

SOMMAIRE

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT CARDIF LIBERTÉ EMPRUNTEUR	P.01
---	------

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

01. Les garanties proposées	P.02
02. Les options	P.06
03. Quelles sont les formules de garanties et les options auxquelles vous pouvez adhérer?	P.08
04. Y a-t-il des risques que votre contrat ne couvre pas?	P.08
05. Quelles sont les pièces à fournir en cas de demande de prise en charge?	P.10
06. Dans quels cas <i>CARDIF</i> peut demander une expertise médicale?	P.10

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

07. Qui peut adhérer et être assuré?	P.11
08. Qui peut bénéficier des garanties?	P.12
09. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert?	P.13
10. Quelles sont les formalités médicales à accomplir?	P.15

VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

11. Quel est le coût de votre assurance?	P.17
12. Votre cotisation peut-elle changer?	P.17

INFORMATIONS GÉNÉRALES

13. Qui contacter en cas de réclamation?	P.18
14. Prescription	P.18
15. Généralités	P.18
16. Territorialité	P.18
17. Informatique et Libertés	P.18

LEXIQUE	P.19
----------------	------

Tous les mots indiqués en *italique* dans le texte sont définis dans notre *lexique*.

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT CARDIF LIBERTÉ EMPRUNTEUR

Le contrat Cardif Liberté Emprunteur vous permet de concrétiser votre projet personnel ou professionnel en apportant une réponse à la demande de votre établissement de crédit en matière d'assurance de prêt.

Votre contrat est constitué par cette notice, la demande d'adhésion, l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion, ses annexes et les formalités d'adhésion.

Cardif Liberté Emprunteur vise à garantir l'assuré selon son âge, sa situation professionnelle et la formule de garantie choisie,

- contre tout ou partie des risques survenant avant le terme des prêts, et liés :
 - au décès,
 - à la perte totale et irréversible d'autonomie,
 - à l'invalidité permanente totale,
 - à l'invalidité permanente partielle,
 - à l'invalidité professionnelle,
 - à l'incapacité temporaire totale de travail,
 - ou à la perte d'emploi,
- et à la condition que votre adhésion couvre une ou plusieurs opérations de :
 - crédit-bail,
 - prêt amortissable à taux fixe et/ou à taux indexé (y compris les prêts accordés dans le cadre des ventes en état futur d'achèvement) ainsi que leurs différés,
 - prêt à palier,
 - prêt in fine à taux fixe et/ou à taux variable,
 - prêt relais d'une durée maximum de 3 ans.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice, l'établissement prêteur et le crédit bailleur seront dénommés « organisme prêteur ».

Dans ce contrat, l'adhérent est désigné parfois par le terme « vous ».

La durée du prêt est au minimum d'un an et au maximum de 50 ans. À l'intérieur de cette période, elle peut être diminuée ou rallongée de 5 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.

 > **Avantages produit**

 > **Bon à savoir**

 > **Voir tableau**

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

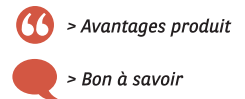
IPP : Invalidité Permanente Partielle

IPT : Invalidité Permanente Totale

IP : Invalidité Professionnelle

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE : Perte d'Emploi



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

Cardif Liberté Emprunteur propose des garanties de base et des garanties optionnelles. 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
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

Quotité assurée

La quotité est le pourcentage du montant des emprunts que vous désirez assurer. Par exemple: vous empruntez avec votre conjoint 100 000 €. Si vous choisissez une quotité de 60 % et votre conjoint de 40 %, vous serez couvert respectivement, à hauteur de 60 000 € et 40 000 €.

1. LES GARANTIES PROPOSÉES

En cas de réalisation d'un événement couvert par votre contrat, *CARDIF* prend en charge des prestations en fonction des garanties et options choisies.

1.1. La garantie décès

■ **À la suite d'un décès consécutif à un accident survenu pendant l'accomplissement des formalités d'adhésion** *CARDIF* prend en charge le montant du *capital assuré*, dans la limite de 350 000 € sous réserve des exclusions énoncées à l'article 4 de la notice.

■ **À la suite d'un décès consécutif à un accident ou à une maladie survenu(e) en cours de contrat**, *CARDIF* prend en charge le capital restant dû au jour du décès. S'agissant des contrats de crédit-bail, *CARDIF* prend en charge la somme des loyers restant dus au jour du décès augmentée de la valeur résiduelle du bien. **Pour les prêts à déblocage successifs**, en cas de décès de *l'assuré* consécutif à une maladie ou à un *accident*, postérieurement à la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient débloqués, la garantie décès produira tous ses effets s'il est prévu au contrat de prêt que l'opération pour laquelle le prêt est consenti, demeure.

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la quotité assurée.

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.

1.2. 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* :

- 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 prend en charge *CARDIF* en cas de PTIA ?** *CARDIF* prend en charge le *capital restant dû* à la date de constatation médicale par *CARDIF* de la PTIA. S'agissant des contrats de crédit-bail, *CARDIF* prend en charge la somme des loyers restant dus à la date de constatation médicale par *CARDIF* de la PTIA augmentée de la valeur résiduelle du bien.

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la quotité assurée.

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.

1.3. La garantie invalidité permanente totale (IPT)

■ **Qu'est-ce que l'IPT ?**


Est considéré en état d'invalidité permanente totale par *CARDIF*, *l'assuré* reconnu, après consolidation de son état, 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.

■ **Que prend en charge *CARDIF* en cas d'IPT ?**

L'assuré bénéficie d'une prise en charge du *capital restant dû* ou s'agissant des contrats de

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

 > Avantages produit

 > Bon à savoir

crédit-bail des loyers restant dus augmentés de la valeur résiduelle du bien. L'adhérent peut également choisir sur papier libre, au moment du sinistre, une prise en charge des échéances de prêt(s) ou de loyer(s) pendant la durée de l'invalidité.

Pour les prêts amortissables et les prêts à palier:

■ **Si vous avez choisi le versement des prestations sous forme de capital:** CARDIF prend en charge le *capital restant dû* à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état d'invalidité permanente totale sauf si l'échéance globale mensuelle du prêt assuré, pour l'ensemble des contrats auxquels vous avez adhéré auprès de CARDIF, est supérieure à 7 500 €. Dans cette hypothèse, la prestation est calculée sur la base d'échéances mensuelles d'un montant de 7 500 €.

■ **Si vous avez choisi une prise en charge des échéances de prêt pendant la durée de l'invalidité:** le montant des échéances de prêt prises en charge par CARDIF est calculé au prorata (1/30^e, 1/90^e, 1/360^e) du nombre de jours d'invalidité permanente totale, selon la périodicité de remboursement des échéances du prêt (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Pour les contrats de crédit-bail:

■ **Si vous avez choisi le versement des prestations sous forme de capital:** CARDIF prend en charge la somme des loyers restant dus à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état d'invalidité permanente totale dans la limite de 7 500 € par loyer, ainsi que la valeur résiduelle.

■ **Si vous avez choisi une prise en charge des loyers pendant la durée de l'invalidité:** le montant des loyers pris en charge par CARDIF est alors calculé au prorata (1/30^e, 1/90^e, 1/360^e) du nombre de jours d'invalidité permanente totale, selon la périodicité de remboursement des loyers (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Pour les prêts in fine et les prêts relais, CARDIF rembourse le montant du capital restant dû à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état d'invalidité permanente totale.

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 par CARDIF de l'état ayant entraîné l'invalidité. Le paiement du capital en cas d'IPT entraîne la fin de toutes les garanties pour l'assuré concerné.

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la *quotité assurée*.

Toute reprise d'activité, même partielle, ou le déplacement de l'assuré sur un lieu de travail

même pour exercer un rôle de surveillance ou de direction, entraîne la cessation des prestations.

La garantie cesse d'être due si l'assuré est reconnu en état de PTIA et pris en charge à ce titre.

1.4. 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 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 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 prend en charge CARDIF en cas d'ITT ?

Si l'assuré exerce une activité professionnelle le jour du sinistre: CARDIF prend en charge 100 % de l'échéance calculée sur la base des caractéristiques du prêt que vous avez fournies lors de l'adhésion et figurant sur l'échéancier annexé à l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion, ou sur ses éventuels avenants, à partir de la fin de la franchise choisie, et ce pendant la durée de l'incapacité pour une durée maximale de 1095 jours pour l'assuré se trouvant dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle.



Vous pouvez choisir la durée de la franchise lors de l'adhésion:  30, 60, 90 ou 180 jours. Toutefois, sous réserve de l'accord de CARDIF et du renouvellement des formalités d'adhésion, vous pouvez modifier votre choix à la date de renouvellement de l'adhésion.

Pour les contrats de crédit-bail, CARDIF prend en charge le paiement des loyers venant à échéance à compter de la fin de la franchise choisie et ce pendant la durée de l'incapacité pour une durée maximale de 1095 jours pour l'assuré se trouvant dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle.


Le montant des échéances de prêt ou de loyer prises en charge par CARDIF est calculé au prorata (1/30^e, 1/90^e, 1/360^e) des jours d'arrêt de travail, selon la périodicité de remboursement des échéances du prêt ou du loyer (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la *quotité assurée*.

Si l'assuré n'exerce plus d'activité professionnelle au moment du sinistre, CARDIF prend en charge l'échéance du prêt ou du loyer à hauteur de 50 % de la *quotité assurée* dans la limite de 3 750 € par mois et par assuré pendant la durée d'incapacité sur une durée maximale de 1095 jours. Les prestations sont versées par CARDIF après un délai de franchise au minimum de 90 jours suivant la date de prescription médicale d'observer un repos complet.

 Si l'assuré reprend une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, CARDIF prend en charge l'échéance du prêt ou du loyer à hauteur de 50 % de la *quotité assurée* dans la limite de 3 750 € par mois et par assuré sur une durée maximale de 180 jours. 

Pour les prêts in fine et les prêts relais, 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 à 60 jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouveau sinistre. En conséquence, il ne sera pas fait application de la franchise. 



N'oubliez pas de choisir votre franchise sur la demande d'adhésion

IL FAUT ENTENDRE PAR:

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPP: Invalidité Permanente Partielle


IPT: Invalidité Permanente Totale


IP: Invalidité Professionnelle

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE: Perte d'Emploi

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

 > **Bon à savoir**

 > **Voir tableau**

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.

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.

1.5. La garantie invalidité permanente partielle (IPP)

■ 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 de son état, présente un taux d'invalidité supérieur à 33 % conformément au tableau figurant ci-après. ■■

Ce tableau permet de déterminer le taux contractuel d'IPP qui détermine le droit aux prestations et leur montant.

Ce taux contractuel d'IPP est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle. Il est défini par le médecin conseil de *CARDIF*.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est apprécié 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 apprécié par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte :

- de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'*accident* ;
- des conditions normales d'exercice de cette activité ;
- des possibilités d'exercice restantes ;
- des possibilités de reclassement correspondant au niveau de formation et d'expérience professionnelle de l'*assuré*.

Le tableau figurant ci-après indique les taux résultants des divers degrés d'incapacité tant fonctionnelle que professionnelle. ●



J'ai un taux d'incapacité fonctionnelle de 80 % et un taux d'incapacité professionnelle de 40 %. D'après le tableau mon taux contractuel d'IPP, qui détermine le droit aux prestations et leur montant, sera de 63,5 %

>>>



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

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

IPP : Invalidité Permanente Partielle


IPT : Invalidité Permanente Totale

IP : Invalidité Professionnelle

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE : Perte d'Emploi

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

 > Voir tableau

■ Que prend en charge CARDIF en cas d'IPP?

CARDIF prend en charge, pendant la durée de l'invalidité et en fonction du taux contractuel d'invalidité, le paiement partiel des échéances de loyers ou de prêt. Celles-ci sont calculées sur la base des caractéristiques du prêt que vous avez fournies lors de l'adhésion et qui figurent sur l'échéancier annexé à l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion, ou sur ses éventuels avenants.

CARDIF prend ainsi en charge (N-33)/33 fois le montant de l'échéance de loyer ou de prêt prévue au titre de l'invalidité permanente totale (N étant le taux d'invalidité reconnu) avec un minimum de prise en charge à hauteur de 50 % de l'échéance et 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 de loyer prises en charge par l'assureur est calculé au prorata (1/30^e, 1/90^e, 1/360^e) des jours d'inva-

lité selon la périodicité de remboursement des échéances du prêt ou du loyer (mensuelle, trimestrielle, annuelle).

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la quotité assurée. Ce montant est limité pour l'ensemble des prêts à 7 500 € par mois et par assuré pour un taux d'invalidité de 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.

Toute reprise d'une activité professionnelle à temps plein entraîne la cessation des prestations au titre de cette garantie.

La garantie cesse d'être due si l'assuré est reconnu en état d'invalidité permanente totale, d'invalidité professionnelle ou de perte totale et irréversible d'autonomie et pris en charge à ce titre. Le paiement des prestations est soumis à l'exercice par l'assuré d'une activité profes-


sionnelle rémunérée à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état ayant entraîné l'invalidité permanente partielle.

1.6. La garantie invalidité professionnelle (IP)

L'IP est réservée aux professionnels de santé qui sont médecin, chirurgien, chirurgien-dentiste, interne en médecine, pharmacien, sage-femme, infirmier, kinésithérapeute ou vétérinaire.
























■ Qu'est-ce que l'IP?

Est considéré en état d'invalidité professionnelle par CARDIF, l'assuré professionnel de santé tel que cité ci-dessus qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident

- se trouve dans au moins un des cas figurant dans le tableau ci-dessous, 
- et est reconnu, suite à une expertise médicale réalisée sur demande de CARDIF, dans l'impossibilité complète et définitive d'exercer la profession occupée au moment du sinistre.

>>>



	Médecin, Infirmier, Pharmacien, Interne en médecine	Chirurgien, Chirurgien dentiste, Vétérinaire, Kinésithérapeute, Sage-femme
Cécité complète		
Surdité totale des deux oreilles		
Hémiplégie organique complète		
Désarticulation ou ankylose totale de l'épaule		
Paralysie complète du plexus brachial, du médian du bras, ou radial au-dessus du triceps		
Amputation du bras, de l'avant-bras, du poignet		
Amputation ou perte totale de l'usage de la main		
Amputation ou perte totale de l'usage du pouce		
Amputation de la phalange terminale du pouce		
Amputation ou perte totale de l'usage de l'index		
Amputation ou perte totale de l'usage du médius		
Amputation ou perte totale de l'usage de l'auriculaire		
Amputation ou perte totale de l'usage des deux membres inférieurs (au-dessus du tarse)		
Amputation de la cuisse au tiers moyen		

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPP: Invalidité Permanente Partielle


IPT: Invalidité Permanente Totale


IP: Invalidité Professionnelle

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE: Perte d'Emploi

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

 > Bon à savoir

 > Voir tableau

IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

■ Que prend en charge CARDIF en cas d'IP ?

CARDIF prend en charge le *capital restant dû* à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état d'invalidité professionnelle.

S'agissant des contrats de crédit-bail, CARDIF prend en charge la somme des loyers restant dus à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état d'invalidité professionnelle augmentée de la valeur résiduelle du bien.

Le paiement des prestations est fait dans la limite de la *quotité assurée*.

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

Le paiement des prestations est soumis à l'exercice par l'*assuré* d'une activité professionnelle de santé rémunérée à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état ayant entraîné l'invalidité permanente partielle.

1.7. Exonération des cotisations en cas de mise en jeu des garanties ITT, IPP et IPT

CARDIF prend en charge, le montant des cotisations d'assurance :

- pendant la durée d'incapacité de travail et au plus tard jusqu'au 1095^e 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 ou d'IPT.

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

Toutefois, si vous avez choisi les options prévoyance, sérénité, sérénité+ ou perte d'emploi, la part de cotisation afférente à ces options reste à votre charge.

1.8. Dispositions particulières aux garanties

Le montant des prestations au titre des garanties IPT, ITT, et IPP, est limité pour l'ensemble des prêts à :

- 7500 € par mois et par *assuré* ou
- 3750 € par mois et par *assuré* en cas de reprise d'activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique ou lorsque l'*assuré* n'exerce pas d'activité professionnelle au moment du *sinistre*.

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.

Vous êtes tenu d'informer CARDIF de toutes modifications relatives au prêt ou au crédit-bail 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).


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 ou de crédit-bail.

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.

2. LES OPTIONS

2.1. L'option prévoyance en cas de décès


Si deux *assurés* d'un même contrat de prêt ont choisi d'assurer leur financement pour une quotité inférieure à 100 % par personne au profit de l'organisme prêteur, ils peuvent adhérer à la présente option pour les quotités restant à couvrir au profit de l'*assuré* survivant ou du bénéficiaire, le cas échéant.

Cette option permet, au jour du décès de l'un des *assurés*, de verser à l'*assuré* survivant un capital égal à la différence entre 100 % et la *quotité assurée* pour laquelle vous avez opté. Elle est réservée aux *adhérents* et *assurés* personnes physiques coemprunteurs. 


2.2. Les options sérénité et sérénité+

■ Que sont les options sérénité et sérénité+ ?

Ces options ont pour objet de permettre à l'*assuré* de racheter, moyennant une tarification spéciale, les exclusions relatives aux atteintes discales et/ou vertébrales ou aux affections psychiatriques, troubles anxio-dépressifs, cas de fibromyalgie, syndrome polyalgique idiopathique

 Monsieur et Madame font un prêt immobilier et sont assurés respectivement à hauteur de 60 % et de 40 % du montant du prêt. Si Monsieur décède, la banque sera remboursée à hauteur de 60 % du capital restant dû tandis que Madame (bénéficiaire dans le cadre de l'option prévoyance) percevra la différence.

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

 > Voir tableau

diffus, syndrome de fatigue chronique, dont la prise en charge est en principe exclue du contrat en application de l'article 4 de la notice. Elles peuvent être souscrites exclusivement :

- en complément des formules 3, 4, et 5 et
- pour les capitaux assurés inférieurs à 1 500 000 € par assuré et,
- pour les franchises supérieures ou égales à 90 jours.


L'option sérénité

En cas d'IPT, d'IPP et d'ITT, cette option permet la prise en charge des sinistres résultant :

- d'atteintes discales et/ou vertébrales et leurs conséquences sans condition d'hospitalisation,
- des affections psychiatriques, des troubles anxio-dépressifs, des cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique et leurs conséquences dès lors que celles-ci nécessitent une hospitalisation continue d'au moins 7 jours.

L'option sérénité+

En cas d'IPT, d'IPP et d'ITT, cette option permet la prise en charge des sinistres résultant :

- des atteintes discales et/ou vertébrales et leurs conséquences sans condition d'hospitalisation,
- d'affections psychiatriques, des troubles anxio-dépressifs, des cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'un syndrome de fatigue chronique et leurs conséquences sans condition d'hospitalisation. 

■ Que prend en charge CARDIF en cas d'options sérénité et sérénité+ ?

Les prestations correspondent à celles prévues

au titre des garanties IPT, IPP, ITT, dans la limite de la *quotité assurée* (article 1 de la notice).

2.3. 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 en complément des formules 4 et 5 sauf **pour les prêts relais et in fine.**

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

CARDIF prend en charge 50 % de la *quotité assurée* des mensualités calculées 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 1^{er} jour de paiement des allocations au titre de la perte d'emploi.

Aucune modification du plan de remboursement 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, CARDIF interrompt sa prise en charge. La prise en charge reprendra :

- sans franchise si l'interruption est inférieure à 180 jours, au 1^{er} 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.



	Sérénité	Sérénité+
Atteintes discales et/ou vertébrales et leurs conséquences	Sans condition d'hospitalisation	Sans condition d'hospitalisation
Affections psychiatriques et leurs conséquences	Après une hospitalisation d'au moins 7 jours	Sans condition d'hospitalisation

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPP: Invalidité Permanente Partielle

IPT: Invalidité Permanente Totale

IP: Invalidité Professionnelle

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE: Perte d'Emploi

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



> Avantages produit

3. QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES ET LES OPTIONS AUXQUELLES VOUS POUVEZ ADHÉRER ?

Vous pouvez bénéficier, au choix, des formules de garanties 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 et des options figurant sur le schéma ci-dessous.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
GARANTIES						
DÉCÈS	●	●	●	●	●	●
PTIA		●	●	●	●	●
IPT			●	●	●	
ITT				●	●	
IPP					●	
IP						●
OPTIONS						
Prévoyance	●	●	●	●	●	●
Sérénité			●	●	●	
Sérénité +			●	●	●	
Perte d'Emploi				●	●	

Le choix de la formule est indiqué lors de l'adhésion et peut être modifié pendant toute sa durée sous réserve de l'accord de CARDIF et du renouvellement éventuel des formalités médicales. Vous pouvez choisir les options uniquement lors de l'adhésion. Elles peuvent être résiliées de manière irréversible à chaque date de renouvellement de l'adhésion.

🔗 Pour les prêts professionnels ou les prêts destinés aux sociétés civiles immobilières (SCI), vous pouvez demander, lors de l'adhésion, à être couvert dans le cadre d'une *enveloppe d'assurance* valable 3 ans. Pour simplifier vos démarches, vous pouvez effectuer vos formalités médicales, en une fois, en fonction du montant de l'enveloppe demandé dans la limite de 1 500 000 €. 🔄

4. 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 par le contrat Cardif Liberté Emprunteur. Lisez-les très attentivement.

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

- 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 la date de prise d'effet des garanties et dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'adhérent et acceptée par celui-ci;
 - résultant de l'usage de stupéfiants ou d'hallucinogènes, de médicaments à doses non prescrites médicalement;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement 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 erreur dans leur utilisation lorsque l'assuré est le patient;
- les accidents, lors de la conduite de tout véhicule terrestre 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 grèves, 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.

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

IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

>>>

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



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 120 000 € (article R.132-5 du Code des assurances).

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 15 jours continus dans les six mois suivant le premier jour d'arrêt de travail.**

- En cas d'adhésion à l'option sérénité (article 2 de la notice) ces affections et leurs conséquences sont prises en charge au titre des garanties IPT, IPP, ITT si elles ont nécessité une hospitalisation d'au moins 7 jours continus dans les six mois suivant le premier jour d'arrêt de travail.

- En cas d'adhésion à l'option sérénité+ (article 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 6 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 ou une fracture au sens du présent article.

- En cas d'adhésion à l'option sérénité ou à l'option sérénité+ (article 2 de la notice) ces atteintes discales et/ou vertébrales sont prises en charge sans condition d'hospitalisation.

■ **Des arrêts de travail correspondant au congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non salariées, 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, ITT, et IP :

■ **Les séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé médicale, 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 d'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 lors de l'adhésion 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 suivants :

■ **la navigation et les activités aériennes;**

■ **les activités mécaniques en compétition;**

■ **la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille;**

■ **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;**

■ **les sports de neige, de montagne, de glace et d'alpinisme, pratiqués hors piste et hors chemins balisés;**

■ **la spéléologie lorsque cette activité nécessite un équipement spécial;**



■ **le canyoning, le rafting, le saut à l'élastique;**

■ **les sports de combat, la boxe s'ils ne sont pas pratiqués dans un club;**

■ **les activités équestres en compétition, courses, concours ou chasse à courre.**

Les sports ci-dessus sont couverts, s'ils sont pratiqués sous la responsabilité d'un professionnel :

■ à titre occasionnel,

■  ou dans le cadre d'un baptême ou d'une initiation. 

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.

Ne sont pas garantis au titre de l'option perte d'emploi :

■ **les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de l'option perte d'emploi;**

■ **les licenciements pour faute grave ou faute lourde;**

■ **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 survenues dans la première année d'assurance pour le présent prêt;**

■ **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.**

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

IPP : Invalidité Permanente Partielle

IPT : Invalidité Permanente Totale

IP : Invalidité Professionnelle


PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE : Perte d'Emploi

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

 > Voir tableau

5. QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ?

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

Les pièces sont à envoyer à l'adresse suivante:
CBP Solutions
BB 11615
44016 Nantes CEDEX 1

- dans les 6 mois suivant l'expiration du délai de franchise choisi
- sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de *CARDIF* en cas de pièces médicales.

CARDIF se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires.

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

Ce règlement ne pourra intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux États-Unis. *CARDIF* se réserve également la possibilité d'exiger que le règlement des sommes dues au titre du contrat intervienne par crédit d'un compte ouvert dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen.

6. DANS QUELS CAS *CARDIF* PEUT DEMANDER UNE EXPERTISE MÉDICALE ?

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties PTIA, IPT, IPP, IP et ITT, *CARDIF* se réserve le droit de soumettre l'assuré à un examen médical qui sera réalisé en France auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera 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.**

CARDIF 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 *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 ou du contrat de crédit-bail en vigueur à la date du sinistre ; - une copie du contrat de prêt ou de crédit-bail ; - le questionnaire médical qui est fourni par <i>CARDIF</i> , sur simple demande, à remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès.
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 3 ^e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité.
IPT	- la notification de mise en invalidité 2 ^e 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.
IP	- un justificatif attestant de l'exercice d'une activité professionnelle de santé au jour du sinistre ; - l'assuré sera soumis à un examen médical auprès d'un médecin indépendant que <i>CARDIF</i> désignera à cet effet pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu de la garantie. Les frais relatifs à l'examen médical sont alors à la charge de <i>CARDIF</i> . L'assuré a la possibilité de se faire assister du médecin de son choix ou d'opposer les conclusions de son propre médecin traitant.
PE	- 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.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail, **IPP**: Invalidité Permanente Partielle, **IPT**: Invalidité Permanente Totale, **IP**: Invalidité Professionnelle, **PTIA**: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, **PE**: Perte d'Emploi

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

 > Voir tableau


IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

7. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?

Sous réserve de l'acceptation par **CARDIF**, il faut répondre aux conditions suivantes :

POUR ÊTRE ADHÉRENT :

- Être une personne physique ou morale résidant dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, ou en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Principauté de Monaco.
- Être membre de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention d'assurance collective n° 2428/623).
- Contracter un ou des prêts.
- Signer la demande d'adhésion. 

CONDITIONS LIÉES AUX GARANTIES ET À L'OPTION PERTE D'EMPLOI

Décès

PTIA, ITT, IPT, IPP, IP

PE

POUR ÊTRE ASSURÉ PAR LE CONTRAT :



Être une personne physique :

- résidant dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen, ou en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Principauté de Monaco ;
- être emprunteur principal, co-emprunteur, dirigeant ou caution de personne morale ou de personne physique ;

Signer la demande d'adhésion.

- être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion de plus de 18 ans et de moins de 85 ans ;
- satisfaire aux formalités médicales (article 10 de la notice).

- être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion de plus de 18 ans et de moins de 65 ans ;
- satisfaire aux formalités médicales (article 10 de la notice) ;
- exercer une activité professionnelle rémunérée.

- être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion de plus de 18 ans et de moins de 60 ans ;
- 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, 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 ;

Ou

- être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion de plus de 18 ans et de moins de 60 ans ;
- 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.

Conformément à l'article 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.* »

Conformément à l'article 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. »

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

8. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

8.1. Si l'adhérent est une personne physique

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

■ Si l'*assuré* est également l'*adhérent*

- En cas de décès, le *capital assuré* est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez au titre des financements; le solde résiduel, le cas échéant, est versé au bénéficiaire désigné à l'*attestation d'assurance/certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants.
 - Si vous avez choisi l'option prévoyance en cas de décès, le *capital assuré* est versé à l'*assuré* survivant ou à défaut à votre conjoint à la date du décès, ou au partenaire auquel vous êtes lié par un PACS à la date du décès, ou à votre concubin à la date du décès, ou à vos enfants vivants ou, en cas de décès de l'un d'entre eux, ses représentants, à défaut vos héritiers.
 - Si vous avez choisi le contrat Cardif Liberté Emprunteur en complément de l'adhésion à un autre contrat d'assurance emprunteur, le *capital assuré* est versé à votre conjoint à la date du décès, ou à votre partenaire auquel vous êtes lié par un PACS à la date du décès, ou à votre concubin à la date du décès, ou à vos enfants vivants ou, en cas de décès de l'un d'entre eux, ses représentants, à défaut à vos héritiers. La *quotité assurée* par l'intermédiaire de l'autre contrat d'assurance emprunteur est alors obligatoirement inférieure à 100 % et la quotité choisie en complément sur Cardif Liberté Emprunteur égale à la différence entre 100 % et la *quotité assurée* sur l'autre contrat.
- En cas de PTIA, le *capital assuré* est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez. Le cas échéant, le solde résiduel vous est versé.
- En cas d'IPT, d'IPP, d'IP, d'ITT, ou de PE, les prestations assurées sont versées :
 - à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez. Le cas échéant, le solde résiduel vous est versé;
 - à vous-même, sous réserve d'obtention préalable d'une autorisation par l'organisme prêteur. À cet effet, une attestation transmise par *CARDIF* à la date de déclaration du *sinistre* devra être complétée par l'organisme prêteur.

■ Si l'*assuré* est la caution

- En cas de décès, le *capital assuré* est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez au titre des financements; le solde résiduel, le cas échéant, est versé au bénéficiaire désigné à l'*attestation d'assurance/certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants.
- En cas de PTIA, le *capital assuré* est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez. Le cas échéant, le solde résiduel vous est versé.
- En cas d'IPT, d'IPP, d'IP, d'ITT, ou de PE, les prestations assurées sont versées :
 - à l'organisme prêteur dans la limite des sommes que vous lui devez. Le cas échéant, le solde résiduel vous est versé;
 - à vous-même, sous réserve d'obtention préalable d'une autorisation par l'organisme prêteur. À cet effet, une attestation transmise par *CARDIF* à la date de déclaration du *sinistre* devra être complétée par l'organisme prêteur.

8.2. Si l'adhérent est une personne morale

- En cas de décès ou de PTIA de l'*assuré*, le *capital assuré* est versé à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par la personne morale adhérente. Le cas échéant, le solde résiduel est versé à la personne morale adhérente.
- En cas d'IPT, d'IPP, d'IP, d'ITT, ou de PE, de l'*assuré*, les prestations assurées sont versées :
 - à l'organisme prêteur dans la limite des sommes dues par la personne morale adhérente. Le cas échéant, le solde résiduel est versé à la personne morale adhérente;
 - à la personne morale adhérente, sous réserve d'obtention préalable d'une autorisation par l'organisme prêteur. À cet effet, une attestation transmise par *CARDIF* à la date de déclaration du *sinistre* devra être complétée par l'organisme prêteur.


8.3. Acceptation

Compte tenu de l'objet de l'assurance, dans tous les cas, chaque organisme 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 organisme prêteur, vous pouvez modifier cette désignation lors de l'adhésion.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

 > Voir tableau


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

9.1. À quelle date est conclue votre adhésion ?

Votre adhésion est conclue :

- à la date d'envoi par CARDIF de l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion lorsque l'adhésion est acceptée sans surprime ni exclusion;
- ou à la date d'accord de l'assuré sur la lettre de notification des surprimes et/ou des exclusions envoyée par CARDIF.

9.2. À quel moment prennent effet vos garanties ?

Sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par CARDIF, les garanties prennent effet: 

En cas de refus d'un prêt par l'organisme prêteur, les cotisations d'assurance afférentes à ce prêt, éventuellement perçues lors de l'adhésion, sont intégralement remboursées. CARDIF ne rembourse pas les frais de dossier. Les garanties sont alors réputées ne jamais avoir pris effet pour ce prêt. CARDIF vous adresse l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion qui indique notamment la date de prise d'effet des garanties.

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

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement pendant toute la durée du prêt communiquée par l'assuré.

9.4. Quand prend fin votre adhésion ?

Dans tous les cas :

- à la date d'expiration des engagements de l'assuré, tels que définis dans l'acte de prêt et de ses avenants éventuels;
- en cas de résiliation du contrat de prêt par déchéance du terme entraînant l'exigibilité du prêt;
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel ou de mesures recommandées dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers et ne prévoyant pas le maintien du paiement de la cotisation;
- au terme de la durée initiale du contrat de crédit-bail telle que prévue initialement au contrat de crédit-bail;
- 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 ou de crédit-bail a fait l'objet d'un remboursement anticipé total, quelle qu'en soit la cause.

>>>

SELON LES CAS	DATE D'EFFET
Pour chacun des prêts	<ul style="list-style-type: none"> - À la date demandée sur votre demande d'adhésion. - À défaut, à la date d'acceptation du prêt signé auprès de l'organisme prêteur, et, au plus tôt, à la date de conclusion de l'adhésion. - L'option perte d'emploi prend effet au terme d'un délai de 180 jours consécutifs. Ce délai court à compter de la date d'effet des autres garanties.
En cas de vente à distance	<p>Après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à compter de la date de conclusion de l'adhésion, - ou à la date d'acceptation de l'offre de prêt, si elle intervient avant l'expiration du délai de renonciation. <p>Dans le cadre d'une adhésion visant à garantir le remboursement d'un prêt professionnel, les dispositions en cas de vente à distance et de démarchage ne s'appliquent pas.</p>
Pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion	<p>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.</p> <p>La garantie prend fin à la date de réception :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion, - de l'accord de l'assuré sur la lettre de notification des surprimes et/ou exclusions. <p>Cette garantie prend fin au plus tard 60 jours après sa date d'effet.</p>



VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

 > Voir tableau

 > Avantages produit

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

GARANTIES	
Décès	À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 90 ^e anniversaire de l'assuré.
PTIA, ITT IPT, IPP IP	<p>À la date de renouvellement de l'adhésion qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la cessation d'activité professionnelle, le départ, la mise en préretraite ou retraite, sauf pour raisons médicales; - le 65^e anniversaire de l'assuré ou - le 70^e 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. <p>À compter de ces dates, l'assuré est couvert exclusivement au titre de la garantie décès.</p>
PE	<p>À la date d'échéance de remboursement qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 le <i>gestionnaire</i>. 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: <ul style="list-style-type: none"> • le départ ou mise en préretraite ou en retraite, • la cessation de toute activité professionnelle, • la liquidation de toute pension de retraite.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- IP:** Invalidité Professionnelle
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
- PE:** Perte d'Emploi

À l'initiative de l'adhérent :

Vous pouvez résilier votre adhésion par lettre recommandée avec avis de réception au moins 2 mois avant sa date de renouvellement, le cachet de la poste faisant foi. Une copie de la lettre sera envoyée à chaque organisme prêteur.

À l'initiative de CARDIF :



CARDIF peut mettre un terme à votre adhésion en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article 11 de la notice.

9.5 Faculté de renonciation

- 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."

 CARDIF porte 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 à l'article 9.1 de la notice.

Modèle de lettre : « Je soussigné(e) (M. Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat Cardif Liberté Emprunteur N° 2428/623 Le (date) Signature »

Une copie de la lettre sera alors envoyée à chaque organisme prêteur. CARDIF rembourse à l'adhérent 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 vente à distance, l'adhérent bénéficie de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus.

- Dans tous les autres cas (hors prêt professionnel), l'adhérent bénéficie de la faculté de renonciation pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter :


- de la date de signature de la demande d'adhésion lorsque l'adhésion est acceptée sans surprime ni exclusion,
- ou à la date de signature par l'assuré de la lettre de notification des surprimes et ou des exclusions envoyées par CARDIF.

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS













 > Voir tableau

 > Avantages produit



10. QUELLES SONT LES FORMALITÉS MÉDICALES À ACCOMPLIR ?

Pour toute adhésion, CARDIF prend en charge l'intégralité des frais médicaux occasionnés par les examens demandés, lorsqu'ils sont effectués dans un centre agréé. Pour déterminer les formalités médicales à effectuer, la totalité des prêts ou crédit-bail assurés par CARDIF doit être prise en compte. 

CUMUL DES CAPITAUX ASSURÉS PAR CARDIF	Âge de l'assuré à l'adhésion			
	De 18 ans à 45 ans	De 46 ans à 55 ans	De 56 ans à 65 ans	À partir de 66 ans
jusqu'à 50 000 €	1			
de 50 001 € à 150 000 €	1		2	
de 150 001 € à 200 000 €		2	3	
de 200 001 € à 250 000 €		2	7	
de 250 001 € à 300 000 €	4		7	
de 300 001 € à 500 000 €	4		7	
de 500 001 € à 1 000 000 €	5	7	8	
de 1 000 001 € à 2 000 000 €	6	9	10	12
de 2 000 001 € à 3 500 000 €		11		12
au-delà de 3 500 001 €		11		12

	1	Questionnaire de Santé Simplifié (le cas échéant le Questionnaire de Santé)
	2	Questionnaire de Santé
	3	Rapport médical + Examen cardiologique 1
	4	Rapport médical + Profil Sanguin 1
	5	Rapport médical + Profil Sanguin 2
	6	Rapport médical + Profil Sanguin 2 + Analyse d'urine + Dosage de la cotinine urinaire pour bénéficier de la tarification non-fumeur
	7	Rapport médical + Profil Sanguin 2 + Analyse d'urine + Examen cardiologique 1
	8	Formalités 7 + Examen cardiologique 2
	9	Formalités 8 + Dosage de la cotinine urinaire pour bénéficier de la tarification non-fumeur
	10	Formalités 9 + Dosage des PSA pour les hommes
	11	Formalités 10 + mammographie bilatérale avec compte-rendu pour les femmes
	12	Formalités 10 + Echocardiographie cardiaque et son compte-rendu détaillé + mammographie bilatérale avec compte-rendu pour les femmes

Au-delà de 1 500 000 €, ne pas oublier de joindre les questionnaires financiers spécifiques.


 Les prêts relais d'un montant inférieur ou égal à 300 000 € n'entrent pas dans le calcul des formalités médicales dès lors qu'ils sont accompagnés d'un prêt amortissable. 

- **Profil sanguin 1:** Glycémie, triglycérides, créatinine, transaminases ASAT et ALAT, Gamma GT et cholestérol (cholestérol total et fraction HDL), Sérologie HIV (HIV 1, HIV 2) par immunoenzymologie (2 réactifs).
- **Profil sanguin 2:** Profil sanguin 1 + hémogramme (hémoglobine, hématocrite, numération globulaire, formule leucocytaire, numération des plaquettes), dosage de la CRP, sérologie de l'hépatite B (Ag Hbs, Ac Hbc et Hbs), sérologie de l'hépatite C (de type ELISA).
- **Examen Cardiologique 1:** Électrocardiogramme de repos avec compte rendu et rapport cardiovasculaire.
- **Examen Cardiologique 2:** Électrocardiogramme de repos avec compte rendu + Électrocardiogramme d'effort datant de moins de 6 mois et rapport cardiovasculaire. Si l'examen n'a jamais été réalisé, la personne à assurer devra prendre contact avec un cardiologue pour prescription de l'examen, le faire pratiquer, sauf contre-indication, et nous en adresser le compte rendu et les tracés (ergométrie avec fréquence maximale atteinte).
- **Dosage des PSA pour les hommes à partir de 56 ans:** Antigène Spécifique de la Prostate et rapport PSA libre/PSA total.
- **Analyse d'urine:** Leucocytes, hématies, sucre, albumine avec examen cyto bactériologique (y compris numération des germes).

Ces examens médicaux doivent être datés de moins de 12 mois pour être pris en compte.

>>>

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

 > Voir tableau

Généralités

Vous êtes invité à transmettre les formalités médicales sous enveloppe confidentielle à l'adresse suivante :

**À l'attention du Médecin Conseil de CARDIF
CBP Solutions
BP 11615
44016 Nantes Cedex 1**

Si vous demandez à être couvert dans le cadre de "l'enveloppe d'assurance", pour vos emprunts professionnels, vous effectuez vos formalités médicales en fonction du montant de l'enveloppe que vous demandez. Pendant les 3 années qui suivent l'accomplissement de ces formalités, vous pouvez demander à adhérer à Cardif Liberté Emprunteur en vue de garantir vos crédits. Sous réserve d'un état de santé inchangé et de ne pas dépasser le montant de l'enveloppe qui vous a été accordée, la couverture vous est acquise sans renouvellement des formalités médicales.

Pour utiliser votre enveloppe, vous devez remplir une déclaration d'état de santé inchangée et une demande d'adhésion en prenant soin de cocher la case « Demande d'utilisation de l'enveloppe d'assurance ».


Pour augmenter le montant de votre enveloppe, rapprochez-vous de votre conseiller afin de remplir une nouvelle demande d'enveloppe et accomplir les formalités médicales en adéquation avec ce nouveau montant.

Formalités

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 l'intégralité des frais engagés sera prise en charge par CARDIF. Pour connaître le numéro du ou des centres médicaux les plus proches de votre domicile, appelez le numéro de téléphone azur :













0810 060 080 (prix d'un appel local)

Si vous le désirez, vous pouvez aussi accomplir ces examens auprès du médecin ou du laboratoire de votre choix. Dans ce cas, après avoir accompli ces examens, il ne vous reste plus qu'à envoyer les résultats, sous pli confidentiel, accompagnés des factures établies par chaque praticien au Médecin Conseil de CARDIF.

Les frais médicaux engagés par l'assuré seront remboursés par CARDIF dans la limite des montants indiqués dans le tableau ci-dessous en cas d'adhésion ou en cas de refus de l'assureur. Sur simple demande, tout remboursement complémentaire sera étudié. 



GRILLE DE REMBOURSEMENT MAXIMUM PAR FORMALITÉ EN EUROS

Formalités médicales 1	-	
Formalités médicales 2	-	
Formalités médicales 3	200	
Formalités médicales 4	190	
Formalités médicales 5	300	
Formalités médicales 6	350	
Formalités médicales 7	415	
Formalités médicales 8	525	
Formalités médicales 9	560	
Formalités médicales 10	680	
Formalités médicales 11	790	
Formalités médicales 12	790	

Important

Lors de votre rendez-vous au centre médical, nous vous invitons à effectuer l'ensemble des examens dans un centre agréé par CARDIF. Dans ce cas l'intégralité des frais engagés sera prise en charge par CARDIF. Pour connaître le numéro du ou des centres médicaux les plus proches de votre domicile, appelez le numéro de téléphone azur :

- une pièce d'identité,
- l'imprimé « rapport médical confidentiel CARDIF » et le cas échéant le « rapport cardiovasculaire » qui seront remplis par le médecin que vous rencontrerez,
- le présent document précisant les examens à effectuer.

VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

Comment se calcule votre cotisation d'assurance ?

Que se passe-t-il si vous omettez de la payer ? Peut-elle évoluer ?

Découvrez ci-dessous toutes les réponses à vos questions.

modifier le fractionnement. Le premier prélèvement s'effectuera même en cas de décès de l'assuré. Les frais de dossier, d'un montant de 10 € par adhérent au titre de l'adhésion, 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 CARDIF. L'adhérent doit informer CARDIF de toute modification du tableau d'amortissement initial dans un délai de 60 jours suivant la date de prise d'effet du nouveau tableau d'amortissement.

Le paiement des cotisations ne peut intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux États-Unis. CARDIF se réserve également la possibilité d'exiger que le paiement des cotisations d'assurance dues au titre du contrat intervienne par débit d'un compte ouvert dans un État membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Économique Européen.

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

À 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'adhérent une lettre recommandée, l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 40 jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, l'adhérent sera exclu du contrat (article L. 141-3 du Code des assurances). Une copie de cette lettre sera envoyée à chaque organisme prêteur.

12. VOTRE COTISATION PEUT-ELLE CHANGER ?

Le montant de vos cotisations hors taxes est garanti pendant toute la durée du contrat. Toutefois, en cas de changement de profession ou en cas d'arrêt de consommation de tabac, ces éléments étant de nature à réduire les risques

garantis, le montant des cotisations hors taxes sera revu à la baisse.

La formule de garanties choisie par l'adhérent reste inchangée.

■ CARDIF peut 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);
- à la date d'échéance des cotisations d'assurance la plus proche, si les Pouvoirs Publics modifient le taux de la taxe incluse dans les cotisations.

11. QUEL EST LE COÛT DE VOTRE ASSURANCE ?

Le montant des cotisations est fonction :

- du montant du capital financé (pour la première cotisation),
- du capital restant dû à la date de renouvellement de l'adhésion précédant la date de prélèvement de la cotisation (pour les cotisations suivantes),
- de la quotité assurée,
- de l'âge de l'assuré à la date de prise d'effet des garanties (pour la première cotisation),
- de l'âge atteint par l'assuré à la date de renouvellement de l'adhésion (pour les cotisations suivantes),
- de la formule 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 par l'adhérent aboutit à une cotisation d'un montant inférieur à 15 €, CARDIF se réserve le droit de

INFORMATIONS GÉNÉRALES

13. QUI CONTACTER EN CAS DE RÉCLAMATION ?

En cas de réclamation concernant l'assurance, vous pouvez contacter :

- **CBP, le gestionnaire** à l'adresse suivante :

CBP Solutions
BP 11615
44016 Nantes CEDEX 1
Tél. : 0.810.07.30.73

- **CARDIF, l'assureur**, en cas de désaccord sur la réponse donnée :

CARDIF
Service Relation Clients
SH 944 - Prévoyance,
8, rue du Port
92728 Nanterre CEDEX

- **Le Médiateur** désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), personne indépendante de **CARDIF**, en cas de désaccord et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées. Vous pouvez solliciter son avis sans préjudice pour vous ou l'assuré d'exercer une action en justice, en envoyant votre courrier à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA
BP 290
75425 Paris CEDEX 09

Au titre du contrat Cardif Liberté Emprunteur, l'assuré bénéficie du Fonds de *garantie* des assureurs de personnes dans les limites de la réglementation applicable.

14. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a

exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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. »

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, « 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. »

15. GÉNÉRALITÉS

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le contrat Cardif Liberté 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.

16. TERRITORIALITÉ

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier dans les limites fixées par l'article 4 de la notice.

17. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, **CARDIF** est amenée à recueillir auprès de l'adhérent et de l'assuré des données personnelles protégées par la loi 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'adhérent et de l'assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur collecte. La responsable du traitement de ces données personnelles est **CARDIF** 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.

À ce titre, l'adhérent et l'assuré sont informés que les données personnelles les concernant peuvent être transmises :

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement à **CARDIF** pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- aux partenaires commerciaux de **CARDIF** qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'adhérent et l'assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'adhérent et de l'assuré ou de **CARDIF** ;
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à **CARDIF** ;
- vers des pays non-membres de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite.

L'adhérent accepte que ses conversations téléphoniques avec **CARDIF** puissent être écoutées et enregistrées à des fins d'amélioration de la qualité de service et de la formation des équipes de **CARDIF**. 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 l'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 du 6 janvier 1978 modifiée. À cet effet, l'adhérent et l'assuré peuvent obtenir une copie des données personnelles les concernant en s'adressant à **CARDIF** Service Relation Clients - SH 944 - Prévoyance - 8, rue du Port -92728 Nanterre CEDEX, en joignant à leur demande la copie d'un justificatif d'identité comportant leur signature.

LEXIQUE

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

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 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 » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

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° 2428/623), 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.

Capital assuré: 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 ou loyers) dont l'adhérent est redevable auprès de l'organisme 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 l'échéancier annexé à l'attestation d'assurance/certificat d'adhésion ou ses éventuels avenants.

CARDIF: il s'agit des assureurs CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers dénommés « CARDIF » dans le contrat.

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

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.

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

Enveloppe d'assurance: lors de l'adhésion, l'adhérent peut demander de disposer d'une enveloppe d'un montant maximal de 1 500 000 € qu'il pourra utiliser pendant une période de trois ans sans renouvellement de formalités médicales sous réserve d'état de santé inchangé. Cette enveloppe d'assurance est réservée aux adhésions sans surprime ni exclusions de garanties ni tarification spéciale destinées à garantir les prêts professionnels ou les prêts accordés aux sociétés civiles immobilières. Pour utiliser l'enveloppe, l'adhérent doit remplir une déclaration d'état de santé inchangée à chaque déblocage des fonds.

État consolidé: état médical non susceptible d'évolution.

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, ou en ayant consommé au cours des 24 derniers mois.

Gestionnaire: CBP Solutions SAS au capital de 336480 €- 433841285 RCS Nantes
Siège Social: 7, rue Félibien- BP 11615- 44016 Nantes Cedex 1
Courtier et gestionnaire du contrat, N° ORIAS 07 009 023, chargé de la gestion partielle des adhésions, de la constitution des dossiers sinistres, des modifications ultérieures du contrat et du recouvrement des primes.

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, invalidité professionnelle, incapacité temporaire totale de travail, perte d'emploi.

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

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.

Cette notice est le résumé de la convention d'assurance collective n° 2428/623 à adhésion facultative souscrite par l'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 invalidité professionnelle et de CARDIF-Assurances Risques Divers pour le risque perte d'emploi.