 3 mois suivant cette reprise ;
- en tout état de cause, au plus tard, au dernier jour du mois de survenance du 55^{ème} anniversaire de l'Assuré.

PREDICA S.A. au capital entièrement libéré de 1 028 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.
PACIFICA S.A. au capital entièrement libéré de 201 415 228 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 8-10 Boulevard de Vaugrassat - 75724 Paris Cedex 15, 352 358 865 RCS Paris

III. - DISPOSITIONS DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI

23 - CONDITIONS DE VOTRE ADHESION

Pour adhérer au contrat Perle d'emploi, Vous devez remplir les conditions suivantes :

- avoir moins de 50 ans (date anniversaire) à la date de signature de votre demande d'adhésion ;
- être salarié d'un seul employeur et titulaire d'un contrat de travail à durée indéterminée, ouvrant droit, en cas de licenciement, au versement des allocations d'assurance chômage versées par Pôle emploi ou autres organismes prévus aux articles L.5421, L.5427-1 et suivants du Code du travail. Le terme « Pôle emploi » utilisé dans le présent contrat regroupe ces différents organismes ;
- ne pas être, au moment de la signature de la demande d'adhésion, en préavis de licenciement ;
- avoir demandé simultanément votre admission au contrat Décès / PTA / ITT / IPT, et avoir été accepté par l'Assureur au minimum pour la garantie Décès.

La garantie Perle d'emploi ne s'applique ni aux opérations d'ouvertures de crédit ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les crédits en comportant ni aux crédits non amortissables (remboursement du capital et des intérêts en une seule fois au terme).

24 - PRISE D'EFFET DE VOTRE GARANTIE PERTE D'EMPLOI

Votre garantie Perle d'emploi ne prend effet que si Vous êtes accepté pour la garantie Décès dans le contrat d'assurance de base ou les contrats de deuxième ou troisième niveau AERAS. La date de prise d'effet est alors identique à celle de la garantie Décès. Si l'adhésion a lieu en cours de prêt, la garantie prend alors effet au jour de la signature de la demande d'adhésion.

25 - GARANTIE PERTE D'EMPLOI

25.1 - Définition

Sous réserve du paiement de la prime, Vous êtes considéré en situation de Perle d'emploi lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- Vous êtes en situation de chômage total résultant exclusivement d'un licenciement ;
- ce licenciement a mis fin à une période d'activité salariée d'au moins une année entière sous contrat de travail à durée indéterminée chez un employeur unique ;
- Vous percevez les allocations d'assurance chômage prévues aux articles L.5421-1 et suivants du Code du travail.

La garantie Perle d'emploi est soumise à une période de carence, d'une durée de 365 jours, qui débute à la date de prise d'effet de l'assurance. Un licenciement notifié au salarié durant cette période ne donne jamais lieu à prise en charge même si la situation de chômage se prolonge au-delà de ces 365 jours.

25.2 - Prestations

Pour chaque prêt garanti, le montant de la prestation est calculé à partir du montant de l'échéance du prêt défini dans le tableau d'amortissement auquel s'applique :

- la quotité indiquée pour chaque Assuré dans sa demande d'adhésion au titre de la garantie Perle d'emploi ;
- le prorata du nombre de jours de Perle d'emploi rapporté au nombre de jours entre deux échéances (au-delà de la franchise).

Ce montant ne peut excéder en tout état de cause un montant de 3 500 euros par mois (pour une quotité de 100 %) ou 1 750 euros par mois (pour une quotité de 50 %).

La prestation est maintenue tant que l'Assuré justifie de sa situation de Perle d'emploi dans la limite d'une durée maximum de 365 jours d'indemnisation.

Sont prises en considération les échéances :

- en capital et intérêts pour les prêts en cours d'amortissement ;
- en intérêts seulement pour les prêts en période de différé d'amortissement du capital avec paiement régulier d'intérêts pendant cette période ;
- en intérêts seulement pour les prêts amortis en une seule fois au terme, mais avec paiement régulier d'intérêts, la perte en capital de la dernière échéance n'est pas prise en charge.

Aucune majoration d'échéance ne peut être prise en considération pendant une prise en charge au titre de la garantie Perle d'Emploi : pour les prêts à échéances modulables et les opérations de réaménagement du crédit, les échéances prises en charge seront celles en vigueur à la veille du sinistre.

Cas particuliers :

- Modification des échéances à la hausse pendant une prise en charge résultant de la fin d'exercice d'une option contractuelle prévue au contrat de prêt et décidée avant la date du sinistre : par dérogation à l'alinéa précédent, la prise en charge se poursuivra sur la base des nouvelles échéances résultant de la fin de l'exercice d'une telle option, sans toutefois que le montant de l'échéance puisse être supérieur à celui qu'il était avant exercice de l'option ;
- Modification des échéances à la baisse pendant une prise en charge : l'Assureur reliendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de la nouvelle échéance.

Si plusieurs Assurés au titre d'un prêt ont droit en même temps à prise en charge, le total des prestations ne peut excéder le montant de l'échéance.

25.3 - Franchise

Les prestations sont dues à l'expiration d'une période de franchise*. Cette période, d'une durée de 90 jours d'indemnisation continue par Pôle emploi, ne donne jamais lieu à prise en charge.

Précisions :

- Une indemnisation par un organisme de protection sociale au titre de l'assurance maladie ou maternité pendant la période de franchise* suspend le décompte des 90 jours jusqu'à reprise de l'indemnisation par Pôle emploi ;
- Une reprise d'activité professionnelle pendant la période de franchise* entraîne l'application d'une nouvelle période de 90 jours si l'Assuré justifie d'une nouvelle situation de chômage, indemnisée par Pôle emploi qui fait suite à l'un des événements suivants :
 - un licenciement ;
 - une fin de contrat à durée déterminée ;
 - une période d'essai non concluante ;
 - une fin de stage de formation professionnelle.

(* Voir définition à l'article 1)

25.4 - Reprise temporaire d'activité en cours d'indemnisation

Une reprise d'activité professionnelle d'une durée inférieure ou égale à 180 jours, ou bien une prise en charge par la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maladie ou maternité n'ont qu'un effet suspensif sur le versement des prestations. L'Assureur reprend ses versements sur production des bordereaux ou relevés de situation attestant de la reprise ou versement des allocations d'assurance de Pôle emploi.

Une reprise d'activité professionnelle d'une durée supérieure à 180 jours met fin au versement des prestations. Toutefois, l'Assuré pourra bénéficier ultérieurement, après application d'une nouvelle période de franchise* de 90 jours, d'une ou plusieurs autres périodes d'indemnisation, s'il justifie d'une nouvelle situation de chômage total indemnisé par Pôle emploi faisant suite à l'un des événements suivants :

- un licenciement ;
- une fin de contrat à durée déterminée ;
- une période d'essai non concluante ;
- une fin de stage de formation professionnelle.

(* Voir définition à l'article 1)

26 - EXCLUSIONS DE GARANTIE

Intitulés :



Notice à annexer à l'offre de prêt

Page 9/10