

Notice des conventions d'assurance collective N° 4216 et 462 souscrites par BNP Paribas
auprès de CARDIF Assurance Vie et de CARDIF-Assurances Risques Divers

LEXIQUE

Accident : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont donc pas des accidents :

- le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide,
- les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes (à titre d'exemple, un "accident vasculaire" ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents).

Adhérent : toute personne physique, contractant des prêts en France et ayant signé la Demande d'adhésion, résidant dans un Etat partie à l'Espace Economique Européen ou résidant dans la Principauté de Monaco. Il est le payeur des cotisations.

Assuré : personne physique, ayant signé la Demande d'adhésion, résidant dans un Etat partie à l'Espace Economique Européen ou résidant dans la Principauté de Monaco, répondant aux conditions d'admission à l'assurance et sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Carence : période au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

Encours : cumul des capitaux garantis au titre des présentes conventions et des capitaux restant dus par l'Assuré à la date de la Demande d'adhésion pour l'ensemble des contrats d'assurance de prêt souscrits auprès de l'Organisme Prêteur.

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

Incapacité Totale de Travail (ITT) : est considéré en état d'Incapacité Totale de Travail par l'Assureur, l'Assuré contraint d'interrompre totalement son activité professionnelle sur prescription médicale par suite de maladie ou d'accident et dont l'état de santé interdit l'exercice de toute activité professionnelle, sous réserve qu'au 1er jour d'arrêt de travail, l'Assuré exerce effectivement une activité professionnelle rémunérée ou perçoive des allocations du Pôle Emploi.

Mensualité(s) : les remboursements du(des) prêt(s) ramené(s) sur une base mensuelle.

Perte d'Emploi : est considéré comme une Perte d'Emploi :

- le licenciement de l'Assuré, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi,
- 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.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assuré reconnu inapte par l'Assureur 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 nourrir, se vêtir, se déplacer).

Quotité assurée : pourcentage du capital emprunté couvert par l'assurance. Ce pourcentage est renseigné par l'Adhérent sur la Demande d'adhésion.

Vente à distance : système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion de l'adhésion.

L'Organisme Prêteur s'engage à remettre à chaque Assuré une Notice définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. La preuve de la remise de la Notice à l'Assuré incombe à l'Organisme Prêteur.

Cette Notice décrit les conditions des conventions d'assurance collective N° 4216 et 462 réservées aux titulaires d'un financement BNP Paribas, et souscrites par BNP Paribas, ci-après dénommée l'Organisme Prêteur, auprès de CARDIF Assurance Vie et de CARDIF-Assurances Risques Divers, ci-après dénommées "l'Assureur".

Conformément à l'article L.113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de l'Assuré entraînera la nullité de son adhésion à l'assurance.

L'assurance couvre les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail et Perte d'Emploi.

I - OBJET DES CONVENTIONS

Les présentes conventions d'assurance collective ont pour objet d'assurer les signataires des prêts personnels remboursables par mensualités consentis par l'Organisme Prêteur, contre les risques liés au Décès, à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à l'Incapacité Totale de Travail ou à la Perte d'Emploi par le versement d'un capital ou d'une indemnité.

II - CONDITIONS D'ADMISSION

Sous réserve de l'acceptation du risque par l'Assureur au vu des éventuelles formalités médicales d'adhésion et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, est admissible à la présente assurance et sera désignée sous le terme d'Assuré, toute personne physique :

- âgée de plus de 18 ans et de moins de 75 ans, (de moins de 51 ans pour l'Assuré adhérent dans le cadre de la convention AERAS), à la date de signature de la déclaration d'état de santé simplifiée figurant dans l'Offre de contrat de prêt ou la Demande d'adhésion à l'assurance,
- résidant dans un Etat partie à l'Espace Economique Européen ou de la Principauté de Monaco,
- ayant signé la déclaration d'état de santé simplifiée (sauf dans le cadre de la convention AERAS) figurant dans l'Offre de contrat de prêt ou la Demande d'adhésion à l'assurance,
- emprunteur principal, co-emprunteur solidaire ou caution solidaire d'un prêt personnel, ou d'un crédit accessoire à une vente ou d'un prêt personnel dédié à l'achat d'un bien consenti par l'Organisme Prêteur.

Les formalités médicales sont déterminées en fonction de l'âge de l'Assuré et du montant de l'encours des capitaux assurés au titre des prêts souscrits auprès de l'Organisme Prêteur. A défaut de connaissance du pourcentage assuré, le pourcentage de 100 % devra être appliqué au capital restant dû.

L'encours des capitaux est au plus égal à 15 000 euros et la durée de remboursement n'excède pas 48 mois, pour l'Assuré adhérent dans le cadre de la convention AERAS.

En outre, pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Totale de Travail, l'Assuré doit :

- exercer une activité professionnelle ou être susceptible de percevoir des allocations de la part du Pôle Emploi,
- être âgé de moins de 65 ans.

En outre, pour la garantie Perte d'Emploi, l'Assuré doit :

- exercer une activité salariée à temps plein ou à temps partiel, dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- être susceptible de percevoir une allocation de la part du Pôle Emploi,

- ne pas être en période d'essai, au chômage ou en préavis de licenciement, de démission ou en situation de préretraite,
- exercer une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, affilié(s) à un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise,
- être âgé de moins de 60 ans.

III - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties d'assurance prennent effet, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, à la fin du délai de rétractation du contrat de prêt, telle qu'elle est définie dans l'Offre de contrat de prêt ou dès la mise à disposition des fonds par l'Organisme Prêteur si elle intervient avant l'expiration du délai de rétractation.

La garantie Perte d'Emploi prend effet au terme d'un délai de carence de 180 jours.

Ce délai court à compter de la date d'effet des autres garanties.

En outre, pour les prêts étudiants comportant un différé total de remboursement, la garantie Incapacité Totale de Travail prend effet à compter du 1er jour d'amortissement du capital.

En cas de vente à distance, les garanties d'assurance prennent effet, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, à l'expiration d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus ou dès la mise à disposition des fonds par l'Organisme Prêteur, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation. Ce délai court à compter de la date mentionnée à l'article XIII "Faculté de renonciation".

Les personnes dont l'adhésion est acceptée avec restriction et/ou moyennant surprime et qui n'auraient pas donné leur accord sur les propositions de l'Assureur dans un délai de 60 jours, seront considérées comme ayant refusé d'adhérer aux présentes conventions. Les sommes éventuellement perçues lors de l'adhésion sont intégralement remboursées et les conventions sont réputées n'avoir jamais pris effet.

Il est précisé que, pour la personne ayant des formalités médicales à accomplir, tant que l'Assureur n'a pas fait connaître sa décision quant à son admission, la personne à assurer est uniquement garantie en cas de décès accidentel. Sous réserve de l'existence d'un engagement de l'Organisme Prêteur sur l'accord de prêt, cette garantie accidentelle est acquise à compter de la date de signature de la Demande d'adhésion, ou de sa date de réception par l'Organisme Prêteur si celle-ci est postérieure (le cachet de la poste faisant foi). Elle cesse de plein droit **TROIS MOIS** après la signature de la Demande d'adhésion et, en tout état de cause, le jour où l'Assureur refuse l'admission.

IV - LIMITATION DES GARANTIES

Les garanties sont limitées par l'Assureur à un encours de capitaux par Assuré égal à 1 400 000 euros.

L'assurance ne peut, en aucune façon, donner lieu à une indemnisation supérieure à 100 % des garanties en cas de sinistres concomitants entre des coassurés.

Les prestations sont garanties selon la quotité assurée mentionnée sur la demande d'adhésion à l'assurance et pour l'option retenue.

V - GARANTIE DECES

L'Assureur règle à l'Organisme Prêteur la quotité assurée du capital restant dû à la date du décès de l'Assuré.

Le capital assuré est égal à la quotité assurée du capital restant dû à la date de survenance du décès, y compris les intérêts courus entre la date du dernier remboursement et la date du décès, à l'exclusion des pénalités de retard.

Le sinistre est pris en charge si :

- le décès intervient avant la fin du mois au cours duquel survient le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- le décès intervient avant la fin du mois au cours duquel survient le 55^{ème} anniversaire de l'Assuré ayant adhéré dans le cadre de la convention AERAS,
- le décès ne résulte pas de l'un des risques exclus énoncés à l'article X "Exclusions".

VI - GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

L'Assureur règle à l'Organisme Prêteur la quotité assurée du capital restant dû en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

Le capital est égal à la quotité assurée du capital restant dû à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, y compris les intérêts courus entre la date du dernier remboursement et la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à l'exclusion des pénalités de retard.

Le capital est arrêté à la date de la reconnaissance par l'Assureur de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Le sinistre est pris en charge si :

- l'Assuré exerçait une activité professionnelle ou percevait des allocations de la part du Pôle Emploi au 1er jour d'arrêt de travail,
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ne résulte pas de l'un des risques exclus énoncés à l'article X "Exclusions",
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est reconnue avant la fin du mois où survient l'un des quatre événements suivants :
 - 65^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - liquidation de toute pension de retraite, sauf pour raisons médicales,
 - départ ou mise en préretraite ou en retraite, sauf pour raisons médicales,

- cessation d'activité professionnelle, sauf pour raisons médicales.

Il est précisé que toute prise en charge au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie cessera dès la fin du mois où survient l'un des quatre événements suivants :

- 65^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- liquidation de toute pension de retraite, sauf pour raisons médicales,
- départ ou mise en préretraite ou en retraite, sauf pour raisons médicales,
- cessation d'activité professionnelle, sauf pour raisons médicales.

VII - GARANTIE INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL

L'Assureur règle à l'Assuré la quotité assurée des montants de mensualités venant à échéance à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail.

A l'expiration d'une période de franchise de 90 jours consécutifs d'Incapacité Totale de Travail, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'Assureur rembourse les montants des mensualités du(des) prêt(s), venant à échéance pendant la durée de l'Incapacité Totale de Travail, multipliés par la quotité assurée, tels que prévu au plan de remboursement.

Le sinistre est pris en charge si :

- l'Assuré est en Incapacité Totale de Travail constatée médicalement depuis au moins 90 jours consécutifs à la suite d'une maladie ou d'un accident,
- l'Assuré a moins de 65 ans (70 ans en cas de poursuite d'activité) au 1er jour d'arrêt de travail,
- l'Assuré exerçait une activité professionnelle ou percevait des allocations du Pôle Emploi au 1er jour d'arrêt de travail,
- l'Incapacité Totale de Travail ne résulte pas de l'un des risques exclus énoncés à l'article X "Exclusions".

Il est précisé que :

- les mensualités prises en compte seront celles du (des) plan(s) de remboursement à la date de l'arrêt de travail. Toute modification du(des) plan(s) de remboursement initial(aux) ayant pour effet d'augmenter le montant des mensualités pendant une période d'Incapacité Totale de Travail ne peut être prise en compte,
- en cas de remboursements ramenés sur une base mensuelle, l'Assureur garantit les prestations depuis la première mensualité ainsi définie suivant le 90^{ème} jour d'arrêt de travail continu, jusqu'à celle précédant la date de reprise des activités professionnelles de l'Assuré,
- **le montant maximum des mensualités pris en charge par l'Assureur est fixé à 7 500 euros par Assuré pour le cumul des prêts souscrits auprès de l'Organisme Prêteur,**
- en cas de rechute pour les mêmes causes de maladie ou d'accident, survenant après une reprise d'activité professionnelle :
 - si l'Assuré a repris le travail pendant plus de 60 jours sans consultation médicale, sans traitement et sans hospitalisation pour ces mêmes causes, la rechute est considérée comme un nouveau sinistre

- indépendant du premier (la prise en charge se fera après 90 jours continus d'arrêt de travail),
- dans tous les autres cas, la rechute est considérée comme une suite du précédent sinistre (la prise en charge se fera dès le 1er jour du nouvel arrêt de travail),
 - la prise en charge ne pourra excéder 6 mensualités dans les cas suivants : les atteintes disco-vertébrales et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'intervention chirurgicale dans les 6 mois suivant le 1er jour d'arrêt de travail, les troubles anxio-dépressifs, psychiques, neuropsychiques, la spasmophilie et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'hospitalisation de plus de 30 jours continus dans les 6 mois suivant le 1er jour d'arrêt de travail,
 - aucune prise en charge ne pourra intervenir ou continuer dès la fin du mois où survient l'un des quatre événements suivants :
 - 65^{ème} anniversaire de l'Assuré (70^{ème} anniversaire en cas de poursuite d'activité),
 - liquidation de toute pension de retraite, sauf pour raisons médicales,
 - départ ou mise en préretraite ou en retraite, sauf pour raisons médicales,
 - cessation d'activité professionnelle, sauf pour raisons médicales.
 - en cas de reprise du travail à temps partiel sur prescription médicale, les indemnités versées par l'Assureur sont réduites de moitié.

A compter de la consolidation de l'état de santé de l'Assuré ou si au moins trois ans se sont écoulés depuis le début de l'arrêt de travail, le Médecin Conseil de l'Assureur apprécie l'état de santé de l'Assuré et détermine du taux d'incapacité. De cette appréciation dépend le maintien ou non de l'indemnisation.

Ainsi, à l'issue de l'examen pratiqué par le Médecin Conseil :

- si le taux contractuel d'Incapacité Totale de Travail est supérieur à 66 %, les indemnités sont maintenues,
- si le taux contractuel d'Incapacité Totale de Travail est inférieur à 66 %, les indemnités sont supprimées.

VIII - GARANTIE PERTE D'EMPLOI

L'Assureur règle à l'Assuré la quotité assurée des montants de mensualités venant à échéance à partir du 91^{ème} jour suivant le premier jour d'indemnisation par le Pôle Emploi.

A l'expiration d'une période de franchise de 90 jours consécutifs de chômage total et continu, à la suite d'un licenciement pour l'Assuré salarié ou de la perte d'activité professionnelle pour l'Assuré chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social, indemnisé par le Pôle Emploi ou par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise, l'Assureur rembourse les montants des mensualités du(des) prêt(s), venant à échéance pendant la période de chômage indemnisée, multipliés par la quotité assurée, tels que prévu au plan de remboursement.

Les mensualités prises en charge par l'Assureur sont plafonnées à 2 500 euros par mois et par Assuré, pour le cumul des prêts souscrits auprès de l'Organisme Prêteur.

Tout licenciement notifié durant un délai de 180 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion ne peut jamais donner lieu à indemnisation, quelle que soit la durée de chômage.

Le sinistre est pris en charge si :

- l'Assuré est demandeur d'emploi et bénéficie des allocations chômage versées par le Pôle Emploi. Par extension, est également considéré comme demandeur d'emploi, tout Assuré pour lequel le service de l'assurance chômage visée ci-dessus est suspendu parce qu'il est pris en charge dans un centre de formation professionnelle où il bénéficie d'allocations de formation,
- l'Assuré perçoit des prestations au titre du régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise en tant que dirigeant d'entreprise mandataire social ayant perdu son activité professionnelle.

La date de licenciement retenue est celle de la lettre de licenciement émise par l'employeur.

La date retenue pour apprécier la mise en jeu de la garantie est celle du 1er jour de paiement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise.

Il est précisé que :

- les mensualités prises en compte seront celles du(des) plan(s) de remboursement à la date de notification du licenciement. Toute modification du(des) plan(s) de remboursement initial(aux) ayant pour effet d'augmenter le montant des mensualités pendant une période de chômage ne peut être prise en compte,
- en cas de remboursements ramenés sur une base mensuelle, l'Assureur garantit les prestations depuis la première mensualité ainsi définie suivant le 90^{ème} jour de chômage indemnisé,
- le montant du règlement total ne pourra, en tout état de cause, excéder le montant du capital restant dû au titre du prêt,
- **la prise en charge ne pourra excéder 24 indemnités mensuelles en un ou plusieurs sinistres,**
- la prise en charge au titre de la garantie est interrompue en cas de suspension du versement des indemnités versées par le Pôle Emploi. Elle reprendra à compter du 1^{er} jour de reprise du versement des indemnités par le Pôle Emploi si l'interruption est inférieure à 180 jours, à compter du 91^{ème} jour après cette même date si l'interruption est supérieure à 180 jours,
- aucune prise en charge ne pourra intervenir ou continuer dès :
 - que l'Assuré n'est définitivement plus susceptible de bénéficier d'une allocation chômage du Pôle Emploi ou de bénéficier des prestations au titre d'un régime

- privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise. Dans ce cas, il appartient à l'Assuré d'en informer l'Organisme Prêteur. Les cotisations seront modifiées 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 deux ans,
- la fin du mois où survient l'un des trois événements suivants :
 - § liquidation de toute pension de retraite,
 - § départ ou mise en préretraite ou en retraite,
 - § cessation d'activité professionnelle,
 - que la limite maximum de prise en charge est atteinte,
 - que l'Assuré reprend une activité rémunérée, quelle que soit la nature de cette activité,
 - la date de cessation des allocations chômage versées par le Pôle Emploi ou le cas échéant des indemnités perçues au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ou des allocations de formation,
 - que l'Assuré est en Incapacité Totale de Travail par suite de maladie ou d'accident et, qu'à ce titre, les allocations chômage versées par le Pôle Emploi ou par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise sont suspendues (arrivée en fin de droits).

IX - CESSATION DES GARANTIES

Il est précisé qu'à compter de l'âge de 65 ans (70 ans en cas de poursuite d'activité), l'Assuré ne bénéficie plus que de la garantie Décès.

L'adhésion et les garanties cessent :

- en cas de décès du dernier des co-assurés,
- à la date à laquelle le(s) prêt(s) est(sont) totalement remboursé(s) quelle qu'en soit la cause,
- en cas de non paiement des cotisations conformément à l'article L.141-3 du Code des assurances,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel ou de recommandations de mesures, dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers, ne prévoyant pas le maintien du paiement de la prime.

Les garanties cessent pour toutes les options outre les cas précisés pour chaque garantie :

- en cas de décès de l'Assuré concerné,
- à la date de la mise en jeu de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré concerné.

X - EXCLUSIONS

Les conditions d'indemnisation s'appliquent à tout accident ou maladie survenu(e) après la date de prise d'effet des garanties, à l'**exclusion des cas suivants et leurs suites, conséquences, rechutes et récidives** :

- **le suicide intervenu au cours de la première année des présentes conventions,**

- **la participation active à des crimes, des délits, des duels ou des luttes, sauf en cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger,**
- **les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, de mouvements populaires, survenant dans un pays n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen, ou autres que les Etats-Unis, le Canada ou la Suisse,**
- **les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, et d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.**

En outre, pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Totale de Travail :

- **les tentatives de suicide, les faits intentionnels de l'Assuré,**
- **l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non ordonnées médicalement, l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre), l'alcoolisme chronique,**
- **l'aggravation d'une invalidité partielle existant à l'admission dont il n'a pas été fait état à cette date.**

En outre, pour la garantie Incapacité Totale de Travail :

- **les maladies et accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet de la garantie Incapacité Totale de Travail,**
- **le congé légal de maternité, étant précisé que pour les Assurées exerçant une activité professionnelle non salariée, la période concernée est assimilée au congé légal de maternité des Assurées sociales.**

En outre, pour la garantie Perte d'Emploi :

- **des licenciements notifiés avant la date de prise d'effet de la garantie Perte d'Emploi,**
- **des licenciements pour faute grave ou lourde,**
- **des licenciements ne donnant pas lieu au versement d'allocation chômage par le Pôle Emploi,**
- **des démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par le Pôle Emploi ou par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise,**
- **des résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai,**
- **des départs ou mises en retraite, en retraite anticipée ou en préretraite,**
- **du chômage partiel,**
- **des ruptures avant terme ou des arrivées à terme des contrats de travail à durée déterminée survenues dans les 2 premières années d'assurance pour le présent prêt,**
- **des ruptures conventionnelles au sens des articles L.1237-11 et suivants du Code du travail.**

XI - COUT DE L'ASSURANCE

Le coût de l'assurance est indiqué dans le contrat de prêt.

La cotisation mensuelle est fixée, toutes taxes comprises, pour chaque emprunteur ou coemprunteur assuré, selon le barème présenté à l'Assuré lors de son adhésion.

Le taux annuel de cotisation, toutes taxes comprises, est exprimé en pourcentage du capital emprunté.

Pour les collaborateurs du groupe BNP Paribas, en cas de cessation de tout contrat de travail entre les Assurés et l'Organisme Prêteur, la cotisation sera révisée et fixée au barème de la convention clientèle.

Les cotisations sont perçues par l'Organisme Prêteur pour le compte de l'Assureur en même temps que les remboursements de prêt, à compter de la prise d'effet de l'adhésion.

Le paiement des cotisations d'assurance ne peut intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

Dans tous les cas, pour les Assurés cessant de bénéficier des garanties Incapacité Totale de Travail et/ou de la garantie Perte d'Emploi, la cotisation globale sera affectée en totalité aux garanties restantes. A compter de l'âge de 65 ans (70 ans en cas de poursuite d'activité professionnelle), la cotisation globale sera affectée en totalité à la garantie Décès.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'Assuré une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la(les) cotisation(s) ou fraction de cotisation due(s) n'est(ne sont) toujours pas payée(s), l'Assuré sera exclu des présentes conventions (article L.141-3 du Code des assurances).

L'Assureur pourra modifier le barème des cotisations :

- si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des Assurés aux Conventions 4216 et 462 le justifie. Le nouveau barème des cotisations sera porté à la connaissance de l'Assuré moyennant un préavis de trois mois avant son entrée en vigueur par l'intermédiaire de l'Organisme Prêteur. Dans le mois suivant cette notification, l'Assuré pourra refuser cette modification en résiliant son adhésion par simple lettre. A défaut, il sera réputé l'accepter,
- si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

XII - COMMENT BENEFICIER DE L'INDEMNISATION

Pour toute demande de prise en charge, il suffit à l'Assuré de prévenir son agence, qui transmettra sa déclaration à l'Assureur. Ce dernier lui indiquera la liste des pièces justificatives à fournir.

Les sinistres doivent être déclarés à l'Organisme Prêteur dans un délai maximum de 6 mois après leur survenance.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Totale de Travail et de Perte d'Emploi, les sinistres déclarés plus de 180 jours après leur survenance seront considérés comme s'étant produits au jour de la déclaration. Toutefois, il ne sera pas fait application du délai de franchise.

Au-delà de 24 mois, les sinistres ne seront pas pris en charge.

Il est précisé que :

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires.

En outre, pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu des garanties, l'Assureur se réserve, à ses frais, le droit de soumettre l'Assuré à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet.

En cas de refus, l'Assuré ou ses ayants droit seront considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.

L'Assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation.

L'appréciation par l'Assureur des notions de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et d'Incapacité Totale de Travail est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

Le règlement des sommes dues intervient dans les 30 jours suivant la réception par l'Assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

Le règlement des sommes dues au titre du contrat ne pourra intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

XIII - FACULTE DE RENONCIATION

Dispositions en cas de vente à distance : l'Assuré peut renoncer à son adhésion aux présentes conventions, et être remboursé intégralement, pendant 14 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle est conclue l'opération d'assurance, qui correspond :

- à la date de signature de la déclaration d'état de santé simplifiée figurant dans l'Offre de contrat de prêt si l'Assuré n'a pas accompli des formalités médicales,
- à la date de réception par l'Assuré de la notification de l'accord de l'Assureur, ou à la date de réception par l'Organisme Prêteur de la notification des surprimes, et/ou des exclusions signée par l'Assuré, si l'Assuré a accompli des formalités médicales.

La notification d'accord ou la notification des surprimes et/ou des exclusions est considérée avoir été reçue 7 jours calendaires après son envoi par l'Assureur.

Si l'Assuré n'a pas reçu la notification de l'accord ou la notification des surprimes et/ou des exclusions dans un délai moyen de 15 jours à compter de la demande d'adhésion, il doit se manifester auprès de l'Organisme Prêteur.

Pour renoncer, l'Assuré doit adresser aux bureaux de l'Organisme Prêteur une lettre recommandée avec avis

de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

“Je soussigné(e) (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion N° ... aux conventions n°4216 et 462.

Le (date) Signature”

L'Assureur rembourse à l'Assuré 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.

A compter de l'envoi de cette lettre, l'adhésion et les garanties prennent fin.

XIV - GENERALITES

La langue utilisée pendant la durée des présentes conventions est le français (L. 112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et les présentes conventions sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation des présentes conventions sera de la compétence des juridictions françaises.

Les frais d'envois postaux sont à la charge de l'Assuré.

Le cas échéant, l'Assuré bénéficie au titre de la présente convention du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable, sauf pour la garantie Perte d'Emploi.

Toute réclamation concernant les présentes conventions d'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'Assureur. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'Assuré peut solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur sans préjudice pour l'Assuré d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'Assureur : CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers - Service Relations Clients France SH 944 - Prévoyance - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX . Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, *"Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.*

Toutefois, ce délai ne court :

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

2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé."

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, *"La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité".*

Autorité chargée du contrôle de l'Assureur :

Autorité de Contrôle Prudentiel

61, rue Taibout - 75009 Paris.

XV - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur est amené à recueillir auprès de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'Assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s). Ces données seront utilisées pour la gestion interne de l'Assureur, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Le responsable du traitement de ces données personnelles est l'Assureur qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. A ce titre, l'Assuré est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises :

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec l'Assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment,
- aux partenaires commerciaux de l'Assureur qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'Assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Assuré ou de l'Assureur,
- aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce, avec lesquelles l'Assuré est ou sera en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces sociétés,
- aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L.233-3 du Code de commerce, en cas de mise en commun de moyens,
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'Assureur,
- vers des pays non membres de l'Union Européenne lorsque l'exécution de la présente convention le nécessite.

L'Assuré accepte que ses conversations téléphoniques avec un conseiller puissent être écoutées et enregistrées à des fins d'amélioration de la qualité de service et de la formation des conseillers. Enfin, toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. L'ensemble de ces données peut donner lieu à exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

A cet effet, l'Assuré peut obtenir une copie des données personnelles le concernant par courrier adressé à CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers - Service Relations Clients France SH 944 - Prévoyance - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

<p>CARDIF Assurance Vie S.A au capital de 625 756 496 euros n°732 028 154 R.C.S. Paris Siège Social : 1, boulevard Haussmann TSA 93000 - 75318 Paris CEDEX 09 Bureaux : 8, rue du Port 92728 Nanterre CEDEX .</p>	<p>CARDIF-Assurances Risques Divers SA au capital de 16 875 840 euros n°308 896 547 RCS Paris Siège Social : 1, boulevard Haussmann TSA 93000 - 75318 Paris CEDEX 09 Bureaux : 8, rue du Port 92728 Nanterre CEDEX .</p>
---	--

Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout 75009 Paris