

BNP PARIBAS ATOUT EMPRUNTEUR

Notice • Conventions d'assurance collective n° 2456/654

Pour vous faciliter la lecture de cette notice,

- «vous» désigne l'*adhérent* à ce contrat ;
- «nous» et «CARDIF» désignent l'assureur : CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers ;
- «BNP Paribas» désigne l'intermédiaire en assurance et l'organisme prêteur ;
- «contrat» désigne votre contrat BNP Paribas Atout Emprunteur.

BNP Paribas Atout Emprunteur est constitué des conventions d'assurance collective n°2456 et n°654 à adhésion facultative, régies par le Code des assurances, souscrites par BNP Paribas auprès de CARDIF Assurance Vie pour les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale et incapacité temporaire totale de travail, et de CARDIF-Assurances Risques Divers pour le risque perte d'emploi.

BNP Paribas Atout Emprunteur est réservé aux titulaires d'un financement BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer.

L'*assuré* peut bénéficier des garanties, dans les conditions définies ci-après, s'il a rempli et signé la demande d'adhésion à l'assurance, satisfait aux conditions d'admission et certifié exactes les informations relatives à sa situation.

Conformément à l'article L113-8 du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraînera la nullité de votre adhésion à l'assurance.

16

Lexique

Les mots « essentiels » contenus dans la notice sont définis dans ce lexique pour vous aider à mieux comprendre votre contrat.

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

Adhérent : personne physique ou morale, ayant contracté un (des) prêt(s) et ayant signé la demande d'adhésion à l'assurance. C'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*.

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

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

Capital restant dû : montant total du prêt dont l'*adhérent* est redevable auprès de BNP Paribas ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer au jour du *sinistre*. Ce montant est calculé sur la base des caractéristiques du prêt fourni par l'*adhérent* lors de l'adhésion et figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants.

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

Caution : personne physique qui s'engage auprès de BNP Paribas ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer à rembourser les échéances du prêt contracté par l'emprunteur à sa place en cas de non paiement.

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.

Encours : cumul des *capitaux assurés* au titre du présent contrat et des *capitaux restant dûs* par l'*assuré* à la date de la demande d'adhésion pour l'ensemble des prêts souscrits auprès de BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer et assurés par CARDIF.

Espace économique européen (au 01/01/2014) : les États membres de l'Union européenne (UE) ainsi que l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège.

État consolidé : état médical non susceptible d'évolution.

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

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

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

Quotité assurée : pourcentage du capital emprunté couvert par l'assurance. Ce pourcentage est choisi et renseigné par l'*adhérent* sur la demande d'adhésion.

Sinistre : événement susceptible de déclencher les garanties de votre contrat: décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale de travail ou perte d'emploi.

Union européenne (au 01/01/2014) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre (partie grecque), Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

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

Demande d'information et réclamation

Pour toute question relative à votre adhésion ou à la vie de votre contrat, vous pouvez vous adresser à :

CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers
Service Client Prévoyance
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

☎ : **01 41 42 64 23** du lundi au vendredi : 9h00 - 18h00 sans interruption

Pour toute question relative à un sinistre, vous pouvez vous adresser à :

CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers
Gestion des Sinistres
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

☎ : **01 41 42 61 66** du lundi au vendredi : 9h00 - 18h00 sans interruption

En cas de réclamation concernant l'assurance, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :

CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers
Service clients
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

☎ : **01 41 42 64 23** du lundi au vendredi : 9h00 - 18h00 sans interruption

En cas de désaccord, vous avez la possibilité de vous adresser par courrier à notre Service Qualité Réclamation Clients :

CARDIF Assurance Vie / CARDIF-Assurances Risques Divers
Qualité Réclamations Clients
Prévoyance SH 123
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

Si aucun accord n'a été trouvé et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, l'assuré ou ses ayants droit peut (peuvent) solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), personne indépendante de CARDIF, sans préjudice pour l'assuré ou ses ayants droit d'exercer une action en justice. La saisine du Médiateur se fait à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA
BP 290
75425 PARIS CEDEX 09
Fax : 01 45 23 27 15
le.mediateur@mediation-assurance.org

La Charte de la Médiation est disponible sur le site internet de la FFSA (<http://www.ffsa.fr>).

Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur le site Internet de la FFSA ou sur simple demande à l'adresse de nos bureaux.

L'objet de votre contrat

BNP Paribas Atout Emprunteur vous permet d'assurer votre (vos) prêt(s) à titre privé ou professionnel, et permet de prendre en charge le remboursement de votre (vos) emprunt(s) en cas d'aléas de la vie.

Votre contrat est constitué par cette notice, la demande d'adhésion et les formalités d'adhésion.

BNP Paribas Atout Emprunteur vise à garantir l'assuré selon son âge, la formule de garanties choisie et la quotité assurée,

- contre tout ou partie des *sinistres* survenant avant le terme du (des) prêt(s), et lié(s) :
 - > au décès,
 - > ou à la perte totale et irréversible d'autonomie,
 - > ou à l'invalidité permanente totale,
 - > ou à l'incapacité temporaire totale de travail,
 - > ou à la perte d'emploi.
- à la condition que votre adhésion couvre un ou plusieurs prêts immobiliers et/ou professionnels :
 - > amortissables à taux fixe et/ou à taux variable (y compris les prêts accordés dans le cadre des ventes en l'état futur d'achèvement) ainsi que leurs différés,
 - > in fine à taux fixe et/ou à taux variable,
 - > relais,
 - > relais acquisition.

La durée maximum de couverture est fixée à 30 ans.

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

L'objet de votre contrat

Avant d'adhérer au contrat BNP Paribas Atout Emprunteur, étudiez attentivement les garanties au regard de vos besoins. Elles détermineront l'étendue de l'assurance que vous aurez à choisir.

1 QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?

Vous pouvez bénéficier, au choix, des formules de garanties suivantes :

FORMULES	DÉCÈS	PTIA	IPT	ITT AVEC FRANCHISE DE 90 JOURS	ITT AVEC FRANCHISE DE 30 JOURS	PE AVEC FRANCHISE DE 90 JOURS
F1	X					
F2	X	X				
F3	X	X	X	X		
F4	X	X	X		X	
F5	X	X	X	X		X

La formule choisie est à indiquer lors de l'adhésion.

2 QUELLES SONT LES GARANTIES QUI VOUS SONT PROPOSÉES ?

En cas de *sinistre*, nous versons vos prestations en fonction des garanties que vous avez choisies lors de votre adhésion.

Les garanties sont limitées à un encours de capitaux par assuré égal à 2 000 000 euros.

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



Bon à savoir

Quotité assurée : la quotité est le pourcentage du montant des emprunts que vous désirez assurer. Par exemple : vous empruntez avec votre conjoint 100 000 euros, et choisissez de vous assurer à hauteur de 80 % de votre emprunt, et votre conjoint à hauteur de 70 %. Si votre conjoint venait à décéder, nous prendrions en charge le capital restant dû à hauteur de sa quotité assurée (soit 70 %). Avec un capital restant dû de 90 000 euros, nous prendrions en charge la somme de 63 000 euros (soit 90 000 x 70 %).

2.1 LA GARANTIE DÉCÈS

- Durant l'accomplissement des formalités d'adhésion, et à la suite du décès de l'assuré consécutif à un accident, nous prenons en charge le montant du *capital assuré*, sous réserve des exclusions énoncées dans le **paragraphe 3 de la notice**.
- Pour les prêts débloqués en totalité : à la suite du décès de l'assuré, nous prenons en charge le *capital restant dû* au jour du décès tel que figurant sur le tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants à la date de survenance du décès. Nous prenons également en charge les intérêts courus entre la date du dernier remboursement et la date du décès.
- Pour les prêts à déblocages successifs : si le décès de l'assuré a lieu après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient totalement débloqués, la garantie décès produira tous ses effets si le contrat de prêt stipule expressément que l'opération d'achat demeure.

Le paiement du *capital restant dû* entraîne la fin de toutes les garanties pour l'assuré concerné.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

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

Si une échéance de prêt est remboursée le jour du décès, ce remboursement est considéré comme postérieur au décès et est, par conséquent, pris en compte dans le montant du *capital restant dû* que nous verserons au titre de la garantie décès.

2.2 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 prenons-nous en charge en cas de PTIA ?

Nous prenons en charge le *capital restant dû* à la date de constatation médicale par CARDIF de l'état de PTIA.

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

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

Si une échéance de prêt est remboursée le jour de la constatation médicale de la PTIA, ce remboursement est considéré comme postérieur au jour de constatation médicale de la PTIA et est, par conséquent, pris en compte dans le montant du *capital restant dû* que nous verserons au titre de la garantie PTIA.

La garantie PTIA peut être déclenchée uniquement :

> si l'*assuré* exerce une activité professionnelle rémunérée au premier jour d'arrêt de travail ;

> ou bien perçoit, au premier jour d'arrêt de travail :

- des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé,

- ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.

2.3 LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

● Qu'est-ce que l'IPT ?

Est considéré en état d'invalidité permanente totale par CARDIF, l'*assuré* qui, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après consolidation de son état, présente un taux d'invalidité contractuel égal ou supérieur à 66 % conformément au tableau ci-après ■■

Le tableau figurant ci-après permet de déterminer le taux contractuel d'IPT qui détermine le droit aux prestations et leur montant.

Ce taux contractuel d'IPT est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle. Il est établi par notre Médecin-Conseil.

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 la 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 :

■■ voir tableau

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

L'objet de votre contrat

- > 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.

● Que prenons-nous en charge en cas d'IPT ?

Nous prenons en charge le montant du *capital restant dû* à la date de constatation par CARDIF de l'état d'invalidité permanente totale.

Pour les prêts à débloques successifs, si l'IPT de l'assuré intervient après la signature de l'offre de prêt mais avant que les fonds ne soient totalement débloqués, la garantie IPT produira tous ses effets si le contrat de prêt stipule expressément que l'opération d'achat demeure.

Si l'échéance globale mensuelle du (des) prêt(s) assuré(s), pour l'ensemble des prêts de l'assuré souscrits auprès de BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-

Mer et assurés par CARDIF, est égale ou supérieure à **7 500 €**, la prestation est calculée sur la base d'échéances mensuelles d'un montant de **7 500 €**.

La garantie IPT peut être déclenchée uniquement :

- > si l'assuré exerce une activité professionnelle rémunérée au premier jour d'arrêt de travail,
- > ou bien perçoit, au premier jour d'arrêt de travail :
 - des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ou de tout organisme assimilé
 - ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.

22

PAGE CONTRACTUELLE

■ ■ Taux contractuel d'IPT

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 :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire
Totale de travailIPT: Invalidité Permanente
TotalePTIA: Perte Totale et
Irréversible d'Autonomie

2.4 LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT)

● Qu'est-ce que l'ITT ?

Est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail par CARDIF :

> *l'assuré* exerçant une activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre* et qui à la suite d'une maladie ou d'un *accident* se trouve, sur prescription médicale, temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer son activité professionnelle,

ou

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

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

> Si *l'assuré* exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre* : nous prenons en charge les échéances du (des) prêt(s) à hauteur de 100 % de la *quotité assurée*, sur la base du tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants à la date de survenance de l'ITT, ce pendant la durée de l'incapacité, après expiration **du délai de franchise de 30 ou 90 jours** selon la formule choisie lors de votre adhésion, **et pour une durée maximale de 1 095 jours, franchise comprise.**

Le montant de la prise en charge est limité à 7 500 € par mois et par assuré.

> Si *l'assuré* n'exerce plus d'activité professionnelle rémunérée au jour du *sinistre*, nous prenons en charge les échéances du (des) prêt(s) à hauteur de 50 % de la *quotité assurée*, **après expiration d'un délai de franchise de 90 jours, et pour une durée maximale d'incapacité de 1 095 jours, franchise comprise.**

Le montant de la prise en charge est limité à 3 750 € par mois et par assuré.

> Si *l'assuré* reprend une activité professionnelle rémunérée dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, nous prenons en charge les mensualités du (des) prêt(s) à hauteur de 50 % de la *quotité assurée* **pour une durée maximale de 1095 jours (période d'incapacité et franchise comprises).**

Le montant de la prise en charge est limité à 3 750 € par mois et par assuré.

Le montant maximum des échéances de prêt que nous prenons en charge s'apprécie, pour chaque assuré, au vu de l'ensemble des prêts souscrits auprès de BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer et assurés par CARDIF.

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

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

Toutefois, une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle sera considérée comme un nouveau *sinistre*. En conséquence, la *franchise* s'appliquera de nouveau.

Nous cessons le paiement des prestations au titre de la garantie ITT en cas de mise en jeu des garanties décès, PTIA ou IPT.

Nous ne prenons pas en compte les modifications du (des) plan(s) de remboursement initial(aux) effectuées par l'assuré dans les 6 mois précédant l'ITT et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités.

L'objet de votre contrat



Avantage produit :

Si vous reprenez une activité à temps partiel thérapeutique, nous maintenons le remboursement de vos échéances à hauteur de 50 %.

2.6 LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI (PE)

● Qu'est-ce que la PE ?

Est considérée 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 de tout autre organisme assimilé,

ou

> 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 chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.

● Que prenons-nous en charge en cas de PE ?

Nous prenons en charge les échéances du (des) prêt(s) à hauteur de la *quotité assurée* sur la base du tableau d'amortissement ou ses éventuels avenants à la date de survenance de la perte d'emploi, ce pendant la période de chômage indemnisée. Notre prise en charge interviendra après expiration **du délai de franchise de 90 jours** consécutifs de chômage total indemnisé :

> par le Pôle Emploi ou par un tout autre organisme assimilé à la suite d'un licenciement ;

> ou au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux à la suite d'une perte d'activité professionnelle.

Nous vous précisons que la date de survenance

de la perte d'emploi correspond à celle du 1^{er} jour de paiement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou par tout autre organisme assimilé, ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.

Le montant de la prise en charge est limité à 2 500 € par mois et par assuré. Ce montant s'apprécie, pour chaque assuré, au vu de l'ensemble des prêts souscrits auprès de BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer et assurés par CARDIF.

La prise en charge ne pourra excéder 18 remboursements mensuels en un ou plusieurs sinistres. Deux ans après la dernière prise en charge, les droits seront reconstitués. De nouveau, **la prise en charge ne pourra excéder 18 remboursements mensuels en un ou plusieurs sinistres.**

La prise en charge au titre de la perte d'emploi est interrompue en cas de suspension quelle qu'en soit la cause du versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou par tout autre organisme assimilé, ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux. La prise en charge reprendra :

> sans franchise si l'interruption est inférieure ou égale à **180 jours**, au 1^{er} jour de reprise du versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou par tout autre organisme assimilé, ou des prestations dues au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux,

> après une franchise de 90 jours, si l'interruption est supérieure à **180 jours**.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

IL FAUT ENTENDRE PAR :**PE:** Perte d'Emploi**ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail**IPT:** Invalidité Permanente Totale**PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La garantie PE ne peut être souscrite en cas de prêt relais ou de prêt in fine.

Nous cessons le paiement des prestations au titre de la garantie PE en cas de mise en jeu des garanties décès, PTIA, IPT ou ITT.

Nous ne prenons pas en compte les modifications du (des) plan(s) de remboursement initial(aux) effectuées par l'assuré dans les 6 mois précédant la perte d'emploi et ayant pour effet d'entraîner une majoration du montant des mensualités.

2.7 EXONÉRATION DU PAIEMENT DES COTISATIONS EN CAS DE MISE EN JEU DES GARANTIES ITT ET PE

Nous prenons en charge, le montant des cotisations d'assurance :

- > pendant la durée d'incapacité de travail en cas d'ITT, après expiration du délai de franchise choisi,
- > pendant la période de chômage indemnisée en cas de PE, après expiration du délai de franchise de 90 jours.

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



Avantage produit :

En cas de mise en jeu des garanties incapacité temporaire totale de travail ou perte d'emploi, vous n'avez pas à régler les cotisations de votre contrat d'assurance.

3 QUELS SONT LES RISQUES QUI NE SONT PAS COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT?

Voici la liste des accidents, maladies, pratiques et autres traitements que nous ne prenons pas en charge au titre de votre contrat BNP Paribas Atout Emprunteur. **Nous vous recommandons de les lire très attentivement.**

3.1 EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES

Nous ne garantissons pas les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

> les accidents ou maladies :

- 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 ou à l'assuré et acceptée par celui-ci ;
- résultant de faits intentionnels de l'assuré, de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non prescrites médicalement ;
- résultant de l'état d'ivresse de l'assuré conducteur du véhicule accidenté, lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux d'alcoolémie prévu par la législation française en vigueur au moment du sinistre ;

> les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes.

Nous ne garantissons pas les suites et conséquences des événements suivants: des guerres civiles ou étrangères, de la participation volontaire à des crimes, des délits, des mouvements populaires, des attentats ou des émeutes.

Les garanties restent acquises dans les pays de l'Union Européenne, la Suisse, l'Islande, la Norvège, les États-Unis, le Japon et le Canada :

- > en cas de légitime défense ;
- > en cas d'assistance à personne en danger ;
- > en cas d'accomplissement du devoir professionnel ;

L'objet de votre contrat

> si l'assuré n'a pas participé volontairement à l'un des événements exclus des garanties.

3.2 EXCLUSIONS PARTICULIÈRES

3.2.1 Exclusion applicable à la garantie décès

Nous ne prenons pas en charge au titre de la garantie décès, le suicide lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion.

La garantie reste toutefois acquise si le(s) prêt(s) a (ont) été contracté(s) pour financer l'acquisition de la résidence principale de l'assuré, dans la limite d'un plafond de 120 000 € (article R.132-5 du Code des assurances).

3.2.2 Exclusions applicables aux garanties PTIA, IPT et ITT

Nous ne prenons pas en charge au titre des garanties PTIA, IPT et ITT, les suites et conséquences :

- > des tentatives de suicide ;
- > 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.

3.2.3 Exclusions applicables à la garantie PE

Nous ne prenons pas en charge au titre de la garantie PE :

- > les licenciements notifiés par l'employeur avant la date de prise d'effet de la garantie PE ;
- > les licenciements pour faute grave ou lourde ;
- > les licenciements ne donnant pas

lieu au versement d'allocations de chômage par le Pôle Emploi ou par tout autre organisme assimilé ;

- > les pertes d'activité professionnelle ne donnant pas lieu au versement de prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprises en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux ;
- > les démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par le Pôle Emploi ou par un organisme assimilé ;
- > 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 des arrivées à terme des contrats de travail à durée déterminée survenues dans les 2 premières années d'assurance pour le(s) présent(s) prêt(s) ;
- > les ruptures conventionnelles au sens des articles L. 1237-11 et suivants du Code du travail.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

4 QUI PEUT ADHÉRER À BNP PARIBAS ATOUT EMPRUNTEUR ET ÊTRE ASSURÉ ?

Sous réserve de notre acceptation, au moment de l'adhésion, vous devez remplir les conditions suivantes :



POUR ÊTRE ADHÉRENT

- Être une personne physique ou morale résidant / dont le siège se situe dans un État partie à l'Espace économique européen, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Principauté de Monaco,
- Contracter un ou plusieurs prêts auprès de BNP Paribas (y compris via Hello Bank) ou de l'une de ses filiales d'Outre-Mer,
- Signer la demande d'adhésion.

POUR ÊTRE ASSURÉ

- Être une personne physique résidant dans un État partie à l'Espace économique européen, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie française, à Wallis et Futuna ou en Principauté de Monaco,
- Être emprunteur principal, co-emprunteur solidaire, dirigeant de personne morale ou *caution*,
- Signer la fiche standardisée d'information et de conseil ou la fiche conseil,
- Signer la demande d'adhésion,
- Satisfaire aux formalités médicales (**paragraphe 7 de la notice**).

Pour la garantie décès :

Être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 80 ans

Pour les garanties PTIA, IPT, ITT :

- Être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 66 ans,
- Exercer une activité professionnelle rémunérée.

Pour la garantie PE :

- Être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de moins de 61 ans,

Pour l'assuré salarié :

- Exercer une activité salariée à temps plein ou à temps partiel, dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée,
- Être susceptible de percevoir des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé à la suite d'un licenciement,
- Ne pas être en période d'essai, au chômage ou en préavis de licenciement, de démission ou en situation de préretraite.

Pour l'assuré non salarié :

- Exercer une activité en tant que chef d'entreprise en nom personnel ou dirigeant d'entreprise mandataire social dont l'entreprise n'est pas en redressement ou en liquidation judiciaire,
- Être affilié à un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.

Votre adhésion et ses modalités

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

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

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

ET

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

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

5 QUI BÉNÉFICIE DES GARANTIES ?

En cas de décès accidentel pendant la période d'accomplissement des formalités médicales,

nous versons le *capital assuré* au conjoint de l'*assuré* à la date du décès ou au partenaire auquel il est lié par un PACS à la date du décès, à défaut à son concubin notoire à la date du décès, à défaut à ses enfants vivants ou en cas de prédécès de l'un d'eux, à ses représentants, à défaut à ses héritiers.

Si l'*adhérent* est une personne morale, le *capital assuré* est versé à la personne morale adhérente.

En cas de décès, nous versons le *capital restant dû* à BNP Paribas dans la limite des sommes que vous devez au titre des financements. L'éventuel solde résiduel est versé au conjoint de l'*assuré* à la date du décès ou au partenaire auquel il est lié par un PACS à la date du décès, à défaut à son concubin notoire à la date du décès, à défaut à ses enfants vivants ou en cas de prédécès de l'un d'eux, ses représentants, à défaut à ses héritiers.

Si l'*adhérent* est une personne morale, le solde résiduel est versé à la personne morale adhérente.

En cas de PTIA ou d'IPT, nous versons le *capital restant dû* à BNP Paribas dans la limite des sommes que vous devez au titre des financements. L'éventuel solde résiduel est versé à l'*assuré*.

Si l'*adhérent* est une personne morale, le solde résiduel est versé à la personne morale adhérente.

En cas d'ITT ou de PE et sauf mention contraire dans les dispositions particulières, nous versons les prestations directement à l'*assuré*.

Tout règlement s'effectue dans la limite de la quotité assurée.

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

6.1 À QUELLE DATE EST CONCLUE VOTRE ADHÉSION ?

Votre adhésion est conclue :

- à la date de signature de la demande d'adhésion si l'adhésion est acceptée sans surprime ni exclusion ;
- ou à la date de signature de l'accord de l'assuré sur la lettre de notification des surprimes et/ou des exclusions envoyée par CARDIF.

6.2 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, vos garanties prennent effet pour chacun des prêts :



SELON LES CAS

En cas de vente en agence

DATE D'EFFET

- **Pour les prêts immobiliers relevant des articles L.312-1 à L.312-36 du Code de la consommation :**

- > au lendemain de la dernière en date des acceptations de(s) l'offre(s)/ acte(s) de prêt(s) par le(s) emprunteur(s) et par la(les) caution(s) éventuelle(s) ;

- > et, au plus tôt, à la date d'acceptation du risque par CARDIF pour les personnes qui ont des formalités médicales à effectuer.

- **Pour les prêts à objet professionnel :**

- > à la date de signature de l'acte de prêt ;

- > et, au plus tôt, à la date d'acceptation du risque par CARDIF pour les personnes qui ont des formalités médicales à effectuer.

- La garantie PE 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 cas de vente à distance

- > Après expiration du délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus 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 de 30 jours.

- La garantie PE 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.

- Les dispositions en cas de vente à distance ne s'appliquent pas dans le cadre d'une adhésion visant à garantir le remboursement d'un prêt professionnel.

Votre adhésion et ses modalités

30

PAGE CONTRACTUELLE

Pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion, l'assuré est garanti contre le risque de décès consécutif à un *accident*. La date d'effet de cette garantie est la date de signature de la demande d'adhésion. La garantie prend fin à l'expiration d'une période de **6 mois**, et en tout état de cause, le jour où CARDIF rend sa décision sur l'admission.

- En cas d'acceptation avec exclusion de certains risques ou avec une majoration de la cotisation, vous devez donner votre accord par écrit sur les nouvelles conditions. En cas de refus ou de non réponse de votre part dans un délai de **60 jours**, les cotisations d'assurance, éventuellement perçues lors de l'adhésion, sont intégralement remboursées. Nous ne remboursons pas les frais de dossier. Les garanties sont alors réputées ne jamais avoir pris effet.
- Si, dans un délai de **6 mois à compter de la date d'acceptation** par CARDIF, l'acte de prêt n'a pas été signé et que BNP Paribas ou l'une de ses filiales d'Outre-Mer reconduit son accord pour ce prêt, CARDIF se réserve le droit de procéder à une nouvelle étude de la demande d'adhésion.



Avantage produit :

En phase d'accomplissement des formalités d'adhésion, vous êtes couvert contre le risque de décès accidentel.

6.3 QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE ADHÉSION ET DE VOS GARANTIES ?

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

6.4 QUAND VOTRE ADHÉSION ET VOS GARANTIES PRENNENT-ELLES FIN ?

Les garanties PTIA, IPT et ITT cessent le jour :

- du 71^{ème} anniversaire de l'assuré ;
 - du départ à la retraite de l'assuré ou de sa mise en préretraite ou retraite, sauf pour raisons médicales ;
 - de la cessation définitive d'activité professionnelle de l'assuré, sauf pour raisons médicales ;
- À compter de ces dates, l'assuré est couvert exclusivement au titre de la garantie décès.**

La garantie PE cesse le jour :

- de la fin d'éligibilité définitive de l'assuré au versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou par tout autre organisme assimilé, ou des prestations au titre d'un régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux. Dans ce cas, il appartient à l'assuré d'en informer BNP Paribas. 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 ;
- du départ à la retraite de l'assuré ou de sa mise en préretraite ou retraite, sauf pour raisons médicales ;
- de la cessation définitive d'activité professionnelle de l'assuré, sauf pour raisons médicales ;
- de la liquidation de toute pension de retraite.

De plus, l'adhésion prend fin :

- 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 remboursement anticipé total quelle qu'en soit la cause ;
- en cas de résiliation dans le cadre d'une substitution d'assurance durant la 1^{ère} année d'assurance. Pour ce faire, l'assuré doit adresser une demande de résiliation par lettre

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE: Perte d'Emploi

ITT: Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT: Invalidité Permanente Totale

PTIA: Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- recommandée à son agence bancaire dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt. La demande de résiliation devra intervenir au plus tard, dans les 15 jours avant le terme des 12 mois ci-dessus mentionnés. BNP Paribas pourra accepter ou refuser le nouveau contrat d'assurance. Cette décision sera notifiée à l'assuré. En cas d'acceptation par BNP Paribas, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par CARDIF de la décision de BNP Paribas ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par BNP Paribas si celle-ci est postérieure. En cas de refus, le contrat d'assurance n'est pas résilié ;
- en cas de non paiement des cotisations conformément à l'article L113-3 du Code des assurances ;
 - 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.

L'adhésion prend également fin, pour chaque assuré, le jour de son 86^e anniversaire.

6.5 QUAND ET COMMENT POUVEZ-VOUS RENONCER À VOTRE ADHÉSION ?

Ce paragraphe vous apporte des précisions sur la faculté de renonciation. Il n'est pas applicable aux adhésions visant à garantir le remboursement d'un prêt professionnel.

- En cas de démarchage (article L. 112-9 du Code des assurances) :
« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de

réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Nous portons ce délai de quatorze à trente jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat.

Le jour de conclusion du contrat mentionné ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie **au paragraphe 6.1 de la notice**.

Modèle de lettre : « Je soussigné(e) (M. Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat BNP Paribas Atout Emprunteur n° 2456/654. Le (date) Signature »

Cette lettre est à envoyer à l'adresse de votre agence bancaire.

Nous vous remboursons 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 prise d'effet anticipée des garanties à la date d'acceptation de l'offre de prêt par l'assuré, si vous renoncez à l'assurance dans le délai de 30 jours calendaires, vous devrez alors vous acquitter du montant de la cotisation correspondant à la période où les garanties ont pris effet. La cotisation sera alors calculée au prorata du nombre de jours où vous avez bénéficié des garanties.

- En cas de vente en agence ou de vente à distance (hors prêt professionnel), vous bénéficiez de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus.

Votre adhésion et ses modalités

7 QUELLES SONT LES FORMALITÉS MÉDICALES À ACCOMPLIR ?

7.1 FORMALITÉS MÉDICALES ?

Les formalités médicales sont déterminées en fonction de l'âge de l'assuré et du montant de l'encours des capitaux assurés par CARDIF.

À défaut de connaissance de la *quotité assurée* sur les prêts précédemment assurés, une quotité de 100 % devra être appliquée au *capital restant dû*.

Montants des encours assurés (*)	Jusqu'à 100 000 €	de 100 001 € à 175 000 €	de 175 001 € à 300 000 €	de 300 001 € à 400 000 €	de 400 001 € à 500 000 €	500 001 € à 1 000 000 €	de 1 000 001 € à 2 000 000 €
de 18 à 45 ans	QSS sinon QS				FM1	FM2	FM5
de 46 à 55 ans						FM3	FM6
de 56 à 65 ans					FM3	FM4	FM7
de 66 à 70 ans							FM8
de 71 à 79 ans	RM	FM2 bis	FM3		FM6		

* correspond au cumul des capitaux garantis au titre du présent contrat et des capitaux restants dus au titre des contrats d'assurance AXA FRANCE VIE 3737/3913, GAN 23979/423979, Natio Vie/ CARDIF Assurance Vie n°4208, 4210, 4216, 2090/463, 2409/592, 2443/643, 2456/654, 4216/462.

32

PAGE CONTRACTUELLE

Questionnaire de Santé Simplifié (QSS)	À compléter et signer par vous-même
Questionnaire de Santé (QS)	À compléter et signer par vous-même
Rapport Médical	À compléter et signer par votre médecin et par vous-même
Formalité Médicale 1 (FM1)	Rapport Médical + Profil sanguin 1
Formalité Médicale 2 (FM2)	Rapport Médical + Profil sanguin 2
Formalité Médicale 2 bis (FM2 bis)	Rapport Médical + Examen cardiologique 1
Formalité Médicale 3 (FM3)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine + Examen cardiologique 1
Formalité Médicale 4 (FM4)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine + Examen cardiologique 1 + Échographie cardiaque et son compte rendu détaillé
Formalité Médicale 5 (FM5)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine
Formalité Médicale 6 (FM6)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine+ Examen cardiologique 1 + Examen cardiologique 2
Formalité Médicale 7 (FM7)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine + Examen cardiologique 1 + Examen cardiologique 2 + Dosage des PSA pour les hommes
Formalité Médicale 8 (FM8)	Rapport Médical + Profil sanguin 2 + Analyse d'urine + Examen Cardiologique 1 + Examen cardiologique 2 + Dosage des PSA pour les hommes + Échographie cardiaque et son compte-rendu détaillé + Radiographie du thorax et son compte rendu détaillé + Mammographie bilatérale avec son compte-rendu détaillé pour les femmes

Au-delà de 1 500 000 € d'encours assurés, les questionnaires financiers spécifiques devront être joints aux documents d'adhésion.

- **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 à la date de signature de la demande d'adhésion pour être pris en compte.

Important

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

- 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. Vous trouverez ces documents dans le kit d'adhésion.

- Le document intitulé « Dossiers Formalités Médicales » précisant les examens à effectuer.

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

À l'attention du Médecin-Conseil de CARDIF
BNP Paribas Atout Emprunteur
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

7.2 REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

Nous prenons en charge l'intégralité des frais médicaux engagés dans le cadre des examens demandés lors de votre adhésion.

Pour réaliser vos formalités médicales, vous pouvez passer par un des centres médicaux agréés par Cardif Assurance Vie / Cardif - Assurances Risques Divers. Vos démarches sont facilitées et vous n'avez pas à avancer les fonds.

Vous pourrez ainsi effectuer toutes les formalités médicales préalables à l'adhésion de votre contrat en un même lieu.

Pour connaître le numéro du (des) centre(s) médical (aux) le(s) plus proche(s) de votre domicile ou de votre lieu de travail, appelez le numéro de téléphone **0 810 778 888** et indiquer votre code postal.

Si vous préférez, vous pouvez accomplir ces examens auprès du médecin ou du laboratoire de votre choix. Ensuite, il ne vous restera plus qu'à transmettre les résultats accompagnés du document « Relevé de frais et honoraires pour prise en charge par CARDIF », sous pli confidentiel au Médecin-Conseil de CARDIF.

La vie de votre contrat

8 DANS QUELS PAYS ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier dans les limites fixées par **le paragraphe 3 de la notice**.

9 VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

Si vous ne souhaitez plus bénéficier de la garantie perte d'emploi, vous pouvez, à tout moment, demander la suppression de cette garantie. Dans ce cas, la formule 3 qui se compose des garanties décès, PTIA, IPT et ITT avec une *franchise* de 90 jours se substituera à votre précédente formule.



Avantage produit :

L'adhérent peut à tout moment demander la suppression de la garantie Perte d'emploi et revenir sur la formule décès/PTIA/IPT/ITT avec une franchise de 90 jours.

10 QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

10.1 QUEL EST LE COÛT DE VOTRE ASSURANCE ?

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

Le taux annuel de cotisation, toutes taxes comprises, est exprimé en pourcentage du capital emprunté ou de la créance totale de la banque en cas de différé d'intérêt ou de différé total.

Ce taux est fonction :

- de la formule de garanties choisie,

- de l'âge de *l'assuré* à la date d'édition de l'offre de prêt ou, si aucune offre de prêt n'a préalablement été formulée, de l'acte de prêt,
- de la durée du prêt à l'adhésion,
- de la *quotité assurée*,
- de la (des) surprime(s) éventuelle(s) due(s) aux résultats des formalités médicales d'adhésion.

Le paiement des cotisations doit intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de *l'adhérent* dans un État membre de *l'Union européenne* ou partie de *l'Espace économique européen* et être libellés en euros.

En cas de remboursement anticipé partiel, la nouvelle assiette de cotisation est égale au capital emprunté à l'origine ou à la créance totale de la banque en cas de différé d'intérêt ou de différé total diminué(e) du montant du remboursement anticipé partiel.

Pour les collaborateurs de BNP Paribas, en cas de cessation de tout contrat de travail entre l'(es) *assuré(s)* et BNP Paribas, la cotisation sera révisée et fixée au barème du contrat clientèle.

Dans tous les cas, pour l'(es) *assuré(s)* cessant de bénéficier des garanties PTIA, IPT, ITT, la cotisation globale sera affectée en totalité à la garantie décès.

Les cotisations sont prélevées par BNP Paribas et reversées à CARDIF.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il vous sera adressé une lettre recommandée vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours après son

envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (article L. 113-3 du Code des assurances). Une copie de cette lettre sera envoyée à BNP Paribas.

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

10.2 VOTRE COTISATION PEUT-ELLE CHANGER ?

Le montant de vos cotisations hors taxes est garanti pendant toute la durée du contrat.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE : Perte d'Emploi

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT : Invalidité Permanente Totale

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

En cas de sinistre

11 QUELLES SONT LES FORMALITÉS A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

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

Tout *sinistre* mettant en jeu les garanties décès, PTIA ou PE doit être déclaré à BNP Paribas **dans un délai de 6 mois après sa survenance.**

Tout *sinistre* mettant en jeu les garanties IPT ou ITT doit être déclaré à BNP Paribas **dans un délai de 12 mois après sa survenance.**

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

Le règlement des sommes dues intervient dans les **30 jours** suivant la réception par CARDIF de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'étude.

Le règlement des prestations intervient par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du *bénéficiaire* dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen. Ce règlement est libellé en euros. CARDIF pourra légitimement refuser de procéder à tout règlement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

12 DANS QUELS CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ ?

- Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties PTIA, IPT et ITT, nous nous réservons le droit de soumettre l'*assuré* à un

examen médical qui sera réalisé en France auprès d'un médecin expert indépendant.

- Nous prenons en charge les frais relatifs à l'examen médical. 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 la prestation d'assurance.**
- Nous pouvons également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation. La prise en charge sera alors suspendue dans l'attente de l'examen médical.
- L'appréciation par CARDIF de la notion d'incapacité ou d'invalidité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme assimilé.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

PE : Perte d'Emploi

ITT : Incapacité Temporaire Totale de travail

IPT : Invalidité Permanente Totale

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie



EN CAS DE SINISTRE

QUELLES PIÈCES DEVEZ-VOUS FOURNIR ?

Dans tous les cas

- Il sera demandé, en plus des pièces indiquées ci-dessous dans le tableau :
- le tableau d'amortissement ou l'échéancier du prêt en vigueur à la date du *sinistre* ;
 - l'offre/acte de prêt et ses éventuels avenants ;
 - la copie de la demande d'adhésion ;
 - le questionnaire médical fourni par CARDIF, sur simple demande, à remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le *sinistre*, sauf en cas de mise en jeu de la garantie PE.

En cas d'accident

un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'*accident*.

Décès

un acte de décès de l'*assuré*.

PTIA

- pour les assujettis à la Sécurité sociale, la notification de mise en invalidité 3^e catégorie ;
- pour les non-assujettis à la Sécurité sociale, un certificat médical attestant d'une invalidité nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour accomplir au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

IPT

- pour les assujettis à la Sécurité sociale, la notification de mise en invalidité 2^e catégorie ;
- pour les non-assujettis à la Sécurité sociale, un certificat médical attestant de l'invalidité.

ITT

- pour les *assurés salariés*
 - > les décomptes de règlement des indemnités journalières du régime obligatoire d'assurance-maladie de l'*assuré* ou une attestation de l'employeur qui précise la date et la durée de l'arrêt de travail ;
- pour les *assurés non salariés*
 - > le certificat médical du médecin traitant précisant la période prévue d'arrêt de travail ;
- pour les *assurés* n'exerçant plus d'activité professionnelle au moment du *sinistre*, un certificat médical précisant la période prévue d'arrêt de travail ou de repos complet ;
- En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, un certificat médical de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique consécutive à un arrêt de travail.

PE

- pour les **assurés salariés**, copie :
 - > de la lettre de licenciement remise par l'employeur ;
 - > du (des) certificat(s) de travail ;
 - > de la lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par le Pôle emploi ou tout organisme assimilé ou par l'État ;
 - > des décomptes des allocations de chômage versées par le Pôle emploi ou par tout autre organisme assimilé.
- 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 chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux.
- L'*assuré* doit adresser chaque mois à CARDIF les décomptes correspondant aux allocations chômage (Pôle emploi ou organisme assimilé, ou régime privé d'assurance chômage réservé aux chefs d'entreprise en nom personnel ou aux dirigeants d'entreprise mandataires sociaux) dont il bénéficie à la date de remboursement mensuel du prêt accordé par BNP Paribas (la première date de remboursement en cas de pluralité de prêts).

Les informations générales

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

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

13 PRESCRIPTION

Les articles ci-dessous précisent le délai dans lequel les demandes relatives à votre adhésion sont recevables.

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 béné-

ficiare 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.192-1 du Code des assurances en vigueur au 1er janvier 2014, « si l'adhérent a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L.114-1, alinéa 1^{er}, est porté à cinq ans en matière d'assurance vie ».

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 aux dispositions des articles

2240 à 2244 du Code civil en vigueur au 1^{er} janvier 2014 :

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

Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances en vigueur au 1^{er} janvier 2014, « *par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci* ».

Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil en vigueur au 1^{er} janvier 2014 :

- > « *La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé* » ;

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

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

> « *Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité* » ;

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

> « *La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la consolidation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois* » ;

Les informations générales

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

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

14 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 ;

- 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 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 Qualité Réclamations Clients- Prévoyance SH 123-8, rue du Port- 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à leur demande la copie d'un justificatif d'identité comportant leur signature.

15 CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de CARDIF en tant qu'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution - 61, rue Taitbout - 75009 Paris.