Cardif Libertés
Emprunteur

Cotisations variables
Janvier 2022

CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

L'assureur
d'un monde
qui change

Cardif Libertés Emprunteur

NOTICE
Conventions d'assurance collective n° 2828/737

SOMMAIRE

LEXIQUE 3

PRÉSENTATION DE VOTRE CONTRAT 4

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS 5

1. Qui peut adhérer à Cardif Libertés Emprunteur et être assuré ? 5
2. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ? 6
3. Quelles sont les formalités médicales à accomplir ? 8

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE 9

4. Quelles sont les combinaisons de garanties et les options auxquelles vous pouvez adhérer ? 9
5. Quelles sont les garanties qui vous sont proposées ? 9
6. Les options 12
7. Y a-t-il des risques que votre contrat ne couvre pas ? 13
8. Qui peut bénéficier des garanties ? 15

LA VIE DE VOTRE CONTRAT 16

9. Dans quels pays êtes-vous couvert ? 16
10. Votre contrat peut-il être modifié ? 16
11. Quelles sont les caractéristiques de votre cotisation d'assurance ? 16

EN CAS DE SINISTRE 17

12. Quelles sont les formalités à accomplir en cas de sinistre ? 17
13. Dans quels cas Cardif peut demander une expertise médicale ? 17

INFORMATIONS GÉNÉRALES 18

14. Qui contacter en cas de réclamation ? 18
15. Prescription 18
16. Généralités 19
17. Informatique et libertés 19
18. Convention de preuve 20
19. Inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique 20
20. Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme - Respect des sanctions internationales. 20

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE 22

PRÉAMBULE

Cette notice est relative aux conventions d'assurance collective n° 2828 et n° 737 à adhésion facultative souscrites par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP) au profit de ses membres, auprès de CARDIF Assurance Vie pour les risques Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Invalidité permanente totale, Incapacité temporaire totale de travail, Invalidité permanente partielle et de CARDIF-Assurances Risques Divers pour le risque Perte d'emploi.
La gestion administrative de votre contrat est confiée à Cbp France.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice :

- « *vous* » désigne l'adhérent à ce contrat ;
- « *nous* » et « *CARDIF* » désignent l'assureur : CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers ;
- « *prêteur* » désigne l'établissement prêteur ou le crédit bailleur ou le crédit vendeur ;
- « *Cbp France* » désigne le gestionnaire du contrat ;
- « *UFEP* » désigne le souscripteur du contrat ;
- « *contrat* » désigne votre contrat Cardif Libertés Emprunteur ;
- « *IMA Assurances* » désigne l'assisteur de votre contrat.

*Tous les mots indiqués en **italique** dans le texte sont définis dans notre **lexique** figurant à la page 6 de votre notice.*

> Bon à savoir

> Voir tableau

›››

LEXIQUE

Voici les définitions des mots « essentiels » en matière d'assurance de prêt que vous pourrez lire dans cette notice.

Accident : événement soudain, extérieur et imprévisible qui provoque des dommages corporels. L'*assuré* ne doit pas avoir volontairement déclenché cet événement. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences, ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes. À titre d'exemple, un « accident vasculaire » n'est pas un accident.

Adhérent : personne physique ou morale, membre de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention d'assurance collective n° 2828/737), contractant des prêts et ayant signé la demande d'adhésion à l'assurance. Il est le payeur des cotisations.

Assuré : personne physique ayant signé la demande d'adhésion, répondant aux conditions d'admission à l'assurance et sur laquelle reposent les garanties souscrites. Le terme « assuré » désigne chacun des assurés.

Attestation d'assurance : document adressé par CARDIF à l'*adhérent*, confirmant l'adhésion au présent contrat et sur lequel sont précisés la combinaison de garantie choisie, l'option, la personne *assurée*, le montant des cotisations, et le cas échéant l'existence des éventuelles exclusions et/ou surprimes.

Barème de droit commun du concours médical : ce barème permet au médecin de fixer le taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de l'assuré au regard du (des) dommage(s) corporel(s) subi(s). Il est publié par la revue « Concours médical ». Il s'agit du barème en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

Capital assuré (capital initial) : montant du capital emprunté couvert par l'assurance et calculé sur la base de la quotité assurée.

Capital restant dû : montant total du prêt (ou somme des échéances) dont l'*adhérent* est redevable auprès du prêteur au jour du *sinistre*. Ce montant est calculé sur la base des caractéristiques du prêt fourni par l'*adhérent* lors de l'adhésion et figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants.

Carence : période durant laquelle la garantie Perte d'emploi ne s'applique pas.

Caution : personne physique qui s'engage auprès du prêteur à rembourser les échéances du prêt contracté par l'emprunteur à sa place.

Consolidation : état médical non susceptible d'évolution.

Contrat à distance : Tout contrat conclu entre un professionnel et un consommateur, dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de services à distance, sans la présence physique simultanée des parties, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à la conclusion du contrat.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif destiné à faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Crédit vendeur : Le crédit vendeur est un prêt accordé directement par le vendeur à l'acheteur d'un bien.

Délégation d'assurance : document délivré à l'*adhérent/assuré* par l'assureur après son adhésion à un contrat d'assurance. Elle est destinée à être remise au prêteur. Ce document contient les garanties souscrites auprès de l'assureur et le total des cotisations.

Encours : cumul des *capitaux assurés* au titre de votre contrat et des capitaux restant dus par l'*assuré* à la date de la demande d'adhésion pour l'ensemble des prêts assurés par CARDIF.

Espace économique européen (au 01/09/2021) : les États membres de l'Union européenne (UE) ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

Fait intentionnel : fait volontairement commis par l'*assuré* ayant pour conséquence de provoquer le *sinistre*.

Fonds de garantie des assureurs de personnes : fonds visant à renforcer la protection des *assurés* en cas de défaillance d'une société d'assurances de personnes.

Franchise : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail ou de chômage au-delà duquel une indemnisation est possible.

Fumeur : personne physique consommant du tabac même à titre occasionnel et/ou fumant des cigarettes électroniques avec ou sans nicotine, ou en ayant consommé au cours des 24 derniers mois.

Gestionnaire : Cbp France, S.A.S au capital de 2 000 000 €. RCS Nantes 863 800 868. Siège social : 3 rue Victor-Schœlcher, Bât. E et F, 44800 Saint-Herblain. Société de courtage d'assurances. Orias n°07 009 030.

Mandat cash : mode de paiement permettant de transférer depuis un bureau de poste des espèces à un bénéficiaire nommément désigné.

Quotité assurée : pourcentage du capital emprunté couvert par l'assurance. Ce pourcentage est renseigné par l'*adhérent* sur la demande d'adhésion et peut être inférieur ou égal à 100 % par *assuré*.

Sinistre : événement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion : Décès, Perte totale et irréversible d'autonomie, Invalidité permanente totale, Invalidité permanente partielle, Incapacité temporaire totale de travail, Perte d'emploi.

Stabilisation : état médical non susceptible d'évolution.

Substitution d'assurance : possibilité pour l'emprunteur de changer d'assurance dans l'année qui suit la signature de l'offre de prêt et à la date anniversaire du contrat d'assurance (dans les conditions définies aux alinéas 5 et 6 de l'article L 312-9 du Code de la consommation et L 113-12-2 du Code des assurances).

Union européenne (au 01/09/2021) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP) : association ayant pour objet de souscrire des contrats collectifs d'assurance vie et d'épargne retraite ou d'assurance prévoyance au profit de ses adhérents. À ce titre elle représente les intérêts collectifs des adhérents dans leur relation avec CARDIF. Elle est régie par la loi du 1er juillet 1901 sur les associations et par les articles L. 141-7 et R. 141-1 à R. 141-9 du Code des assurances. Ses statuts sont disponibles sur le site www.ufep.fr ou peuvent être adressés sur demande auprès du siège de l'association, 1 rue des fondrières, 92000 Nanterre.

Valeur résiduelle : valeur de rachat du bien au terme du contrat de crédit-bail fixée dans ce contrat.

›››

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

Le contrat Cardif Libertés Emprunteur vous permet d'assurer votre prêt à titre privé ou professionnel et vous permet de prendre en charge le remboursement de votre (vos) emprunt(s) en cas d'aléas de la vie.

Votre contrat est constitué par la notice relative aux prestations d'assurance, la notice relative aux prestations d'assistance, la demande d'adhésion, l'attestation d'assurance, ses annexes et les formalités d'adhésion.

Cardif Libertés Emprunteur vise à garantir l'assuré

■ contre tout ou partie des risques se réalisant avant le terme des prêts, et liés :
- au Décès,
- à la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA),
- à l'Invalidité permanente totale (IPT),
- à l'Invalidité permanente partielle (IPP),
- à l'Incapacité temporaire totale de travail (ITT),
- ou à la Perte d'emploi (PE),

■ et à la condition que votre adhésion à ce contrat d'assurance concerne :
- crédit-bail,
- prêt amortissable à taux fixe et/ou à taux variable (y compris les prêts accordés dans le cadre des ventes en état futur d'achèvement) ainsi que leurs différés,
- prêt à paliers,
- prêt in fine à taux fixe et/ou à taux variable,
- prêt relais d'une durée maximum de 3 ans.
- prêt entre particuliers ou crédit vendeur.

La durée du prêt est au minimum d'un an et au maximum de 35 ans. La durée du prêt peut être diminuée ou rallongée de 5 ans sans pouvoir excéder 40 ans.

Pour un même contrat de prêt, les garanties peuvent être réparties sur plusieurs *assurés*, dans les proportions précisées sur la demande d'adhésion. La *quotité assurée* ne peut en aucun cas être supérieure à 100 % du montant du prêt par *assuré*.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

›››

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

1. QUI PEUT ADHÉRER À CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR ET ÊTRE ASSURÉ ?

1.1 Les conditions d'adhésion

Sous réserve de notre acceptation, vous devez remplir les conditions suivantes :

POUR ÊTRE ADHÉRENT

- Être une personne physique ou morale.
- Être membre de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention d'assurance collective n° 2828/737).
- Contracter un ou plusieurs prêts auprès :
  - d'un organisme prêteur, ou
  - d'un particulier ou d'une personne morale dans le cadre d'un crédit entre particuliers ou d'un crédit vendeur.

  Le prêteur doit se situer dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Principauté de Monaco.
- Signer la demande d'adhésion.

POUR ÊTRE ASSURÉ

- **Être une personne physique :**
  - être emprunteur, co-emprunteur, dirigeant ou caution de personne morale ou de personne physique ;
- **Remplir et signer la demande d'adhésion.**
- **Satisfaire aux formalités médicales (paragraphe 3 de votre notice).**
- **Pour la garantie décès :**
  - être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 85 ans ;
- **Pour la garantie PTIA :**
  - être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans ;
- **Pour les garanties IPT, IPP, ITT :**
  - être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans ;
  - exercer une activité professionnelle rémunérée ;
  - ou percevoir des allocations de chômage du Pôle emploi ou de tout organisme assimilé ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage ;
- **Pour la garantie PE et la prestation ARE :**
  - être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 61 ans ;
  - **Pour l'*assuré* salarié**
    - exercer une activité salariée à temps plein ou à temps partiel, dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée ;
    - ne pas avoir liquidé ses droits aux prestations de retraite ;
    - être susceptible de percevoir des allocations de chômage de la part du Pôle emploi ou de tout organisme assimilé, à la suite d'un licenciement ;
    - ne pas être en période d'essai, au chômage ou en préavis de licenciement, de démission ou en situation de préretraite ;
  - **Pour l'*assuré* non salarié**
    - exercer une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social dont l'entreprise n'est pas en redressement ou en liquidation judiciaire ;
    - ne pas avoir liquidé ses droits aux prestations de retraite au titre des régimes de base ;
    - être affilié à un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Nous attirons votre attention sur le fait que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par les articles :

- **L.113-8 du Code des assurances :** ***« indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »***

ET

- **L.113-9 du Code des assurances :** ***« L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.***
  Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
  Dans le cas où la constatation n'a lieu

›››

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au Retour à l'emploi

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

1.2 La proposition d'accord à l'assurance

Après l'étude des pièces médicales et financières, CARDIF peut :
- accepter la demande d'adhésion aux conditions normales du contrat ;
- accepter la demande d'adhésion moyennant une majoration de la cotisation dite surprime et/ou des restrictions de garanties (refus de certaines garanties ou exclusions de garanties) ;
- refuser la demande d'adhésion.

Lorsque nous acceptons l'adhésion avec une surprime et/ou des restrictions de garanties, une lettre de notification précisant les conditions particulières d'acceptation vous est adressée. Vous devez alors nous retourner cette lettre dûment datée et signée.

2. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

2.1 À quelle date est conclue votre adhésion ?

Sous réserve de l'acceptation du risque par CARDIF, le contrat est conclu à la date de signature de la demande d'adhésion.
Toutefois, l'adhésion n'est pas conclue si vous faites l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n° 2580/2001 du 27 décembre 2001 ou des articles L 562-1 et suivants du Code monétaire et financier.

2.2 À quel moment prennent effet vos garanties ?

Sous réserve de l'acceptation du risque par CARDIF, les garanties prennent effet :

En cas de refus d'un prêt par le prêteur, les cotisations d'assurance afférentes à ce prêt, éventuellement perçues lors de l'adhésion, sont intégralement remboursées. Nous ne remboursons pas les frais de dossier. Les garanties sont alors réputées ne jamais avoir pris effet pour ce prêt.
En phase d'accomplissement des formalités d'adhésion, vous êtes couvert contre le risque de décès accidentel.

2.3 Quelle est la durée de l'adhésion et des garanties ?

L'adhésion est conclue pour une période initiale prenant fin à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt. Elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction pendant toute la durée du prêt communiquée par l'assuré.
La date d'échéance du contrat d'assurance est la date d'anniversaire de la signature de l'offre de prêt.

2.4 Quand prend fin votre adhésion ?

Votre adhésion prend fin :
- à la date d'expiration de vos engagements, tels que définis dans l'acte de prêt et de ses avenants éventuels ;
- en cas de déchéance du terme du contrat de prêt par le prêteur entraînant l'exigibilité du prêt ;
- au terme de la durée initiale du contrat de crédit-bail telle que prévue initialement dans celui-ci ;
- en cas de résiliation du contrat de crédit-bail ;
- à la date de départ de l'assuré de l'entreprise adhérente ;
- à la date à laquelle le contrat de prêt a fait l'objet d'un remboursement anticipé total, quelle qu'en soit la cause ;
- en cas de résiliation à l'initiative de CARDIF pour non-paiement des cotisations selon les modalités prévues au paragraphe 11 de votre notice ;

SELON LES CAS	DATE D'EFFET
Pour chacun des prêts	**En cas de vente en face à face :** ■ À la date d'effet indiquée sur votre demande d'adhésion ■ À défaut, à la date d'acceptation de l'offre de prêt (ou de l'offre de prêt modifiée en cas de substitution d'assurance) ou à la date de conclusion de l'adhésion, si celle-ci est antérieure. **En cas de vente à distance :** Les garanties prennent effet après expiration d'un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter de la date d'acceptation de l'offre de prêt (ou de l'offre de prêt modifiée en cas de substitution d'assurance), si celle-ci est antérieure, sauf si vous demandez expressément la prise d'effet immédiate. **L'option Perte d'emploi et la prestation d'Aide au retour à l'emploi prennent effet au terme d'un délai de carence de 180 jours consécutifs. Ce délai court à compter de la date d'effet des autres garanties.**
Pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion	L'*assuré* est garanti contre le risque de décès consécutif à un *accident*. La date d'effet de cette garantie est la date de signature de la demande d'adhésion. La garantie prend fin à la date d'envoi : ■ de l'*attestation d'assurance* ■ de l'accord de l'*assuré* sur la lettre de notification des surprimes et/ou des exclusions. Cette garantie prend fin au plus tard 60 jours après sa date d'effet.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

›››

> Voir tableau
> Bon à savoir

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

- pour les contrats d'assurance garantissant un prêt visé au 1° de l'article L.313-1 du Code de la consommation dans le cadre d'une substitution d'assurance :
  - en cas de résiliation du contrat d'assurance par l'adhérent dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt, au plus tard quinze jours avant le terme du délai de 12 mois ;
  - en cas de résiliation du contrat d'assurance par l'adhérent à chaque échéance annuelle correspondant à la date d'anniversaire de la signature de l'offre de prêt, au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle.

Dans ces deux cas, l'adhérent notifie à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique au plus tard aux dates mentionnées précédemment. Le prêteur pourra accepter ou refuser le nouveau contrat d'assurance. Le prêteur notifie à l'emprunteur sa décision d'acceptation ou de refus dans un délai de dix jours ouvrés à compter de la réception d'un autre contrat d'assurance. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

- pour les contrats d'assurance garantissant un prêt à objet professionnel non soumis au Code de la consommation : par dérogation à l'article L.113-12 du Code des assurances, la résiliation annuelle n'est pas applicable.
- pour les contrats d'assurance garantissant un prêt autre que les prêts susvisés : en cas de résiliation annuelle demandée par l'adhérent au moins deux mois avant la date d'échéance (article L.113-12 du Code des Assurances).
- en cas d'exercice de la faculté de renonciation précisée dans l'article 2.5.

Pour les garanties, l'adhésion prend fin dans les conditions figurant dans le tableau ci-après :

GARANTIES	DATE DE FIN DE GARANTIE
Décès	À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 90e anniversaire de l'assuré.
PTIA	À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit : ■ le 65e anniversaire de l'assuré ou ■ le 70e anniversaire de l'assuré dans le cas où l'assuré en a fait la demande lors de l'adhésion. **À compter de ces dates, l'assuré est couvert exclusivement au titre de la garantie décès.**
ITT **IPT, IPP**	À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit : ■ la cessation définitive d'activité professionnelle, le départ, la mise en préretraite ou retraite de l'assuré, sauf pour raisons médicales ; ■ le 65e anniversaire de l'assuré ou ■ le 70e anniversaire de l'assuré dans le cas où l'assuré en a fait la demande lors de l'adhésion et continue d'exercer une activité professionnelle. **À compter de ces dates, l'assuré est couvert exclusivement au titre de la garantie décès et le cas échéant au titre de la PTIA.**
PE	À la date d'échéance de votre cotisation qui suit : ■ la fin d'éligibilité définitive de l'assuré au versement des allocations au titre de la perte d'emploi. Dans ce cas, il appartient à l'assuré d'en informer Cbp France. Le montant des cotisations sera modifié à réception de cette information, étant précisé que les cotisations versées par l'assuré jusqu'à la communication de ladite information, ne pourront lui être rétrocédées si celle-ci intervient dans un délai supérieur à 2 ans ; ■ la survenance de l'un des trois événements suivants : - le départ ou mise en préretraite ou en retraite de l'assuré, sauf pour raisons médicales. - la cessation définitive de toute activité professionnelle de l'assuré, sauf pour raisons médicales - la liquidation de toute pension de retraite.
ARE	■ le départ ou mise en préretraite ou en retraite de l'assuré, sauf pour raisons médicales. ■ la cessation définitive de toute activité professionnelle de l'assuré, sauf pour raisons médicales ■ la liquidation de toute pension de retraite. ■ le versement de la prestation Aide au retour à l'emploi.

La garantie ITT est maintenue après liquidation partielle de la retraite en cas de cumul d'un emploi avec une pension de retraite.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

> *Bon à savoir*

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

2.5 Faculté de renonciation

Ce paragraphe n'est pas applicable aux adhésions visant à garantir le remboursement d'un prêt professionnel.

- En cas de démarchage (article L. 112-9 du Code des assurances) :
  « Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Nous portons ce délai de quatorze à trente jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat. Le jour de conclusion du contrat mentionné ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie au paragraphe 2-1 de votre notice.

Modèle de lettre : *« Je soussigné(e) (M. Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat Cardif Libertés Emprunteur N° 2828/737 Le (date) Signature »*

Une copie de la lettre sera alors envoyée à chaque prêteur. Nous vous rembourserons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. À compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

- En cas de *contrat à distance*, vous bénéficiez de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus.
- Dans tous les autres cas (hors prêt professionnel), vous bénéficiez de la faculté de renonciation pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de votre contrat.
- Si l'assuré choisit la prise d'effet immédiate de ses garanties, l'assureur est tenu au remboursement de la partie de la prime correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

3. QUELLES SONT LES FORMALITÉS CONTRACTUELLES À ACCOMPLIR ?

3.1 Les formalités contractuelles (médicales et financières)

Les formalités médicales à effectuer sont déterminées en fonction de la totalité des prêts assurés par CARDIF et de l'âge de l'assuré à l'adhésion. Elles sont détaillées dans le devis d'assurance. Concernant les formalités financières, au-delà de 1 500 000 € d'encours assurés, les questionnaires financiers spécifiques devront être joints aux documents d'adhésion.

3.2 Remboursement des frais médicaux

Pour faciliter les démarches de formalités médicales et vous éviter toute avance de fonds, nous vous invitons à effectuer l'ensemble des examens dans un centre agréé par CARDIF. Dans ce cas, nous prenons en charge l'intégralité des frais engagés. Pour connaître le numéro du ou des centres médicaux les plus proches de votre domicile, appelez le numéro de téléphone :

0 810 060 080 Service 0,06 € / min + prix appel

Si vous le désirez, vous pouvez aussi accomplir ces examens auprès du médecin ou du laboratoire de votre choix. Dans ce cas, les frais que vous avancerez vous seront remboursés dans la limite d'un plafond indiqué dans le document « Formalités Médicales ». Après avoir accompli ces examens, il ne vous reste plus qu'à envoyer les résultats, sous pli confidentiel, accompagnés des factures originales établies par chaque praticien au Médecin-conseil de CARDIF à l'adresse suivante :

Cbp France
CONTRAT CLE
CS 20008
44967 Nantes CEDEX 9

Important
Lors de votre rendez-vous au centre médical, nous vous invitons à vous présenter, muni(e) des documents suivants :

- une pièce d'identité,
- l'imprimé « rapport médical confidentiel CARDIF » et le cas échéant le « rapport cardiovasculaire »
- la lettre de mission précisant les examens à effectuer.

Les jours calendaires correspondent aux jours du calendrier (du lundi au dimanche), y compris les jours fériés ou chômés. Les jours ouvrés comprennent les cinq premiers jours de la semaine (du lundi au vendredi), hors jours fériés ou chômés.

›››

> Voir tableau
> Bon à savoir

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Cardif Libertés Emprunteur propose des garanties obligatoires, complémentaires et des options. Avant d'adhérer au contrat, étudiez-les attentivement au regard de vos besoins et de votre mode de vie. Elles détermineront l'étendue de votre assurance.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

Le choix de la combinaison de garanties peut être modifié en cours de vie de votre contrat (se reporter au paragraphe 10 de votre notice).

La quotité est le pourcentage du montant des emprunts que vous désirez assurer.

Par exemple : vous empruntez avec votre conjoint 100 000 €, et choisissez de vous assurer à hauteur de 60 % de votre emprunt, et votre conjoint à hauteur de 40 %. Si votre conjoint venait à décéder au cours de la durée du (des) prêt(s) assuré(s), nous prendrons en charge le capital restant dû à hauteur de sa quotité assurée (soit 40 %). Avec un capital restant dû de 80 000 €, nous prendrons en charge la somme de 32 000 euros (soit 80 000 euros x 40 %)

4. QUELLES SONT LES COMBINAISONS DE GARANTIES ET LES OPTIONS AUXQUELLES VOUS POUVEZ ADHÉRER ?

Vous pouvez bénéficier, au choix, des combinaisons de garanties et des options figurant dans le tableau ci-dessous.

		Combinaison			
		A	B	C	D
Garanties Obligatoires	Décès	√	√	√	√
	PTIA		√	√	√
Garanties Complémentaires	IPT			√	√
	ITT			√	√
	IPP				√
Options proposées	Option Prévoyance		√	√	√
	Sérénité +			√	√
	Perte d'Emploi			√	√
Prestation en inclusion	Aide au retour à l'emploi	√	√	√	√

4.1 Les garanties

Quatre combinaisons de garanties vous sont proposées :

- la combinaison A comprend la garantie obligatoire Décès ;
- la combinaison B comprend les garanties obligatoires à savoir le Décès et la PTIA ;
- la combinaison C comprend les garanties obligatoires à savoir le Décès et la PTIA ainsi que les garanties complémentaires suivantes : l'ITT et l'IPT ;
- la combinaison D comprend les garanties obligatoires à savoir le Décès et la PTIA ainsi que les garanties complémentaires suivantes : l'ITT, l'IPT et l'IPP.

Le choix de la combinaison est indiqué lors de l'adhésion et peut être modifié pendant toute sa durée sous réserve de l'accord de CARDIF et du prêteur lorsqu'il est bénéficiaire du contrat et du renouvellement éventuel des formalités médicales. Les garanties présentes dans les différentes combinaisons sont définies au paragraphe 5 de votre notice.

4.2 Les options

En fonction de la combinaison de garanties choisie, vous pourrez bénéficier des options suivantes :

- L'option Prévoyance qui peut être souscrite pour les combinaisons B, C et D ;
- L'option Sérénité+ pouvant être choisie en complément de l'ITT, l'IPT et l'IPP ;
- L'option Perte d'Emploi (PE) peut être prise en complément des combinaisons C et D.

Vous pouvez choisir les options uniquement lors de l'adhésion sous réserve des conditions susvisées, détaillées au paragraphe 6 de votre notice. Elles peuvent être résiliées à la demande de l'adhérent, de manière irréversible à chaque date de renouvellement de l'adhésion sous réserve de l'accord du prêteur lorsqu'il est bénéficiaire du contrat et des éventuels bénéficiaires acceptants.

4.3 Prestation en inclusion

La prestation Aide au retour à l'emploi est incluse pour toutes les combinaisons.

5. QUELLES SONT LES GARANTIES QUI VOUS SONT PROPOSÉES ?

Pour toutes les garanties énoncées ci-après, **le versement des prestations est effectué dans la limite de la *quotité assurée***.

›››

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

5.1 La garantie décès

À la suite d'un décès consécutif à un *accident* survenu pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion, nous prenons en charge le montant du *capital assuré*, **dans la limite de 350 000 € sous réserve des exclusions énoncées au paragraphe 7 de la notice.**

À la suite d'un décès consécutif à un *accident* ou à une maladie survenu(e) en cours de contrat, nous prenons en charge le *capital restant dû*, tel que figurant sur votre échéancier ou ses éventuels avenants à la date de survenance du décès.

Pour les prêts à déblocages successifs, si le décès de l'*assuré* a lieu après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient totalement débloqués, la garantie décès produira tous ses effets si le contrat de prêt stipule expressément que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

Le paiement du *capital restant dû* ou des loyers restant dus en cas de décès entraîne la fin de toutes les garanties pour l'assuré concerné.

5.2 La garantie Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Qu'est-ce que la PTIA ?
Est considéré en état de Perte totale et irréversible d'autonomie par CARDIF, l'*assuré* avec ou sans profession au jour du *sinistre* :
- reconnu inapte à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit,

et
- devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

Que prenons-nous en charge en cas de PTIA ?
Le *capital restant dû*, tel que figurant sur votre échéancier ou ses éventuels avenants à la date de survenance de la PTIA.

Pour les prêts à déblocage successifs, si la PTIA de l'*assuré* intervient après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient totalement débloqués, la garantie PTIA produira tous ses effets si le contrat de prêt stipule expressément que l'opération pour laquelle le prêt est consenti demeure.

Le paiement du *capital restant dû* ou des loyers restant dus en cas de PTIA entraîne la fin de toutes les garanties pour l'assuré concerné.

5.3 Les garanties Invalidité permanente totale (IPT) et Invalidité permanente partielle (IPP)

Qu'est-ce que l'IPT ?
Est considéré en état d'Invalidité permanente totale par CARDIF, l'*assuré* qui, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après *consolidation ou stabilisation* de son état :
- présente un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 % conformément au tableau ci-après
- et, se trouve dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer la profession pratiquée au jour du *sinistre*.

Qu'est-ce que l'IPP ?
Est considéré en état d'Invalidité permanente partielle par CARDIF, l'*assuré* qui, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après *consolidation ou stabilisation* de son état, **présente un taux d'invalidité à partir de 33 % et inférieur à 66 %** conformément au tableau figurant ci-après.

Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente ?
Le tableau figurant ci-après permet de déterminer le taux contractuel d'IPT ou d'IPP. Ce taux détermine le droit aux prestations et leur montant. Le taux contractuel d'IPT ou d'IPP est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est défini en dehors de toute considération professionnelle, selon le *barème de droit commun du concours médical*, en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'*accident* ou à la maladie.
Le taux d'incapacité professionnelle est établi en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'*accident* et des possibilités restantes d'exercice de cette profession, en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.

Le tableau figurant ci-après indique le taux d'invalidité permanente résultant de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

J'ai un taux d'incapacité fonctionnelle de 40 % et un taux d'incapacité professionnelle de 80 %. D'après le tableau, mon taux d'invalidité permanente qui détermine le droit aux prestations et leur montant, est de 50,40 %.

Taux d'Incapacité Professionnelle	Taux d'Incapacité Fonctionnelle								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	35,69	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	92,22	100,00

›››

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Que prenons-nous en charge en cas d'IPT ou d'IPP ?

- **En cas d'IPT à la suite d'une maladie ou d'un *accident* :**
  Nous prenons en charge le montant du *capital restant dû*, tel que figurant sur votre échéancier ou ses éventuels avenants à la date de constatation de l'état d'IPT.

  Pour les prêts in fine et les prêts relais, nous remboursons le montant du *capital restant dû* à la date de constatation médicale de l'état d'Invalidité permanente totale.

  Le paiement du capital en cas d'IPT entraîne la fin de toutes les garanties pour l'*assuré* concerné. La garantie cesse d'être due si l'*assuré* est reconnu en état de PTIA et pris en charge à ce titre.

- **En cas d'IPP à la suite d'une maladie ou d'un *accident* :**
  Nous prenons en charge, pendant la durée de l'invalidité et en fonction du taux contractuel d'invalidité, le paiement partiel des échéances de prêt. Les échéances de prêt sont calculées sur la base des caractéristiques du prêt que vous avez fournies lors de l'adhésion et qui figurent sur votre tableau d'amortissement à la date de la constatation médicale de l'état d'invalidité, ou sur ses éventuels avenants.
  Nous prenons ainsi en charge (N-33)/33 fois le montant de l'échéance de prêt prévu au titre de l'Invalidité permanente totale (N étant le taux d'invalidité reconnu) dans la limite de 100 %.
  Le taux « N » d'invalidité est révisable à la hausse selon l'aggravation de l'invalidité fonctionnelle de l'assuré. Le montant de la prestation varie en conséquence.
  Le montant des échéances de prêt ou des loyers pris en charge par l'assureur est calculé au prorata (1/30e, 1/90e, 1/360e) des jours d'invalidité selon la périodicité de remboursement des échéances du prêt (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Ce montant est toutefois limité pour l'ensemble des prêts à 10 000 euros par mois et par assuré pour un taux d'invalidité à 100 %.

Pour les prêts in fine, la prise en charge est limitée aux seuls intérêts du prêt, le remboursement du capital ne fait pas partie de la prestation.
La garantie cesse d'être due si l'*assuré* est reconnu en état d'Invalidité permanente totale, ou de Perte totale et irréversible d'autonomie et pris en charge à ce titre.
Toute reprise d'une activité professionnelle, à temps plein, entraîne la cessation des prestations.

- **Dispositions communes aux garanties IPT et IPP :**
  Dans tous les cas, le paiement des prestations est soumis à :
  - **l'exercice par l'*assuré* d'une activité professionnelle rémunérée à la date de constatation médicale de l'état ayant entraîné l'invalidité**
  - **ou au versement d'allocations de la part du Pôle emploi ou de tout organisme assimilé, ou de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise à la date de constatation médicale de l'état ayant entraîné l'invalidité.**

5.4 La garantie Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

Qu'est-ce que l'ITT ?

Est considéré en état d'Incapacité temporaire totale de travail par CARDIF :
- l'*assuré* exerçant une activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre* et qui à la suite d'une maladie ou d'un accident se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle,

Ou
- l'*assuré* n'exerçant plus d'activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre* et qui est temporairement contraint, sur prescription médicale, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses occupations de la vie quotidienne en raison d'un accident ou d'une maladie.

Que prenons-nous en charge en cas d'ITT ?

Nous prenons en charge 100 % de l'échéance de prêt ou du loyer calculé sur la base des caractéristiques du prêt, tel que figurant sur votre échéancier ou sur ses éventuels avenants à la date de survenance de l'ITT. Cette date correspond au premier jour d'arrêt de travail tel que figurant notamment sur votre certificat médical d'arrêt. Cette prise en charge intervient, **après expiration du délai de *franchise* choisie**, pendant la durée de l'incapacité, **pour une durée maximale de 1 095 jours à compter de la date de survenance.**
Le montant de la prise en charge est limité à 10 000 € par mois et par *assuré*.

Vous pouvez choisir la durée de la *franchise* lors de l'adhésion : 30, 60, 90 ou 180 jours.
Le montant des échéances de prêt pris en charge par CARDIF est calculé au prorata (1/30e, 1/90e, 1/360e) des jours d'arrêt de travail, selon la périodicité de remboursement des échéances du prêt (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

- **Si l'*assuré* reprend une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique,** nous prenons en charge l'échéance du prêt **à hauteur de 50 % de la *quotité assurée* dans la limite de 5 000 € par mois et par *assuré* sur une durée maximale de 180 jours.**

  Pour les prêts in fine, la prise en charge est limitée aux seuls intérêts du prêt.
  Le remboursement du capital ne fait pas partie de la prestation.

- **Si l'*assuré* est victime d'une rechute** provenant du même *accident* ou de la même maladie survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure ou égale à 60 jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouveau *sinistre*. En conséquence, il ne sera pas fait application de la *franchise*.
  Toutefois, une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle sera considérée comme un nouveau *sinistre*. En conséquence, la franchise s'applique à nouveau.

- Dans tous les cas, **le paiement des prestations est fait dans la limite de la quotité assurée**.

La garantie ITT prend fin en cas de mise en jeu des garanties PTIA, IPT ou IPP.

Aucune modification du (des) plan(s) de remboursement initial (aux) du fait de l'assuré survenant dans les 12 mois précédant l'ITT et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités ne sera prise en compte.

5.5 La prestation en inclusion Aide au retour à l'emploi

Qu'est-ce que la perte d'emploi ?
Est considéré(e) comme une perte d'emploi :
- Le licenciement de l'assuré, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part du Pôle emploi ou d'organismes assimilés ; **les ruptures conventionnelles ne sont pas assimilées à un licenciement au titre du présent contrat.**
- La perte d'activité professionnelle pour l'assuré chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, ouvrant

›››

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

> *Bon à savoir*

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

droit au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

■ **Que prenons-nous en charge en cas de perte d'emploi au titre de l'ARE ?**

En cas de perte d'emploi de l'Assuré et ce même si l'option perte d'emploi n'a pas été choisie lors de l'adhésion ou en cours de vie du contrat, l'Assuré recevra une somme forfaitaire de 1 000 euros, à l'expiration d'une période de franchise de 30 jours consécutifs de perte d'emploi. Ce capital forfaitaire sera versé une seule fois, par assuré, pendant toute la vie du contrat.

5.6 La Garantie invalidité spécifique (GIS)

■ **Qu'est-ce que la GIS ?**

Conformément aux dispositions de la **convention AERAS**, une Garantie invalidité spécifique est étudiée et proposée, sous réserve d'acceptation médicale, **dans le cas où les garanties ITT, IPT ou IPP ont été refusées pour des raisons médicales.**

Il ne s'agit pas d'une option. Un candidat à l'assurance ne peut solliciter directement cette garantie. De même, une demande de couverture uniquement en Décès et PTIA, et faisant l'objet d'une exclusion totale ou d'une surprime de la PTIA, n'ouvre pas droit à cette garantie.

La garantie accordée ne comporte aucune exclusion de pathologies déclarées mais peut faire l'objet d'une surprime.

La GIS s'exerce avant :
- la fin de l'année au cours de laquelle l'*assuré(e)* atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à la retraite,
- et au plus tard avant ses 65 ans ou ses 70 ans lorsque l'assuré fait la demande pour la PTIA jusqu'à 70 ans

sous réserve :
- d'un classement en 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés,
- d'une mise en congé de longue maladie pour les fonctionnaires,
- d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés,
- d'un taux d'incapacité fonctionnelle égal ou supérieur à 70 % apprécié par le médecin conseil de l'assureur suivant le barème annexé au code des pensions civiles et militaires en vigueur au jour du sinistre.

■ **Que prenons-nous en charge en cas de GIS ?**

Nous prenons en charge le montant du *capital restant dû* tel que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants à la date de survenance de l'invalidité, **dans la limite de la *quotité assurée***.

5.7 Exonération des cotisations en cas de mise en jeu des garanties ITT et IPP

Nous remboursons le montant des cotisations d'assurance de l'*assuré* sinistré :
- **pendant la durée d'incapacité de travail et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail en cas d'ITT, après expiration du délai de *franchise* choisi,**
- **pendant la durée d'invalidité en cas d'IPP.**

L'exonération du paiement de la cotisation cesse à la fin du mois où intervient la reprise totale de travail.

5.8 Dispositions particulières aux garanties

Le montant des prestations au titre des garanties IPT, ITT, et IPP est limité pour l'ensemble des prêts à :
- **10 000 € par mois et par assuré ou**
- **5 000 € par mois et par assuré en cas de reprise d'activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.**

La limitation du montant des échéances de prêt ou de loyer prises en charge peut faire l'objet d'un accord particulier par CARDIF si l'adhérent en fait la demande. Ce montant maximum des mensualités prises en charge par CARDIF s'apprécie au vu de l'ensemble des prêts assurés au titre des contrats auxquels vous avez adhéré auprès de CARDIF.

Il est rappelé que le contrat est exclusivement lié à un ou des prêt(s) ou à un ou des contrat(s) de crédit-bail et **ne peut, en aucune façon, donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % en cas de sinistres concomitants ou non pour deux assurés d'un même contrat de prêt.**

Vos échéances de prêt prises en charge sont déplafonnables sous réserve d'obtenir l'accord de CARDIF.

6. LES OPTIONS

6.1 L'option prévoyance

Si deux assurés d'un même contrat de prêt ont choisi d'assurer leur financement pour une quotité inférieure à 100 % pour au moins l'un des deux, ils peuvent adhérer à la présente option pour les quotités restant à couvrir.

Cette option permet, au jour de la constatation médicale du décès ou de la PTIA de l'un des assurés, de verser un capital égal à la différence entre 100 % et la quotité assurée de l'assuré décédé ou en PTIA pour laquelle ils ont opté, appliquée au capital restant dû :
- en cas de décès, au co-assuré survivant ou au bénéficiaire désigné, le cas échéant,
- en cas de PTIA, à l'assuré sinistré.

Cette option peut être souscrite uniquement lors de l'adhésion. Pour cela, la somme des quotités des deux assurés doit être inférieure à 200 %.

6.2 L'option Sérénité+

■ **Qu'est-ce que l'option Sérénité+ ?**

Cette option a pour objet de permettre à l'assuré de racheter, moyennant une tarification spéciale et sous réserve d'acceptation de l'assureur, les exclusions relatives aux atteintes discales et/ou vertébrales et aux affections psychiatriques, troubles anxio-dépressifs, cas de fibromyalgie, syndrome polyalgique idiopathique diffus, syndrome de fatigue chronique, sans condition d'hospitalisation, dont la prise en charge est en principe exclue du contrat.

Les cotisations versées lors de la mise en jeu des garanties ITT, IPP et IPT, vous seront remboursées.

Monsieur et Madame font un prêt immobilier pour lequel ils sont assurés respectivement à hauteur de 80 % et 60 % du montant du prêt et ont souscrit l'option Prévoyance. Si Monsieur décède, la banque sera remboursée à hauteur de 80 % du capital restant dû et Madame, bénéficiaire de l'option, percevra les 20 % restants.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

›››

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Elle peut être souscrite exclusivement :
- En complément des garanties IPT, IPP, ITT
- Dans la limite de 1 500 000 € par assuré et,
- pour les franchises supérieures ou égales à 90 jours.

Que prend en charge CARDIF en cas d'option Sérénité+ ?

Les prestations correspondent à celles prévues au titre des garanties IPT, IPP, ITT, **dans la limite de la *quotité assurée*** (paragraphe 5 de la notice).

6.3 L'option Perte d'emploi

Qu'est-ce que la perte d'emploi ?

Est considéré(e) comme une perte d'emploi :
- Le licenciement de l'*assuré*, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part du Pôle emploi ou d'organismes assimilés ; **les ruptures conventionnelles ne sont pas assimilées à un licenciement au titre du présent contrat**.
- La perte d'activité professionnelle pour l'*assuré* chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, ouvrant droit au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Cette option peut être souscrite avec les garanties suivantes Décès/PTIA et ITT/IPP/IPT.

Que prend en charge CARDIF en cas de perte d'emploi ?

Nous prenons en charge 50 % de la *quotité assurée* des mensualités calculée sur la base des caractéristiques du prêt que vous avez fournies lors de l'adhésion, à l'expiration d'une période de ***franchise* de 90 jours consécutifs de perte d'emploi**. **Le montant maximum des mensualités prises en charge par CARDIF est fixé à 2 500 euros par mois et par *assuré*.**

Ce montant s'apprécie au vu de l'ensemble des prêts souscrits assurés auprès de CARDIF. **Les mensualités sont prises en charge pour une période pouvant aller jusqu'à 18 mois en un ou plusieurs *sinistres*.**

Deux ans après la dernière prise en charge, l'*assuré* pourra bénéficier à nouveau de l'option Perte d'emploi **pour une période pouvant aller jusqu'à 18 mois en un ou plusieurs *sinistres*, à l'expiration d'une période de *franchise* de 90 jours consécutifs de perte d'emploi.**

La prise en charge au titre de l'option Perte d'emploi cesse lorsque l'*assuré* est considéré en Incapacité temporaire totale de travail et pris en charge à ce titre par CARDIF.

Les mensualités prises en compte seront celles du plan de remboursement à la date de la perte d'emploi. Cette date correspond pour CARDIF à celle du 1er jour de paiement des allocations au titre de la perte d'emploi.

Aucune modification du tableau d'amortissement initial du fait de l'*assuré* survenant dans les 12 mois précédant la perte d'emploi et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités ne sera prise en compte.

En cas de suspension du versement des allocations au titre de la perte d'emploi, nous interrompons la prise en charge. La prise en charge reprendra :
- sans *franchise* si l'interruption est inférieure à 180 jours, au 1er jour de reprise du versement des allocations au titre de la perte d'emploi,
- après une *franchise* de 90 jours, si l'interruption est supérieure ou égale à 180 jours.

7. Y A-T-IL DES RISQUES QUE VOTRE CONTRAT NE COUVRE PAS ?

Votre contrat ne peut pas couvrir tout type de situation. Voici la liste des accidents, maladies, pratiques et autres traitements qui ne sont pas pris en charge au titre de votre contrat Cardif Libertés Emprunteur. Nous vous recommandons de les lire très attentivement.

7.1 Exclusions applicables à toutes les garanties

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

Les accidents ou maladies :
- **Résultant de faits intentionnels de l'assuré (y compris les tentatives de suicide ou de mutilation), d'un bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement ;**
- **Dont la première constatation médicale est antérieure à l'adhésion, sous réserve que cet antécédent médical soit à déclarer dans les questionnaires médicaux prévus au contrat. Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas si l'affection a été déclarée et acceptée par l'Assureur ou bien entre dans le cadre défini par le droit à l'oubli (Convention AERAS) ;**
- **Résultant de l'usage de stupéfiants ou d'hallucinogènes, de médicaments à doses non prescrites médicalement ;**
- **résultant de l'état d'ivresse de l'assuré conducteur du véhicule terrestre à moteur accidenté, lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au moment du sinistre ;**

Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres. Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou

›››

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

erreur dans leur utilisation lorsque l'assuré est le patient;
- **Les accidents, lors de la conduite de tout véhicule terrestre à moteur, aérien et de navigation maritime, causés par l'assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux prévu par la législation française en vigueur au moment du sinistre;**
- **La pratique de raids, de tentatives de record, les acrobaties, les exhibitions, les essais préparatoires, les essais de réception, les paris, les défis pouvant porter atteinte à l'intégrité physique de la personne.**

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des événements suivants:
Les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage.
La garantie reste acquise:
- En cas de légitime défense;
- En cas d'assistance à personne en danger;
- Si l'*assuré* n'a pas de participation active à l'un de ces événements:
- Aux personnes qui sont exposées dans le cadre de l'exercice de leur profession et qui ont demandé un rachat d'exclusions ayant fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par CARDIF acceptée par elles.

7.2 Exclusions particulières

7.2.1 Exclusion applicable à la garantie décès

N'est pas pris en charge au titre de la garantie décès, le suicide lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion. En cas d'augmentation de la garantie décès, le risque de suicide est également exclu au cours de la première année qui suit la prise d'effet de ce changement au titre du capital augmenté.
- La garantie reste acquise si le prêt a été contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'*assuré*, dans la limite d'un plafond de 120000 € (article R.132-5 du Code des assurances).

7.2.2 Exclusions applicables aux garanties PTIA, IPT, IPP, ITT

Ne sont pas pris en charge au titre des garanties PTIA, IPT, IPP, ITT, les suites et conséquences:
- **Des affections psychiatriques, des troubles anxio-dépressifs, des cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique, ayant nécessité une hospitalisation de moins de 20 jours continus dans les six mois suivant le premier jour d'arrêt de travail. Les conséquences du harcèlement professionnel et du burn-out sont assimilés à des « troubles anxio-dépressifs ».**
  - En cas d'adhésion à l'option Sérénité+ (paragraphe 6.2 de la notice), ces affections et leurs conséquences sont prises en charge au titre des garanties IPT, IPP, ITT, sans condition d'hospitalisation.

- **Des atteintes discales et/ou vertébrales ne pouvant être démontrées par un examen spécialisé approfondi (une radiologie du rachis, une Imagerie par Résonance Magnétique ou un scanner) ayant nécessité une hospitalisation continue de moins de 9 jours ou n'étant pas des fractures du rachis.**
  - Les séjours en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle sont pris en charge s'ils font suite à une hospitalisation continue d'au moins 9 jours ou une fracture du rachis.
  - En cas d'adhésion à l'option Sérénité+, ces atteintes discales et/ou vertébrales sont prises en charge sans condition d'hospitalisation.

	Sérénité+
Atteintes discales et/ou vertébrales et leurs conséquences	Sans condition d'hospitalisation
Affections psychiatriques et leurs conséquences	Sans condition d'hospitalisation

- **Des arrêts de travail correspondant au congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non-salariés,** au titre de la garantie ITT.
  - La garantie reste acquise en cas de grossesse pathologique en dehors de la période du congé légal.

Ne sont pas pris en charge au titre des garanties PTIA, IPT, IPP et ITT:
- **Les séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil, de convalescence ou de rééducation.**
  La garantie reste acquise pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un *accident* ou une maladie couverte par le contrat.
- **Les traitements esthétiques et/ou les interventions chirurgicales esthétiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une maladie ou un accident.**
- **Les pratiques de tout sport réalisé à titre professionnel ou sous contrat rémunéré.**
  Cette exclusion ne s'applique pas si ces pratiques ont été déclarées à tout moment de vie du contrat et ont fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par CARDIF acceptée par l'*assuré*.

Ne sont pas garanties les suites et conséquences des maladies ou accidents résultant de la pratique des sports amateurs/activités suivants:
- **Les sports mécaniques (auto-moto);**
- **Les sports aériens, y compris parachutisme, ULM, vol à voile, voltige aérienne, deltaplane, parapente, saut à l'élastique, skysurfing;**
- **La navigation maritime et les activités nautiques:**
  - **À plus de 25 milles des côtes à voile ou bateau à moteur avec le permis correspondant;**
  - **À plus d'un mille des côtes pour la planche à voile, le scooter des mers, le kayak ou aviron des mers;**
- **La plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille;**
- **Les sports de neige (dont motoneige), de glace (dont bobsleigh et skeleton), de montagne, alpinisme (dont varappe). Toutefois les garanties sont acquises pour 1) le patinage sur patinoire ouverte au public, 2) le ski ou le surf sur piste alpine ouverte, 3) le ski de fond sur piste ouverte, 4) la randonnée en raquettes sur chemin balisé, 5) la randonnée à pieds au-dessous de 3000 m sur chemin balisé ou ne nécessitant pas de corde piolet ou crampons;**
- **Le canyoning, rafting, spéléologie lorsque cette activité nécessite un équipement spécial (combinaison, baudrier, gant, bottes ou toutes chaussures adaptées);**
- **Les sports de combat et arts martiaux;**
  Les garanties restent acquises même en compétition pour le karaté, le judo, l'escrime, le ju-jitsu, le kyokushin, le taekwondo, le kung-fu et le krav-maga.
- **Les activités équestres (courses, concours ou chasse à courre).**

Toutefois, les sports ci-dessus sont couverts s'ils sont pratiqués en amateur, hors compétition, sous la responsabilité d'un professionnel, dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation, ou au sein d'un club avec licence. Les autres sports non listés ci-dessus sont couverts.

À votre demande expresse, tout ou partie de ces activités peuvent être assurées si elles sont déclarées à l'adhésion et qu'elles ont fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par CARDIF acceptée par l'assuré.

Vous avez la possibilité de racheter les exclusions de garanties relatives aux activités sportives en cours de vie de votre contrat. sous réserve de l'accord de l'Assureur.

›››

LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

7.2.3 Exclusions applicables l'option PE et à la prestation ARE

Ne sont pas garantis au titre de l'option Perte d'emploi et la prestation Aide au retour à l'emploi :

- **les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de l'option Perte d'emploi et de la prestation ARE ;**
- **les licenciements pour faute grave ou faute lourde ;**
  La prestation Aide au retour à l'emploi reste acquise pour les licenciements pour faute grave.
- **les licenciements ne donnant pas lieu au versement d'allocations de chômage par le Pôle emploi ou organismes assimilés ;**
- **les pertes d'activité professionnelle ne donnant pas lieu au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;**
- **les démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par le Pôle emploi ;**
- **les résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai ;**
- **les départs ou mises en retraite, en retraite anticipée ou en préretraite ;**
- **le chômage partiel ;**
- **les ruptures avant terme ou les arrivées à terme des contrats de travail à durée déterminée ;**
- **les ruptures conventionnelles au sens des articles L.1237-11 et suivants du Code du travail ;**
- **les licenciements si l'assuré est salarié :**
  - **de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants,**
  - **d'une personne morale emprunteuse contrôlée ou dirigée par le conjoint de l'assuré, l'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, à une cessation d'activité liée à une invalidité ou au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.**

8. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

8.1 Si l'*adhérent* est l'emprunteur principal/co-emprunteur

La situation diffère selon que l'*assuré* est l'*adhérent* ou la caution.

- **Si l'adhérent est emprunteur/co-emprunteur**
- si l'assuré est également adhérent
  - En cas de décès accidentel pendant la période d'accomplissement des formalités médicales : le bénéficiaire est le conjoint de l'assuré, à défaut son partenaire de PACS, à défaut son concubin, à défaut ses enfants, à défaut ses héritiers.
  - En cas de survenance d'autres sinistres pris en charge, le bénéficiaire est le prêteur dans la limite des sommes dues, le reliquat est versé au conjoint de l'assuré, à défaut son partenaire de PACS, à défaut son concubin, à défaut ses enfants, à défaut ses héritiers.
  - En cas de choix pour l'option prévoyance, le bénéficiaire est l'assuré survivant, à défaut la personne désignée par la clause standard ou par avenant.
  - Si le contrat Cardif Libertés Emprunteur est conclu en complément d'un autre contrat « d'assurance emprunteur », le bénéficiaire est le conjoint de l'assuré, à défaut son partenaire de PACS, à défaut son concubin, à défaut ses enfants, à défaut ses héritiers.
- si l'assuré est caution
  - Le bénéficiaire est le prêteur dans la limite des sommes dues, le reliquat est versé au bénéficiaire désigné sur le contrat.
- Si l'adhérent est une personne morale
  - En cas de décès accidentel pendant la période d'accomplissement des formalités médicales : le bénéficiaire est la personne morale adhérente.
  - Pour les autres cas, le bénéficiaire est le prêteur dans la limite des sommes dues : le solde résiduel est versé à la personne morale adhérente.

8.2 L'acceptation du prêteur

Compte tenu de l'objet de l'assurance, dans tous les cas, chaque prêteur est réputé avoir accepté le bénéfice du contrat en cas de mise en jeu de l'une ou l'autre des garanties.
Toutefois, en accord avec chaque prêteur, vous pouvez modifier cette désignation lors de l'adhésion.

8.3 Revalorisation des capitaux décès

Lorsque le bénéficiaire du capital décès est une personne physique, nous revalorisons les capitaux décès dans les conditions suivantes :

- Pour chaque bénéficiaire, le capital décès est revalorisé conformément à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances, à compter de la date de survenance du décès jusqu'à la date de réception des pièces permettant le règlement (ou le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances).
- Pour chaque bénéficiaire, le capital décès à revaloriser correspond à la part de la prestation servie en cas de décès qui lui revient.

›››

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

PE : Perte d'emploi

ARE : Aide au retour à l'emploi

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

9. DANS QUELS PAYS ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier.

10. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

Vous avez la possibilité de modifier la combinaison de garantie choisie lors de votre adhésion, en cours de vie de votre contrat sous réserve de l'accord de CARDIF et du prêteur lorsqu'il est bénéficiaire du contrat, et du renouvellement éventuel des formalités médicales.

Vous pouvez également modifier le choix de la *franchise* applicable à la garantie ITT à la date de renouvellement de l'adhésion, sous réserve néanmoins de l'accord de CARDIF, de celui du prêteur et, en cas de réduction du délai de franchise, du renouvellement des formalités d'adhésion.
Vous êtes tenu d'informer Cbp France de toutes modifications relatives au prêt déclaré lors de l'adhésion, et ceci dans un délai de 60 jours suivant la date de prise d'effet des nouvelles caractéristiques du prêt. **En cas d'omission ou de déclaration tardive, le montant des prestations est calculé sur la base des dernières informations que vous avez communiquées (article L. 113-9 du Code des assurances).**

Dans le cas d'un prêt à échéances modulables, si vous modifiez le montant de vos échéances en cours de prise en charge, le montant des prestations ne tiendra pas compte de cette modification et restera inchangé.

11. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

11.1 Quel est le coût de votre assurance ?

Le montant des cotisations est fonction :
- du montant du capital financé,
- de la *quotité assurée*,
- de l'âge de l'*assuré*,
- de l'éventuelle consommation de tabac de l'assuré,
- de la profession de l'assuré,
- de la combinaison de garanties et des options choisies lors de l'adhésion,
- de la périodicité choisie lors de l'adhésion,
- du barème en vigueur et de la majoration éventuelle due aux résultats des formalités d'adhésion.

Les cotisations sont payables d'avance, mensuellement, trimestriellement, ou annuellement selon la périodicité choisie lors de l'adhésion.
Si le fractionnement des cotisations choisi aboutit à une cotisation d'un montant inférieur à 15 €, nous nous réservons le droit de modifier le fractionnement. Le premier prélèvement s'effectuera même en cas de décès de l'*assuré*. Les frais de dossier sont prélevés une seule fois et en même temps que la première cotisation. Le montant du *capital restant dû* est celui du dernier échéancier émis par le prêteur.

Le paiement des cotisations doit intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert à votre nom dans un État membre de l'Union européenne ou partie de l'Espace économique européen ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA), et être libellé en euros. Tout paiement provenant d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par CARDIF.

Le paiement des cotisations s'effectue par prélèvement automatique. Vous êtes informé de la possibilité de régler les cotisations par chèque établi à l'ordre de Cbp France sur demande écrite. En revanche, le paiement par *mandat cash* n'est pas autorisé.

En cas de remboursement anticipé partiel, la nouvelle assiette de cotisation est égale au capital restant dû en vigueur avant l'application du remboursement anticipé partiel diminué du montant de ce remboursement.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il vous est adressé une lettre recommandée vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (article L.113-3 du Code des assurances). Une copie de cette lettre sera envoyée à chaque prêteur.

En cas de contestation du mode de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, vous disposez d'un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacer par un tout autre mode de paiement. À défaut, seront appliquées les mêmes règles que celles de l'article L 113-3 du Code des assurances décrites ci-dessus.

11.2 Votre cotisation d'assurance peut-elle changer ?

- Le montant de vos cotisations hors taxes est garanti pendant toute la durée du contrat.
  Toutefois, en cas de changement lié aux habitudes de vie étant de nature à réduire les risques garantis (changement de profession, arrêt de consommation de tabac pendant au moins 24 mois…), le montant des cotisations hors taxes sera revu à la baisse.
  La combinaison de garanties que vous avez choisie reste inchangée.

- Nous pouvons réviser le taux de cotisation de l'option Perte d'emploi, à la date de renouvellement de l'adhésion, si l'évolution des caractéristiques actuarielles relatives au risque chômage de l'ensemble des adhérents à l'option Perte d'emploi le justifie. Le nouveau taux des cotisations sera porté à votre connaissance moyennant un préavis de trois mois avant la date de renouvellement de l'adhésion. Dans ce délai, vous pourrez refuser cette modification en résiliant par simple lettre. À défaut, vous serez considéré l'avoir acceptée (article L 141-4 du Code des assurances).

›››

> *Voir tableau*

EN CAS DE SINISTRE

12. QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

Le tableau ci-après vous présente les pièces à fournir en fonction de votre situation :

Les pièces sont à envoyer à l'adresse suivante :
Cbp France
CONTRAT CLE
CS 20008
44967 Nantes CEDEX 9

ou à télécharger sur le site : **https://www.cbp4you.fr**

- dans les 6 mois suivant l'expiration du délai de *franchise* choisi
- sous pli confidentiel à l'attention du Service du Conseil Médical Cardif en cas de pièces médicales.

Nous nous réservons le droit d'obtenir des renseignements sur le *sinistre* et/ou de demander des documents complémentaires.

Le règlement des sommes dues intervient dans les 15 jours suivant la réception par Cbp France de l'ensemble des pièces justificatives.

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de CARDIF, le règlement des prestations dues au titre de votre contrat intervient par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen ou membre de l'Espace unique de paiement en euros (SEPA). Ce règlement est libellé en euros. Par conséquent, CARDIF pourra légitimement refuser de procéder à tout règlement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.
CARDIF n'accordera aucune garantie ou prestation ni aucun paiement au titre de ce Contrat, dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une loi ou règlement des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

13. DANS QUELS CAS CARDIF PEUT DEMANDER UNE EXPERTISE MÉDICALE ?

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties PTIA, IPT, IPP et ITT, nous nous réservons le droit de soumettre l'*assuré* à un examen médical qui sera réalisé en France auprès d'un médecin expert désigné à cet effet. Les frais relatifs à l'examen médical sont alors à la charge de CARDIF. L'*assuré* a la possibilité de se faire assister du médecin de son choix ou d'opposer les conclusions de son propre médecin traitant. **En cas de refus, l'*assuré* ou ses ayants droit seront considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.**

Nous pouvons également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation. Les contrôles s'effectuent par le biais d'un questionnaire médical de contrôle ou par examen médical auprès d'un médecin expert. La prise en charge sera alors suspendue dans l'attente de l'examen médical.

L'appréciation par CARDIF de la notion d'incapacité ou d'invalidité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

En cas de réalisation du risque	Quelles pièces devez-vous fournir ?
Dans tous les cas	L'*assuré* doit envoyer, en plus des pièces indiquées ci-dessous dans le tableau : - le tableau d'amortissement ou l'échéancier du prêt en vigueur à la date du *sinistre* ; - une copie du contrat de prêt ; - le certificat médical établi par votre médecin traitant ou le médecin ayant constaté le sinistre et précisant les causes du *sinistre* (accident, maladie, mort naturelle) et si cette cause est étrangère ou pas aux exclusions du contrat. Ce document n'a pas à être remis en cas de mise en œuvre de la garantie PE.
En cas d'accident	- un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'*accident* ; - les preuves de l'*accident* telles que rapport de police, procès-verbal de gendarmerie.
Décès	- un acte de décès de l'*assuré* ; - si nécessaire, une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du bénéficiaire et un acte de notoriété ; - l'attestation de dissolution du PACS pour cause de décès si le bénéficiaire est le partenaire d'un PACS.
PTIA	- la notification de mise en invalidité 3e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité.
IPT ou GIS	- la notification de mise en invalidité 2e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité.
ITT ou IPP	- un certificat médical précisant la période prévue d'arrêt de travail ou de repos complet pour les *assurés* n'exerçant plus d'activité professionnelle au moment du *sinistre* ; - un certificat médical de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique consécutive à un arrêt de travail ; - un avis de prolongation du médecin le cas échéant ; - les décomptes de règlement des indemnités journalières du régime obligatoire d'assurance maladie de l'*assuré*.
Perte d'emploi et Aide au retour à l'emploi	- pour les *assurés* salariés, copie : • de la lettre de licenciement remise par l'employeur ; • du certificat de travail ; • de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle emploi ou organismes assimilés ; • des décomptes des allocations de chômage versées mensuellement par le Pôle emploi ou organismes assimilés ; - pour les *assurés* exerçant une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social : • copie de la justification de l'acceptation du service des prestations par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ; • les décomptes mensuels correspondant aux allocations chômage.

›››

INFORMATIONS GÉNÉRALES

14. QUI CONTACTER EN CAS DE RÉCLAMATION ?

En cas de réclamation concernant l'assurance, vous pouvez contacter le gestionnaire Cbp France aux coordonnées suivantes :
Cbp France
CONTRAT CLE
CS 20008
44967 Nantes Cedex 9
Tél. : 01 41 42 61 47

En cas de désaccord sur la réponse apportée, vous ou vos ayants droit, avez la possibilité de vous adresser par courrier, à notre Service expert réclamations :
CARDIF Assurance Vie/CARDIF-Assurances Risques Divers
Service expert réclamations
Prévoyance SH 123
8, rue du Port
92728 Nanterre CEDEX

Nous nous engageons à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. La réponse à la réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard dans les deux mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé.

Si le désaccord persiste malgré le recours exercé auprès du Service expert réclamations ou,
Si votre réclamation est restée sans réponse à l'issue d'un délai de 2 mois, vous ou vos ayants droit pouvez solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance :

- En ligne, via le formulaire de contact dédié : http://www.mediation-assurance.org

- Par courrier à l'adresse suivante :
  Le Médiateur de l'Assurance
  TSA 50110
  75441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire. La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.

La Charte de la Médiation de l'Assurance et les conditions d'accès à cette médiation sont disponibles sur le site internet *http://www.mediation-assurance.org* ou sur simple demande à l'adresse des bureaux de CARDIF.

15. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances en vigueur au 1er janvier 2019, *« toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.*
Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'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 trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Conformément à l'article L.192-1 du Code des assurances en vigueur au 1er janvier 2019, *« si l'adhérent a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L.114-1, alinéa 1er, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie ».*

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances en vigueur au 1er janvier 2019, *« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés 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 ».*

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil, en vigueur au 1er janvier 2019 :

- *« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;*
- *« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) ».*
- *« Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. »*
- *« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »*
- *« Le délai de prescription (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».*

Conformément aux dispositions de l'article L.114-3 du Code des assurances en vigueur au 1er janvier 2019, *« par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».*

Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil en vigueur au 1er janvier 2019 :

- *« La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ».*
- *« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ».*
- *« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts ».*
- *« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ».*
- *« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession ».*
- *« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.* ›››

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à 6 mois ».

- *« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.*
  Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

16. GÉNÉRALITÉS

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le contrat Cardif Libertés Emprunteur sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de ce contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Au titre du contrat Cardif Libertés Emprunteur, vous bénéficiez du *Fonds de garantie des assureurs de personnes* dans la limite de la réglementation applicable.

L'autorité chargée du contrôle de CARDIF est :
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest CS 92459
75436 Paris Cedex 09

17. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès de l'Adhérent des données à caractère personnel protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n° 2016-679.
Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'Assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées par l'Assureur sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel collectées par l'Assureur sont nécessaires :

a. Pour respecter les obligations légales et réglementaires auxquelles il est soumis

L'Assureur collecte les données à caractère personnel de l'Adhérent afin d'être conforme aux différentes obligations légales et réglementaires qui s'imposent à lui, telles que :

- La prévention de la fraude à l'assurance ;
- La lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ;
- La lutte contre la fraude fiscale, l'accomplissement des contrôles fiscaux et les obligations de notification ;
- La surveillance et le report des risques que l'Assureur pourrait encourir ;
- La réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée.

b. Pour l'exécution d'un contrat avec l'Adhérent ou pour prendre des mesures, à sa demande, avant de conclure un contrat

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Adhérent pour conclure et exécuter ses contrats, et en particulier :

- Évaluer les caractéristiques du risque pour déterminer une tarification ;
- Gérer les réclamations et l'exécution des garanties du contrat ;
- Communiquer à l'Adhérent des informations concernant les contrats de l'Assureur ;
- Accompagner l'Adhérent et répondre à ses demandes ;
- Évaluer si l'Assureur peut proposer à l'Adhérent un contrat d'assurance et le cas échéant évaluer à quelles conditions.

c. Pour la poursuite d'un intérêt légitime

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'Adhérent dans le but de déployer et développer ses contrats d'assurance, pour améliorer sa gestion des risques et pour faire valoir ses droits, en particulier :

- La preuve du paiement de la prime ou cotisation d'assurance ;
- La prévention de la fraude ;
- La gestion des systèmes d'information, comprenant la gestion des infrastructures (ex : plateforme partagée), ainsi que la continuité des opérations et la sécurité informatique ;
- L'établissement de modèles statistiques individuels, basés sur l'analyse du nombre et de la fréquence des sinistres pour l'Assureur, par exemple dans le but d'aider à définir le score de risque d'assurance de l'Adhérent ;
- L'établissement de statistiques agrégées, de tests et de modèles pour la recherche et le développement, dans le but d'améliorer la gestion des risques ou dans le but d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- Le lancement de campagnes de prévention, par exemple en créant des alertes liées à la survenance de catastrophes naturelles ou d'intempéries, en cas de ralentissement sur les routes, verglas… ;
- La sensibilisation du personnel de l'Assureur par l'enregistrement des appels émis et reçus par ses centres d'appel ;
- La personnalisation des offres de l'Assureur pour l'Adhérent à travers l'amélioration de la qualité de ses contrats d'assurance, ou la communication concernant ses contrats d'assurance en fonction de la situation de l'Adhérent et de son profil.
  Cela peut être accompli par :
  - La segmentation des prospects et clients de l'Assureur ;
  - L'analyse des habitudes et préférences de l'Adhérent dans l'utilisation des différents canaux de communication que l'Assureur met à sa disposition (mails ou messages, visite des sites internet de l'Assureur, etc.) ;
  - L'association des données relatives aux contrats que l'Adhérent a déjà souscrits ou pour lesquels il a effectué un devis, avec d'autres données que l'Assureur possède sur lui (ex : l'Assureur peut identifier que l'Adhérent a des enfants mais qu'il ne dispose pas encore de protection assurance familiale).
- L'organisation de jeux concours, loteries et campagnes promotionnelles.

Les données à caractère personnel de l'Adhérent peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

L'Adhérent dispose des droits suivants :

- Droit d'accès : l'Adhérent peut obtenir les informations relatives au traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de ces dernières.
- Droit de rectification : dès lors qu'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, l'Adhérent peut demander que ses données à caractère personnel soient modifiées en conséquence.
- Droit à l'effacement : l'Adhérent peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite de ce que permet la loi.
- Droit à la limitation : l'Adhérent peut demander la limitation des traitements sur ses données à caractère personnel.
- Droit d'opposition : l'Adhérent peut formuler une opposition au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. L'Adhérent bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.
- Droit de retirer son consentement : lorsque l'Adhérent a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à n'importe quel moment.
- Droit à la portabilité des données : dans certains cas, l'Adhérent a le droit de récupérer les données à caractère personnel qu'il a délivrées

›››

INFORMATIONS GÉNÉRALES

à l'Assureur, ou lorsque cela est techniquement réalisable, de solliciter leur transfert à un autre responsable de traitement.
- Droit à la mort numérique : l'Adhérent peut définir auprès de l'Assureur des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. L'Adhérent peut modifier ou révoquer ces directives particulières à tout moment.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'Adhérent doit adresser un courrier ou mail à l'adresse suivante :
BNP PARIBAS CARDIF - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France, ou data.protection@cardif.com.

Toute demande de l'Adhérent doit être accompagnée d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité afin que l'Assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'Adhérent souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel réalisé par l'Assureur, il peut consulter la Notice « protection des données » disponible directement à l'adresse suivante : https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees
Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'Assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'Adhérent, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

En cas de déclaration d'un sinistre notamment, l'Adhérent peut parfois être amené(s) à transmettre à l'Assureur des données concernant son état de santé.
L'Adhérent accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'Assureur dans le seul but de permettre la gestion du contrat d'assurance.

Lors de l'adhésion du contrat, l'Adhérent peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète un questionnaire médical ou lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales.
L'Adhérent accepte expressément des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'Assureur dans le seul but de permettre la conclusion du contrat d'assurance.

Lorsque l'Adhérent complète un questionnaire de santé par voie dématérialisée, l'émission ou non d'une offre et les conditions de celle-ci (notamment en termes de garanties, de montant de prime et d'éventuelles formalités médicales complémentaires) sont déterminées de manière automatisée, sur la base des réponses qu'il a apportées. Des questions supplémentaires peuvent être posées à l'Adhérent afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les maladies affectant l'Adhérent ou les accidents qu'il a subis).
En fonction des réponses de l'Adhérent, une offre d'assurance peut être émise. La prime et la couverture de cette offre d'assurance pourront être adaptées (ajout de certaines exclusions, retrait de certaines garanties).
L'Adhérent a le droit de contester ces décisions automatisées auprès d'un membre du personnel de l'Assureur qui devra tenir compte de son point de vue. Ce droit s'exerce dans les conditions fixées au sein de la Notice « protection des données » (section 7).

18 CONVENTION DE PREUVE :

- Vous êtes responsable de la conservation et de l'utilisation de vos Codes de reconnaissance qui vous ont été attribués, afin de conclure votre souscription au contrat, sur votre espace client sur le site www.cardif.fr. Ces Codes de reconnaissance sont strictement personnels et confidentiels. Vous vous engagez à les tenir secret et à prendre toutes les mesures propres à en assurer la confidentialité. Vous ne devez en aucun cas les communiquer à un tiers, y compris à un proche, que ce soit par oral, par écrit, par mail ou en remplissant un formulaire. La saisie de vos Codes de reconnaissance vaut identification. Vous acceptez que toute opération réalisée en utilisant vos Codes de reconnaissance sera réputée avoir été réalisée par Vous, et que vous ne pourrez en aucun cas prétendre que vous n'en êtes pas l'auteur.
- La signature électronique proposée sur l'outil d'enregistrement des souscriptions est un procédé technologique d'identification qui crée un lien indissociable entre le document signé et la signature.
- Vous reconnaissez expressément la fiabilité du procédé de signature électronique proposée sur l'outil d'enregistrement des souscriptions et vous acceptez que la signature du contrat au moyen de cette signature électronique manifeste votre consentement aux droits et obligations qui en découlent, au même titre qu'une signature manuscrite.
- L'ensemble des documents contractuels vous sont remis par courriel sur l'adresse électronique que vous avez communiqué au préalable. Vous reconnaissez expressément que le courriel revêt la qualité de support durable au sens de la réglementation.
- Les documents signés électroniquement sont transmis à un tiers archiveur pour leur conservation dans un « coffre-fort électronique ». Le tiers archiveur garantit l'intégrité des documents lors de leur conservation. CARDIF apporte la preuve des opérations effectuées sur l'outil d'enregistrement des souscriptions par l'intermédiaire des documents signés conservés par le tiers archiveur.

19 INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

L'*adhérent* peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher par téléphone, sauf si cette sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et qu'elle a un rapport avec l'objet de ce contrat.

20. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

L'Assureur est assujetti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.
Cela se traduit par l'obligation :
- d'identifier l'*adhérent* et l'*assuré* au contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, l'Assureur peut recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. L'*adhérent* s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si l'Assureur n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, elle a l'obligation de ne pas conclure l'adhésion. Par ailleurs, il est précisé que l'Assureur n'accepte aucune opération en espèces.

›››

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Sanctions internationales
En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, l'Assureur respecte toutes sanctions économiques et commerciales ou mesures restrictives (interdictions et restrictions au commerce de biens, de technologies ou de services ciblés avec certains pays, mesures de gel des fonds et ressources économiques, restrictions à l'accès aux services financiers) décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, le département américain du Trésor chargé du contrôle des avoirs étrangers (U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control - OFAC), le Département d'État américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

›››

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

Cette notice est issue de la convention d'assistance n° 2016022600987 souscrite par CARDIF Risques Divers auprès d'IMA ASSURANCES.
La convention d'assistance présentée ci-après propose des garanties d'assistance à domicile aux adhérents, personnes physiques, ayant souscrit un contrat « Cardif Libertés Emprunteur ».
Les garanties d'assistance sont assurées par IMA ASSURANCES, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632, soumise au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92 459, 75436 Paris Cedex 09

SOMMAIRE

1. Conditions d'application des garanties assistance a domicile ..... P. 23
2. Garanties d'assistance ..... P. 23
3. Exclusions à l'application des garanties ..... P. 24
4. Limites de garantie ..... P. 24
5. Vie du contrat ..... P. 24
6. Fausse déclaration ..... P. 25
7. Réclamation et médiation ..... P. 25
8. Définitions ..... P. 26

ANNEXE ..... P. 27

›››

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

1. CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ASSISTANCE À DOMICILE

1.1 FAITS GÉNÉRATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent, dans les conditions précisées au paragraphe 2, dans l'une des situations suivantes :
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)
- Invalidité Permanente Totale (IPT)
- Invalidité Temporaire Totale de Travail (ITT)
- Invalidité Permanente Partielle (IPP)

1.2 INTERVENTION

IMA ASSURANCES intervient 24 h/24 à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro suivant :
05 49 34 82 88
Ces garanties n'ont pas vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale ni l'intervention habituelle de personnes telles que les assistantes maternelles et les employés de maison. **Elle ne doit pas se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs**.

1.2.1 Application des garanties

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle. **IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative**. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourrait apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Dès lors que certaines garanties ne peuvent être mises en œuvre par IMA ASSURANCES en Martinique, Guadeloupe, Guyane, à la Réunion, et à Mayotte, elles sont prises en charge par IMA ASSURANCES, en accord préalable avec elle, sur présentation de justificatifs et dans la limite des barèmes retenus en France métropolitaine.

1.2.2 Territorialité

Les garanties d'assistance s'appliquent en France métropolitaine, dans les principautés de Monaco et d'Andorre et en Martinique, Guadeloupe, Guyane, à la Réunion, et à Mayotte.

Le transport de bénéficiaires ou de proches, prévu pour certaines garanties, est mis en œuvre dans les conditions suivantes :
- si le domicile de l'adhérent est situé en France métropolitaine, le transport est effectué en France métropolitaine
- si le domicile de l'adhérent est situé en Martinique, Guadeloupe, Guyane, à la Réunion, et à Mayotte, le transport est effectué au sein de la collectivité de résidence de l'adhérent.

1.3 PIÈCES JUSTIFICATIVES

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation…).

De la même façon, IMA ASSURANCES pourra demander l'envoi d'une attestation de son employeur mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

2. GARANTIES D'ASSISTANCE

2.1 ACCOMPAGNEMENT PERSONNEL

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un bilan de situation réalisé par un Travailleur Social. Celui-ci évalue les besoins d'aide et d'accompagnement du bénéficiaire en prenant en compte sa ou ses problématiques.
Il identifie avec le bénéficiaire les solutions les plus adaptées à la situation :
- le choix du lieu de vie,
- la recherche des aides financières possibles,
- les ressources locales (accueil de jours, associations…),
- la mise en place de l'organisation la plus pertinente,
  - l'identification des priorités et envoi d'une synthèse au bénéficiaire, avec des préconisations personnalisées sur sa situation.

Cette garantie est accessible du lundi au vendredi, hors jours fériés, et doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.2 BILAN SITUATIONNEL PAR UN ERGOTHÉRAPEUTE

IMA ASSURANCES organise et prend en charge la venue d'un ergothérapeute au domicile.

Cette garantie prend en compte l'évaluation de la personne dans son lieu de vie (bilan de la personne, bilan matériel de l'environnement de vie). Cette évaluation est complétée par un rapport (croquis des aménagements et règles d'accessibilité) préconisant des solutions d'aménagement du domicile.

Cette garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.3 SERVICE TRAVAUX POUR AMÉNAGEMENT DU DOMICILE

Lorsque l'ergothérapeute préconise des solutions d'aménagements du domicile, IMA ASSURANCES met en relation avec une structure du groupe IMA qui servira d'intermédiaire avec des professionnels du bâtiment pour une aide à la réalisation de travaux d'aménagement de l'habitat n'entrant pas dans le champ de la garantie décennale des constructeurs visée aux articles 1792 et suivants du Code civil, dans la limite d'un dossier par événement.

Le service comprend :
- la mise en relation avec un professionnel de son réseau pour l'établissement sur place d'un diagnostic des travaux d'aménagement à effectuer ainsi qu'un devis,
- le contrôle administratif du devis (le contrôle porte sur le taux de TVA, la mention de la durée de validité du devis et les conditions de règlement),
- un avis sur la corrélation entre le descriptif du projet d'aménagement et les prestations proposées par le professionnel,
- un avis sur les prix mentionnés sur le devis par comparaison aux prix du marché.

Le coût des travaux reste à la charge de l'aidant ou de l'aidé qui doit transmettre à la structure du groupe IMA le procès-verbal de fin de travaux ainsi que la facture acquittée.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.4 ENVELOPPE DE SERVICES

IMA ASSURANCES met à disposition du bénéficiaire une enveloppe de services limitée à 100 unités de consommation, pouvant représenter une enveloppe forfaitaire de 2 000 € TTC, dans les 12 mois suivant l'événement.

Ces unités peuvent être demandées au fur et à mesure des besoins.

Le nombre d'unité ne pourra être modifié dès lors que l'accord du bénéficiaire aura été donné pour la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties et que celles-ci auront débuté.

Cf. tableau enveloppe de services et décompte en unité

2.5 PRISE EN CHARGE DES ANIMAUX DOMESTIQUES

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :
- La visite de l'animal au domicile de l'adhérent par un « pet sitter »
- La garde au domicile de l'adhérent par un « pet sitter »
- La garde de l'animal chez un « pet sitter »

La prise en charge comprend les frais de déplacement aller - retour et les frais de « pet sitter ».

›››

23

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

Le nombre d'interventions est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 interventions réparties sur une période maximale de 30 jours.

Le « pet sitter » se chargera d'acheter l'alimentation de l'animal lorsque ni l'adhérent ni son conjoint, ni l'un de leurs proches ne sont en mesure d'acheter la nourriture de l'animal.

Cette garantie est conditionnée à la mise à disposition pour le « pet sitter » des clés et/ou du code d'accès de l'habitation et des conditions d'accessibilité en toute sécurité aux locaux.

Cette garantie s'applique à la condition que les animaux aient reçu les vaccinations obligatoires.

2.6 PRISE EN CHARGE DES ASCENDANTS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'une des garanties suivantes :

- Le déplacement d'un proche
  Le déplacement aller - retour d'un proche, par train 1re classe ou avion classe économique, pour garder les ascendants au domicile.
- Le transfert des ascendants chez un proche
  Le déplacement aller - retour des ascendants ainsi que celui d'un adulte les accompagnants, par train 1re classe ou avion classe économique, auprès de proches susceptibles de les accueillir.
- La garde des ascendants
  Dans l'hypothèse où l'une de ces solutions ne saurait convenir, IMA ASSURANCES organise et prend en charge la garde de jour des ascendants au domicile par l'un de ses intervenants habilités du lundi au vendredi, hors jours fériés. Le nombre d'heures de garde attribué est évalué par IMA ASSURANCES selon la situation et ne pourra excéder 30 heures réparties sur une période maximale de 30 jours.

2.7 AIDE AUX DEVOIRS

IMA ASSURANCES organise et prend en charge un soutien pédagogique sous la forme de cours particuliers au domicile.

Les cours sont adaptés au niveau scolaire de l'élève. Ils sont proposés aux enfants du primaire au secondaire, dans les matières principales (mathématiques, français, SVT, physique/chimie, langues, histoire/géo, philosophie, économie), du lundi au vendredi, hors vacances scolaires et jours fériés, à raison de 2 heures par enfant et par semaine.

Cette garantie s'applique sur une période maximale de 4 semaines.

2.8 TÉLÉASSISTANCE

IMA ASSURANCES prend charge les frais d'installation et de maintenance d'un transmetteur de téléalarme au domicile, ainsi que les frais d'accès au service, pour une durée maximale de 90 jours.

Les frais d'accès au service comprennent :

- l'évaluation de la situation et de l'urgence par un conseiller spécialisé,
- si nécessité d'une intervention à domicile, avertissement du réseau de proximité,
- si besoin, transfert de l'appel au plateau médical et contact des services d'urgence.

Au-delà de la prise en charge d'IMA ASSURANCES, l'adhérent pourra demander la prolongation du service pour une durée de son choix. Le montant de la prestation reste dès lors à la charge de l'Assuré.

La garantie doit être exécutée dans les 12 mois suivant l'événement.

2.9 AIDE AU DÉMÉNAGEMENT

IMA ASSURANCES communique, 24 h/24 et 7 J/7, les coordonnées d'entreprises de déménagement ou de sociétés de garde-meuble.

Le prix du déménagement reste à la charge de l'assuré.

2.10 NETTOYAGE DU DOMICILE QUITTE

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le nettoyage du domicile quitté dans la limite de 500 €, dans les 12 mois suivant l'événement et sur une période d'un mois suivant le déménagement.

3. EXCLUSIONS A L'APPLICATION DES GARANTIES

Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les hospitalisations et immobilisations consécutives à l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et à la consommation d'alcools ou résultant de l'action volontaire du bénéficiaire (suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire).

4. LIMITES DE GARANTIE

4.1 INFRACTION

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

4.2 FORCE MAJEURE

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

5. VIE DU CONTRAT

5.1 DURÉE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat d'assurance « Cardif Libertés Emprunteur ».

5.2 RÉSILIATION

Les garanties d'assistance cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat d'assurance « Cardif Libertés Emprunteur ». Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES

5.3 SUBROGATION

IMA ASSURANCES est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions des bénéficiaires contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place des bénéficiaires les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

5.4 PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1) En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;

›››

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

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

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

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

- La reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

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 IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

5.5 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CARDIF ou son mandataire gestionnaire du contrat, collecte, en qualité de Responsable de Traitement, les catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assistance :

- des données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat ;
- des données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des sinistres ;
- des informations relatives à la détermination ou à l'évaluation des préjudices ;
- des données de localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés ;

Ces données sont utilisées par CARDIF ou son mandataire gestionnaire du contrat, pour la stricte exécution des services et notamment pour :

- la passation des contrats ;
- la gestion des contrats ;
- l'exécution des contrats ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ;
- la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption ;
- la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Les données nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assistance sont transmises à IMA ASSURANCES, ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance. Elles sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises à des sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.

Les données sont conservées pendant la durée de la relation assurantielle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Conformément aux dispositions légales, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motif légitime. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, auprès d'IMA ASSURANCES, aux coordonnées suivantes : Direction des Affaires Juridiques – 118 avenue de Paris – 79000 Niort – dpo@ima.eu.

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales

6. FAUSSE DÉCLARATION

Nous attirons votre attention sur le fait que toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte peut entraîner l'application des sanctions prévues par les articles :

- **L.113-8 du Code des assurances : « indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »**

ET

- **L.113-9 du Code des assurances : « L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.**

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.
Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés ».

7. RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de désaccord sur l'assistance, le bénéficiaire peut contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - 79000 NIORT ou sur www.ima.eu. IMA ASSURANCES s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. La réponse à la réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, dans les deux mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient d'un délai de traitement plus long, vous en serez dûment informé.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, le bénéficiaire peut saisir le Médiateur de l'Assurance

- par courrier, à l'adresse suivante :
  La Médiation de l'Assurance
  TSA 50110
  75441 PARIS CEDEX 09

›››

NOTICE RELATIVE AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE CARDIF LIBERTÉS EMPRUNTEUR

- par voie électronique, en complétant le formulaire de saisine disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance : http://www.mediation-assurance.org

Son avis s'impose à IMA ASSURANCES mais pas au bénéficiaire qui conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent.
La Charte de la Médiation de l'Assurance et les conditions d'accès à cette médiation sont disponibles sur le site internet http://www.mediation-assurance.org ou sur simple demande à l'adresse des bureaux de CARDIF.

8. DÉFINITIONS

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes :

ADHÈRENT
Personne ayant adhéré au contrat d'assurance des emprunteurs : « Cardif libertés Emprunteur ».

ANIMAUX DOMESTIQUES
Chiens à l'exception des chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense), Chats, NAC (Nouveaux Animaux de Compagnie) : lapins, oiseaux (perroquet, perruche, mandarins ou canaris), furets, tortues et rongeurs (souris, rats, octodons, chinchillas, hamsters, cochons d'inde, gerbilles, écureuils de Corée).

BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES D'ASSISTANCE
L'adhérent personne physique ainsi que son conjoint assuré au titre du contrat Cardif Libertés Emprunteur

DOMICILE
Lieu habituel de résidence principale ou secondaire de l'adhérent en France.

FRANCE
France métropolitaine les principautés de Monaco et d'Andorre et en Martinique, Guadeloupe, en Guyane, à la Réunion, et à Mayotte.

PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie)
est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie par IMA ASSURANCES, l'assuré avec ou sans profession au jour du sinistre : reconnu inapte à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un accident et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

ITT (Invalidité Temporaire Totale de Travail)
est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail par IMA ASSURANCES,
- l'assuré exerçant une activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre et qui à la suite d'une maladie ou d'un accident se trouve temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle,
- Ou l'assuré n'exerçant plus d'activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre et qui est temporairement contraint, sur prescription médicale, d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses occupations de la vie quotidienne en raison d'un accident ou d'une maladie.

IPT (Invalidité Permanente Totale)
est considéré en état d'invalidité permanente totale par IMA ASSURANCES, l'assuré qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident et après consolidation ou stabilisation de son état présente un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 % conformément au tableau ci-après et, se trouve dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer la profession pratiquée au jour du sinistre.

IPP (Invalidité Permanente Partielle)
est considéré en état d'invalidité permanente partielle par IMA ASSURANCES, l'assuré qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident et après consolidation ou stabilisation de son état, présente un taux d'invalidité à partir de 33 % et inférieur à 66 % conformément au tableau figurant ci-après.

Pour l'IPT et l'IPP
Le tableau figurant ci-après permet de déterminer le taux contractuel d'IPT ou d'IPP. Ce taux détermine le droit aux prestations et leur montant.
Le taux contractuel d'IPT ou d'IPP est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.
Le taux d'incapacité fonctionnelle est défini en dehors de toute considération professionnelle, selon le barème de droit commun du concours médical, en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'accident ou à la maladie.
Le taux d'incapacité professionnelle est établi en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profession, en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.
Le tableau figurant ci-après indique le taux d'invalidité permanente résultant de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

TÉLÉASSISTANCE
Système de télécommunication qui permet à une personne en perte d'autonomie ou isolée d'alerter à distance un professionnel de l'assistance.

Taux d'incapacité professionnelle en %	Taux d'incapacité fonctionnelle en %								
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	35,69	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	92,22	100,00

›››

> *Voir tableau*

ANNEXE
ENVELOPPE DE SERVICES

Le décompte en unité correspond aux garanties suivantes

ENVELOPPE DE SERVICES POUR ADULTE	UNITÉ DE MESURE	VALEUR UNITAIRE
Aide ménagère	1 heure	1 unité
Présence d'un proche	1 déplacement aller et/ou retour + hébergement*	10 unités
Transport aux RDV médicaux	1 transport aller et/ou retour**	6 unités
Livraison de médicaments	1 livraison	4 unités
Livraison de courses	1 livraison	6 unités
Portage de repas	1 livraison	2 unités
Coiffure à domicile	1 déplacement	1 unité
Entretien jardin	1 heure	2 unités
Garde d'enfant	1 heure	2 unités
Conduite à l'école	1 trajet aller et/ou retour par jour	4 unités
Conduite aux activités extrascolaires	1 trajet aller et/ou retour par jour	4 unités

** Déplacement par train 1re classe ou avion classe économique. Hébergement dans la limite de 2 nuits, petits-déjeuners inclus, à concurrence de 50 € par nuit.*
*** Dans un rayon de 50 km.*

La valeur unitaire des garanties de l'enveloppe de services est susceptible d'être modifiée en cas de revalorisation tarifaire des garanties. En cas de modification, l'enveloppe actualisée vous sera transmise.

CARDIF Assurance Vie
S.A. au capital de 719 167 488 € - Immatriculée sous le n° 732 028 154 RCS Paris
N° TVA intracommunautaire FR 12732028154 - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 NANTERRE CEDEX - Tél. : 01 41 42 83 00 – Entreprise régie par le Code des assurances

UNION FRANÇAISE D'ÉPARGNE ET DE PRÉVOYANCE (UFEP)
Association régie par la loi du 1er juillet 1901
Siège social : 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre

paplers
Avec Ecofolio
tous les papiers
se recyclent.

POL5830 - Création & réalisation : Le Studio Communication France - Photographie : ©Getty images - 01/2022

CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

L'assureur
d'un monde
qui change