

CONDITIONS GÉNÉRALES VALANT NOTICE D'INFORMATION

ASSURANCE - EMPRUNTEUR IMMOBILIER - BforBANK

Le contrat d'assurance emprunteur immobilier BforBank est un contrat collectif d'assurance régi par le Code des assurances, souscrit par BforBank ci-après dénommé le « Prêteur », par l'intermédiaire d'Assur&me, auprès de CACI VIE et CACI NON-VIE, entreprises régies par le Code des assurances et soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, RCS Paris 509 703 468 et 509 690 715, 50-56 rue de la Procession 75015 PARIS, succursales françaises d'assurances des compagnies CACI Life dac et CACI Non-Life dac, sociétés d'assurances de droit irlandais soumises au contrôle de la Central Bank of Ireland, PO Box 11517, Spencer Dock, North Wall Quay, Dublin 1, Irlande, et ayant leur siège Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2 Irlande, immatriculées auprès de l'Irish Companies Registration Office sous les n° 306030 et 306027.

SOMMAIRE

LEXIQUE	3
L'OBJET DU CONTRAT COLLECTIF	5
LES GARANTIES DU CONTRAT COLLECTIF	5
1. Les garanties Décès et PTIA	5
1.1 GARANTIE TEMPORAIRE DECES ACCIDENTEL	5
1.2 GARANTIE DECES	5
1.3 GARANTIE DUO	5
1.4 GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	6
2. Les autres garanties	6
2.1 GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT)	6
2.2 GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (IPT)	6
3. La territorialité lors d'un Sinistre	7
4. La Franchise	7
5. Les risques exclus	8
VOS CONDITIONS ET MODALITÉS POUR ADHÉRER	8
6. Qui peut adhérer ?	8
7. Comment adhérer ?	8
7.1 MODALITES D'ADHESION	8
7.2 CONVENTION SUR LA PREUVE	8
7.3 CAS DE LA FAUSSE DECLARATION	8
VIE DE L'ADHÉSION	9
8. La date d'effet et la durée de Votre Adhésion	9
9. Vos déclarations en cas de changement de situation	9
10. Cessation de Votre Adhésion et de Vos garanties	9
10.1 CESSATION DE VOTRE ADHESION	9
10.2 CESSATION DE VOS GARANTIES	9
10.3 VOS FACULTES DE RESILIATION	9
11. Calcul et paiement des Cotisations	9
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE	10
12. Les formalités à remplir	10
13. Les Bénéficiaires des prestations	10
14. Contrôle et expertise	10
INFORMATIONS GÉNÉRALES	11
15. Que faire en cas de désaccord ?	11
16. Prescription	11
17. Protection des données	11
18. Validité de l'offre et lois applicables	12
19. Sanctions Internationales	12
CONVENTION AERAS	13
20. Vos droits relatifs à la convention AERAS	13
21. La garantie Invalidité Spécifique (IS)	13
22. L'écrêtement de Vos Cotisations	13

LEXIQUE

AERAS (S'assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)
Signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs, la convention AERAS a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un grave problème de santé.

(Source : site AERAS – La Convention AERAS en 10 points).

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à l'Assuré et constituant la cause du dommage corporel.

ADHÉRENT

Toute personne qui, bénéficiant d'un Financement accordé par le Prêteur, adhère au Contrat Collectif souscrit par ledit Prêteur auprès de l'Assureur. L'Adhérent peut être une personne physique, emprunteur, co-emprunteur ou caution au titre du Financement.

ADHÉSION

Désigne Votre engagement contractuel avec l'Assureur afin de bénéficier de la (ou des) garantie(s) proposée(s) par ce dernier en contrepartie du paiement de Cotisations.

Les documents formalisant Votre Adhésion à l'assurance emprunteur immobilier BforBank sont : les présentes Conditions générales valant Notice d'information, la Proposition d'assurance ainsi que le Certificat d'assurance.

AFFECTION DORSALE

Pathologie se manifestant par une douleur ressentie entre la base du crâne et le sacrum et définie dans les documents formalisant Votre Adhésion sous les vocables «para-vertébrale», «vertébrale», «discale» ou «radiculaire».

AFFECTION DORSO-PSY

Désigne l'ensemble des pathologies définies dans les définitions Affection Dorsale et Affection Psychiatrique du lexique.

AFFECTION PSYCHIATRIQUE

Pathologie se traduisant par des troubles cognitifs, mentaux, comportementaux et/ou affectifs, reconnus comme tels par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la dernière classification des maladies. Cette Affection est définie dans Votre Adhésion sous les vocables «maladies psychiques», «dépression, état anxio-dépressif», «Affections psychiatriques, neuropsychiatriques, psychiques».

ASSURÉ («VOUS»)

Personne sur la tête de laquelle portent les garanties choisies par Vous et accordées par l'Assureur. Il s'agit de la personne physique :

- qui est Titulaire auprès du Prêteur d'un Financement, en qualité d'emprunteur ou de co-emprunteur, ou ayant la qualité de caution de l'un ou plusieurs des premiers,
- qui donne son consentement écrit à l'assurance,
- et qui est acceptée comme assuré par l'Assureur (« Nous »).

ASSUREUR («NOUS»)

Société d'assurance qui s'engage, moyennant le paiement par Vous de Vos Cotisations à verser au(x) Bénéficiaire(s) une prestation en cas de survenance d'un Sinistre et conformément aux conditions prévues dans Votre Adhésion.

Dans le cadre de Votre Adhésion, les assureurs sont CACI VIE pour la garantie Décès et CACI NON-VIE pour les autres garanties.

BÉNÉFICIAIRE

il s'agit de la ou les personne(s) physique(s) ou morale(s) qui percevront les Prestations en cas de réalisation du risque.

Dans le cadre de Votre Adhésion, le Bénéficiaire est défini dans les conditions prévues à l'article 13 de la présente Notice d'information.

CAPITAL ASSURÉ

Part du Capital emprunté couverte par l'assurance

CAPITAL EMPRUNTÉ (OU CAPITAL INITIAL)

Montant du prêt susceptible de faire l'objet d'une garantie.

CAPITAL RESTANT DÛ

Part du Capital emprunté que l'emprunteur et/ou le co-emprunteur doit(vent) encore à l'organisme Prêteur, appréciée à une date déterminée.

CAUTION

Personne physique qui s'engage auprès du Prêteur à rembourser les échéances du prêt contracté par l'emprunteur et/ou le co-emprunteur à la place de celui(ceux)-ci en cas de non-paiement.

CERTIFICAT D'ASSURANCE

Document écrit remis par l'Assureur à l'Assuré précisant qu'une assurance a été souscrite sur sa tête.

CONSOLIDATION

Stabilisation de l'état de santé de l'Assuré en arrêt de travail, médicalement constatée par le médecin conseil de l'Assureur, suite à un accident ou une maladie garantie, dans les conditions prévues par Votre Adhésion. Cet état n'est plus amené à évoluer ni vers une amélioration, ni vers une aggravation, compte tenu des connaissances de la médecine. Avant Consolidation, on parle d'incapacité. Après Consolidation, on parle d'invalidité.

CONTRAT COLLECTIF

Désigne le contrat collectif d'assurance souscrit par le Prêteur auprès de l'Assureur, auquel Vous adhérez.

COTISATIONS

Versement périodique effectué par l'Adhérent à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

FAIT INTENTIONNEL

Fait que Vous commettez volontairement.

FINANCEMENT

Opération composée d'un ou plusieurs prêts de type prêt immobilier amortissable à taux fixe, souscrits auprès du même établissement Prêteur.

FRANCHISE

Période entre la date de survenance d'un Sinistre et le début de sa prise en charge par l'Assureur.

Exemple : Si, Vous êtes victime d'un Accident et que Vous êtes reconnu en état d'ITT, Nous ne commencerons à prendre en charge Vos échéances assurées qu'à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail.

INDEMNISATION OU PRESTATION

Prise en charge par l'Assureur du remboursement du capital ou de l'échéance, dans la limite de la Quotité assurée à la date du Sinistre. L'Indemnisation est également appelée «Prestation(s)» et est versée au(x) Bénéficiaire(s) de la garantie concernée.

MÉDIATEUR

Lors d'un litige ou d'un désaccord avec l'Assureur, l'Assuré a la possibilité de faire appel au médiateur dans les conditions définies à l'article 15 de la présente Notice d'information.

OCCUPATIONS QUOTIDIENNES

Pour les assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle, il s'agit des activités ménagères et de la gestion des affaires familiales et personnelles, réalisées de manière autonome et habituelle.

PRÊTEUR

Etablissement de crédit qui a octroyé ou est susceptible d'octroyer le Financement. Dans le cadre de Votre Adhésion, le Prêteur est BforBank.

PROCESSUS D'ADHÉSION

Désigne le parcours à suivre afin d'adhérer au Contrat Collectif.

QUOTITÉ ASSURÉE OU QUOTITE

Pourcentage du Capital emprunté, du Capital restant dû ou de l'échéance de remboursement, couvert par l'assurance.

Vous indiquez la Quotité à assurer sur Votre tête lors de Votre demande d'adhésion. Cette Quotité, exprimée en pourcentage, s'applique sur l'ensemble des garanties.

En cas de pluralité d'emprunteurs, cette Quotité peut être différente pour chacun des co-emprunteurs.

Nous limitons néanmoins les garanties au montant des prestations qui seraient dues pour une seule personne assurée avec une Quotité de 100 %, à l'exception en cas de décès accidentel de la mise en œuvre de la garantie Duo.

Exemple 1 : Pour un prêt de 100 000 €, un couple choisit une Quotité de 60 % pour le co-emprunteur 1 et 40% pour le co-emprunteur 2.

Le co-emprunteur 1 sera couvert à hauteur de 60 000 € (soit la part assurée du Capital emprunté). En cas de Sinistre affectant le co-emprunteur 1 couvert, la Prestation de l'Assureur s'élèvera à 60% du Capital restant dû ou de l'échéance de remboursement du prêt. Le co-emprunteur 2 sera couvert à hauteur de 40 000 €. En cas de Sinistre affectant le co-emprunteur 2 couvert, la Prestation de l'Assureur s'élèvera à 40% du Capital restant dû ou de l'échéance de remboursement du prêt.

Exemple 2 : Pour un prêt de 100 000 €, un couple choisit une Quotité de 100 % pour le co-emprunteur 1 et 100% pour le co-emprunteur 2.

Chaque co-emprunteur sera couvert individuellement pour la totalité du Capital emprunté. En cas de Sinistre touchant l'un des co-emprunteurs, la Prestation de l'Assureur s'élèvera à 100% du Capital restant dû ou de l'échéance de remboursement du prêt.

En cas de survenance de deux Sinistres couverts touchant l'un et l'autre des co-emprunteurs, l'Assureur versera la Prestation pour les deux Assurés limitée au maximum à 100% du Capital restant dû (à l'exception de la mise en œuvre de la garantie Duo dans les conditions prévues la présente Notice d'information).

RECHUTE

Cas d'un Assuré qui, suite à une même maladie ou un même événement, se trouve en situation d'ITT après :

- une première période d'ITT indemnisée,
- et une reprise de son activité professionnelle pendant moins de 60 jours.

RÉSIDENT DE FRANCE

Personne physique, quelle que soit sa nationalité, qui a son domicile principal effectif en France, à l'exception des fonctionnaires et militaires étrangers en poste en France.

Les fonctionnaires et militaires français en poste à l'étranger ou en mission dans une organisation internationale sont considérés comme résidents de France.

Vous devez être résident de France pour adhérer au Contrat Collectif.

SINISTRE

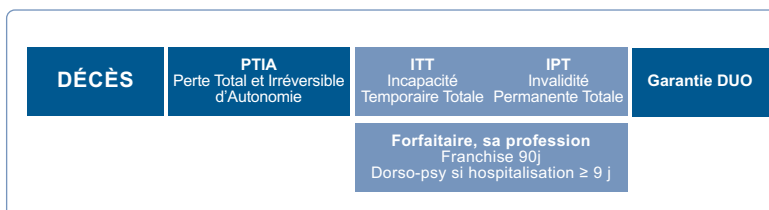
Événement qui entraîne des dommages susceptibles de faire jouer les garanties choisies par Vous et accordées par l'Assureur (exemples : décès, accident ou maladie provoquant un arrêt de travail...).

L'OBJET DU CONTRAT COLLECTIF

Le Prêteur, mentionné sur l'offre de prêt correspondant au Financement, a souscrit le Contrat Collectif auprès de l'Assureur pour permettre à ses clients, en tant qu'emprunteurs, co-emprunteurs ou cautions de ces derniers d'adhérer et/ou de s'assurer contre les risques de :

- Décès ou de Décès accidentel
- Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA),
- Incapacité Temporaire Totale (ITT) et d'Invalidité Permanente Totale (IPT) avec prise en charge des Affections dorsales et psychiatriques (Dorso-Psy) en cas d'hospitalisation supérieure ou égale à 9 jours consécutifs.

Selon Votre situation personnelle (par exemple si vous êtes actif ou inactif, investisseur locatif), Vous pouvez choisir l'une des deux formules de garanties suivantes :



LES GARANTIES DU CONTRAT COLLECTIF

Le présent chapitre énonce l'ensemble des garanties présentes dans le Contrat Collectif d'assurance emprunteur immobilier BforBank, leur portée et leurs conditions d'application.

1. Les garanties Décès et PTIA

1.1 GARANTIE TEMPORAIRE DÉCÈS ACCIDENTEL

Cette garantie couvre le décès de l'Assuré suite à un Accident et pendant la durée précisée ci-dessous, Nous remboursons à l'établissement Prêteur le **Capital emprunté dans la limite de 200 000 €**.

Cette garantie débute :

- à compter de la signature en ligne des documents : questionnaires de santé et proposition d'assurance, ou,
- à compter de la réception par l'Assureur du document papier du questionnaire de santé signé par l'Assuré.

Elle cesse au bout de 90 jours maximum. Elle cesse également :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion mentionnée à l'article 8 de la présente Notice d'information,
- à la date à laquelle l'Assureur notifie au candidat à l'assurance son refus,
- à compter du jour où Vous refusez Notre proposition d'assurance.

1.2 GARANTIE DÉCÈS

Cette garantie couvre le décès de l'Assuré **sauf exclusions visées à l'article 5 de la présente Notice d'information**, survenant pendant la durée de Votre Adhésion.

Nous versons au Bénéficiaire (défini à l'article 13 de la présente Notice), en tenant compte de la Quotité Assurée :

- le Capital restant dû au titre du Financement figurant dans le tableau d'amortissement en vigueur au jour du Sinistre,
- les intérêts échus au titre du Financement à la date du Sinistre mais non encore payés à cette date,
- Si la totalité du Capital emprunté dans le cadre du Financement n'a pas été mise à disposition : le montant des fonds garantis mais non encore mis à disposition à la date du Sinistre.

Les éventuels intérêts de retard, échéances impayées ou pénalités ne sont pas pris en compte dans le règlement. En cas de Financement avec un ou plusieurs co-emprunteurs ayant adhéré au Contrat collectif, la Prestation de l'Assureur est limitée collectivement pour l'ensemble des co-emprunteurs aux sommes restant dues au titre du Financement.

1.3 GARANTIE DUO

Cette garantie couvre le décès de deux co-emprunteurs assurés à la suite d'un même Accident, si la somme des Quotités assurées est supérieure à 100%.

Dans un tel cas, Nous versons au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) (autre que le Prêteur), la différence entre le Capital total assuré sur les deux co-emprunteurs et le Capital restant dû, au prorata pour chaque Bénéficiaire, de la Quotité assurée par celui des co-emprunteurs l'ayant désigné Bénéficiaire.

Chaque Bénéficiaire ne pourra prétendre, sur cette Quotité de Capital restant dû, qu'au pourcentage à hauteur duquel il aura été désigné par le co-emprunteur.

Exemple de mise en œuvre de la garantie Duo

- Deux co-emprunteurs sont assurés à hauteur respectivement de 84% et 66% soit un total des Quotités de 150%
- Le Capital restant dû est de 100 000 €
- Lors du décès des deux assurés à la suite d'un même Accident, Nous versons :
 - à la banque au titre de la garantie décès : le Capital restant dû, à savoir 100 000 €
 - au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de la garantie Duo : 50 000 €, selon le calcul suivant : $(100\ 000\ € \times 150\%) - 100\ 000\ €$
- Ces 50 000 € sont répartis entre les Bénéficiaires au prorata des Quotités.
 - pour le Bénéficiaire du co-emprunteur assuré à une Quotité de 84% : **28 000 €, selon le calcul suivant** : $(50\ 000\ € \times 84\%) / 150\% = 28\ 000\ €$
 - pour le Bénéficiaire du co-emprunteur assuré à une Quotité de 66% : **22 000 €, selon le calcul suivant** : $(50\ 000\ € \times 66\%) / 150\% = 22\ 000\ €$

La garantie sera acquise lorsque :

- les 2 décès sont la conséquence du même fait générateur,
- le décès du second co-emprunteur Assuré intervient au plus tard 30 jours après le décès du premier.

L'évaluation du Capital restant dû se fera à la date du 1er décès.

Les modalités de désignation du Bénéficiaire sont décrites à l'article 13 de la présente Notice d'information.

1.4 GARANTIE PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Vous êtes reconnu en état de PTIA si, après une maladie ou un Accident, Vous êtes reconnu par notre médecin conseil, pendant la durée de Votre Adhésion, totalement et définitivement incapable de Vous livrer à une Occupation quotidienne ou un travail Vous procurant gain ou profit, et si Vous devez avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie.

PRECISION :

Les actes ordinaires de la vie consistent à se laver, s'habiller, se déplacer et se nourrir.

Nous versons au Bénéficiaire la même Prestation que celle définie pour la garantie Décès. Vous pouvez bénéficier de cette garantie à compter de la reconnaissance par Notre médecin conseil de l'état de PTIA vous affectant.

PRECISION :

Notre appréciation de la notion de PTIA n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale (ou de tout autre organisme assimilé).

2. Les autres garanties

2.1 GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT)

Vous exercez une activité professionnelle ou bien êtes au chômage au moment du Sinistre : Vous êtes alors reconnu en situation d'ITT si, après une maladie ou un Accident, Vous êtes contraint d'interrompre totalement Votre activité professionnelle pour des raisons médicales et sur prescription médicale.

Sous quelles conditions pouvez-Vous bénéficier de la garantie ITT ?

- Nous Vous garantissons le versement de la Prestation dans le cas où Vous trouvez en situation d'ITT pour une durée supérieure au délai de Franchise de 90 jours et dans la limite des conditions de Votre Adhésion.
- Les fonds relatifs au Financement doivent avoir été partiellement ou totalement mis à disposition
- Dans le cas où Vous êtes caution garantissant la solvabilité d'une personne physique, Nous Vous garantissons contre le risque de Votre ITT.

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

Nous prenons en charge le paiement des échéances du Financement figurant sur le tableau d'amortissement en vigueur pendant toute la durée de Votre incapacité.

Le montant des échéances que Nous prenons en charge est calculé par périodes entières, à l'exception des première et dernière échéances qui sont calculées au prorata du nombre de jours d'arrêt de travail. Le paiement est effectué mensuellement.

Le montant de l'Indemnisation est limité à 270 € par jour et par personne assurée et à 8 100 € par mois et par personne assurée.

Ces plafonds constituent une limite globale quel que soit le nombre de prêts que Nous assurons dans le cadre de vos Adhésions au Contrat Collectif. En cas de Financement avec un ou plusieurs co-emprunteurs ayant adhéré au Contrat collectif, la Prestation de l'Assureur est limitée collectivement pour l'ensemble des co-emprunteurs au montant des échéances mensuelles dues au titre du Financement.

Nous ne prenons pas en charge :

- les augmentations d'échéances intervenues à Votre demande pendant Votre arrêt de travail,
- les intérêts ou pénalités de retard, appliqués par l'établissement Prêteur.

En cas de Rechute telle que définie dans la présente Notice d'information, un délai de Franchise de 60 jours sera appliqué.

De quels délais disposez-Vous pour déclarer Votre état d'ITT ?

L'ITT doit Nous être déclarée dans les 6 mois qui suivent le premier jour d'arrêt de travail. Si l'ITT est déclarée après ce délai, et sous réserve que Nous acceptons le dossier, Nous commencerons à prendre en charge Vos échéances à compter du jour de réception de la déclaration.

En cas de prise en charge au titre de la garantie ITT, quand cesse le versement de Vos prestations ?

- 36 mois après le début de Votre Sinistre,
- lorsque Vous reprenez une activité professionnelle, de quelque nature que ce soit,
- à la date de mise en jeu de la garantie IPT.
- à la date de Votre préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

2.2. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (IPT)

Vous êtes reconnu(e) en état d'IPT à partir du jour de Consolidation de Votre état de santé. A cette date, Notre médecin conseil fixe, sur la base des documents médicaux transmis et/ou d'une expertise médicale, **Votre taux global d'incapacité** (cf tableau ci-dessous), sur la base de Vos taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle :

Taux d'incapacité fonctionnelle

Ce taux ne tient pas compte de Votre capacité à exercer Votre profession et est uniquement apprécié en fonction de la diminution de Votre capacité physique ou mentale suite à Votre Accident ou maladie, par référence au barème relatif aux incapacités fonctionnelles en droit commun (cf : édition du barème du Concours Médical la plus récente au jour de l'expertise).

Taux d'incapacité professionnelle

Ce taux est apprécié en fonction du degré et de la nature de Votre incapacité par rapport à Votre profession. Il tient compte :

- de Votre capacité à l'exercer avant la maladie ou l'Accident,
- des conditions d'exercice normales,
- de Vos possibilités d'exercice restantes, sans considération des possibilités de reclassement dans une profession différente.

Ces deux taux permettent de définir **Votre taux global d'incapacité**, d'après le tableau suivant :

TAUX D'INCAPACITÉ PROFESSIONNELLE EN %	TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE EN %									
	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
10					33	37	40	43	46	
20				37	42	46	50	55	58	
30			36	42	48	53	58	62	67	
40		33	40	46	52	58	63	69	74	
50		36	43	50	56	63	68	74	79	
60		38	46	53	60	66	73	79	84	
70		40	48	56	63	70	77	83	89	
80		42	50	58	66	73	80	87	93	
90	33	43	52	61	69	76	83	90	97	
100	34	45	54	63	71	79	86	93	100	

- Etat d'IPT : Vous bénéficiez d'une prestation identique à celle de l'ITT.

Votre taux global d'incapacité détermine la garantie applicable et son niveau de prise en charge correspondant :

- **Votre taux global d'incapacité, fixé sur la base de ce tableau, est supérieur ou égal à 66 % :** Vous êtes reconnu en état d'IPT ; Nous prenons alors en charge le paiement de 100% des échéances du Financement figurant sur le tableau d'amortissement en vigueur, selon les mêmes limites de montant et de prise en charge que pour la garantie ITT, mais sans application du délai de Franchise.
- **Votre taux global d'incapacité, fixé sur la base de ce tableau, est inférieur à 66% :** Vous n'êtes pas éligible à la garantie et ne bénéficiez alors d'aucune prestation.

L'état d'invalidité peut intervenir au plus tard 36 mois après le début de Votre Sinistre au titre de la garantie ITT.

JOUR DE CONSOLIDATION :

Moment à partir duquel les lésions, caractérisant un certain degré d'incapacité, se fixent et prennent un caractère permanent de telle manière qu'un traitement ne permet pas d'y remédier mais seulement d'éviter une aggravation.

De quels délais disposez-Vous pour déclarer la Consolidation de Votre état de santé ?

Il Vous appartient de déclarer la Consolidation de Votre état de santé dans les 6 mois à compter de la connaissance de celle-ci. Si la Consolidation de Votre état de santé est déclarée après ce délai, la prise en charge débutera, sous réserve que Nous acceptions le dossier, à compter du jour où Nous recevons la déclaration de Consolidation.

Dans le cas où Vous êtes pris en charge au titre de la garantie ITT et sans déclaration de Consolidation de Votre part, nous déclenchons à l'issue des 36 mois maximum après Votre Sinistre une expertise afin d'évaluer :

- l'état de consolidation de Votre état de santé,
- les taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle afin de statuer sur Votre prise en charge éventuelle au titre de la garantie invalidité.

En cas de prise en charge au titre de la garantie IPT, quand cesse le versement de Vos prestations ?

- dès que Votre taux d'incapacité global, apprécié par Notre médecin conseil, passe en dessous de 66 %,
- à la date de Votre préretraite ou retraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

En cas de Financement avec un ou plusieurs co-emprunteurs ayant adhéré au Contrat Collectif, la Prestation de l'Assureur est limitée collectivement pour l'ensemble des co-emprunteurs au montant des échéances mensuelles dues au titre du Financement.

3. La territorialité lors d'un Sinistre

Les garanties proposées couvrent l'Assuré, quel que soit le lieu de survenance du Sinistre, et notamment en cas de déplacement dans le monde entier :

- à titre personnel ;
- à titre professionnel ou humanitaire.

4. La Franchise

La Franchise est la période à compter de la survenance du Sinistre pendant laquelle le paiement des échéances de remboursement du Financement reste à la charge de l'Assuré. Aucune Prestation n'est due ni payée par l'Assureur pendant cette période. La période de Franchise au titre de Votre Adhésion est de :

- **90 jours** : l'Assureur verse la Prestation à compter du 91^{ème} jour après la survenance du Sinistre. L'Assuré sera tenu d'honorer lui-même le remboursement des échéances pendant 90 jours à compter de la survenance du Sinistre,

5. Les risques exclus

Pour toutes les garanties, ne sont pas couvertes les suites et conséquences :

- des guerres civiles ou étrangères, des actes de terrorisme, des attentats, des mouvements populaires, des rixes, des émeutes, dès lors que l'Assuré y prend une part active,
- directes ou indirectes de la modification de la structure de l'atome, des rayonnements ionisants, des accidents et événements nucléaires ou résultant de la manipulation d'explosifs par l'Assuré,
- de maladies, d'Accidents, de mutilations, et d'atteintes corporelles résultant du fait intentionnel de l'Assuré,
- de l'usage par l'Assuré (« Vous ») de stupéfiants ou de substances hallucinogènes,
- des accidents de la circulation dans lesquels l'Assuré (« Vous ») est impliqué, en tant que conducteur, sous l'emprise d'un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur au taux légal français en vigueur au jour de l'Accident,

- de l'utilisation en tant que pilote ou en tant que passager d'un appareil aérien non pourvu d'un Certificat de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet non valable pour l'appareil ou une licence périmée,
- de la participation à des paris, défis, raids sportifs, tentatives de records,
- pour les garanties Décès, n'est pas couvert le suicide survenant au cours de la première année d'assurance (à compter de la date de prise d'effet de Votre Adhésion) sauf le cas du suicide survenant au cours de la première année d'assurance pour les seuls prêts immobiliers contractés pour financer l'acquisition du logement principal de l'Assuré, dans la limite d'un plafond de 120 000 € (cent vingt mille euros par décret du 28/03/2002).

Les augmentations de garanties intervenues dans l'année ne sont pas prises en compte dans ce cas.

Pour les garanties PTIA, ITT-IPT, « dorso-psy » : ne sont pas couvertes les suites et conséquences des Accidents survenus antérieurement à la date de signature de Votre Adhésion et non déclarés dans le questionnaire de santé, Pour les garanties PTIA, ITT-IPT, « dorso-psy » : ne sont pas couvertes les suites et conséquences des maladies survenues ou diagnostiquées antérieurement à la date de signature de Votre Adhésion et non déclarées dans le questionnaire de santé,

LE+

Nous couvrons les risques liés à la pratique des sports, automatiquement et sans surcoût.

Pour les garanties ITT-IPT, ne sont pas couverts :

- les Sinistres qui ne résultent ni d'une maladie ni d'un Accident,
- les cures, les traitements esthétiques non pris en charge par les organismes sociaux, les séjours en maison de repos.
- les suites et conséquences de troubles du psychisme ou de maladies psychiatriques : névroses, psychoses, syndrome dépressif, anxiété pathologique et troubles de l'adaptation, ainsi que les suites et conséquences des syndromes de fatigues chroniques, fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus, sauf si :
 - une hospitalisation d'au moins 9 jours consécutifs a été nécessaire pendant cet arrêt de travail ou cette cessation de travail,
- les Sinistres résultant d'une atteinte et/ou Affection para-vertébrale, vertébrale, discale ou radiculaire et spécialement : lombalgies, dorsalgies, cervicalgies, radiculalgies (sciatalgies, cruralgies, névralgies cervico-brachiales), et coccygodynies, sauf si :
 - cette atteinte et/ou Affection nécessite une hospitalisation d'au moins 9 jours consécutifs, exclusion faite des services de SSR (Soins de Suite et Réadaptation dont la rééducation fonctionnelle) et des séjours en maison de convalescence ou de repos,

ATTENTION

Cet article décrit tout ce qui n'est pas garanti par l'Assureur.

Vous devez lire avec attention les exclusions prévues dans les présentes Conditions générales. Elles décrivent les cas dans lesquels l'Assureur ne versera aucune Indemnisation à l'Assuré, même en cas de Sinistre couvert.

Les exclusions constituent, avec le descriptif des garanties, les limites de la couverture de l'Assureur.

VOS CONDITIONS ET MODALITÉS POUR ADHÉRER

6. Qui peut adhérer ?

Vous pouvez adhérer si :

- Vous êtes emprunteur, co-emprunteur, caution personne physique,
- Vous êtes Résident de France,
- Vous satisfaites aux conditions suivantes :
 - plus de 18 ans (ou la qualité de mineur émancipé),
 - moins de 64 ans

Le montant total des capitaux assurables dans le cadre des Adhésions au Contrat Collectif est limité, au titre de l'ensemble des prêts immobiliers, et pour une même personne assurée à :

- à 1 600 000 euros (1.6 millions d'€) si Vous avez moins de 70 ans en fin de prêt
- à 560 000 euros si Vous avez entre 70 et 77 ans inclus en fin de prêt

Chaque montant tient compte :

- des capitaux assurés restant dus à la date du Processus d'adhésion,
- et des nouveaux capitaux à assurer objet de la demande d'Adhésion.

7. Comment adhérer ?

7.1 MODALITES D'ADHESION

L'adhésion est réalisée selon les modalités mises à disposition soit sur internet via le site de l'Assureur accessible depuis Votre espace de suivi BforBank soit par courrier en remplissant les documents d'adhésion à imprimer sur Votre espace de suivi BforBank. Vous devez compléter les différents questionnaires et fournir les renseignements médicaux requis, pour l'étude de Votre demande. Vous avez la faculté de nous renvoyer les documents par voie postale :

- sous pli confidentiel à l'attention de Notre Médecin conseil pour les documents médicaux.
- sous pli confidentiel à l'attention de Notre service d'adhésion pour les autres documents contractuels

A l'adresse suivante :

Crédit Agricole Assurances – Service Adhésion assurance emprunteur immobilier BforBank, 40 allée Vauban – 59110 LA MADELEINE

Vous indiquez la Quotité à assurer lors du Processus d'adhésion. Cette Quotité s'entend par emprunteur et s'applique à l'ensemble des garanties choisies par Vous et accordées par l'Assureur.

Quelles réponses pouvons-Nous apporter à Votre demande ?

Sur ces bases, Nous pouvons :

- soit accepter Votre demande :
 - au taux normal de Cotisation ou à un taux majoré,
 - sans ou avec restriction ou exclusion particulières de certaines pathologies et/ou de certaines garanties et /ou couvertures complémentaires,
- soit demander, au vu des informations médicales transmises, un complément d'information et/ou des examens médicaux complémentaires,
- soit refuser Votre demande.

Comment serez-Vous informé(e) de Notre décision ?

Nous Vous informerons de Notre décision :

- **directement** si Votre situation le permet, à l'issue du Processus d'adhésion,
- **après analyse complémentaire de Votre situation**, si nécessaire, via Votre espace personnel.

Pour accepter Votre Adhésion, Vous devrez signer directement en ligne les documents suivants :

- Votre questionnaire de santé, qui récapitule l'ensemble de Vos déclarations de santé,
- Votre proposition d'assurance.

Nous Vous accordons, si vous le souhaitez, la possibilité de télécharger, d'imprimer, de signer et de Nous retourner l'ensemble des documents contractuels sous format papier à l'adresse suivante :
Crédit Agricole Assurances – Service Adhésion assurance emprunteur immobilier BforBank, 40 allée Vauban – 59110 LA MADELEINE

Seule la signature de Votre proposition d'assurance fixe Votre consentement aux garanties, Franchises, niveaux de prestation et durées d'indemnisation y figurant.

7.2 CONVENTION SUR LA PREUVE

Il est convenu qu'en cas de conclusion à distance de Votre Adhésion, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques que Nous aurons conservés Vous seront opposables, et pourront être admis comme preuves de Votre identité et de Votre consentement relatif tant à l'Adhésion à l'assurance qu'aux conditions générales valant Notice d'information, dûment acceptées par Vos soins.

7.3 CAS DE LA FAUSSE DECLARATION

Toute omission, réticence, fausse déclaration dans les informations qui seront fournies à l'Assureur tant à l'Adhésion qu'à l'occasion d'un sinistre entraînera l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances et notamment la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.

Article L113-8, alinéas 1^{er} et 2 :

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 («Nous»), alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré («Vous») a été sans influence sur le Sinistre.

Les Cotisations payées demeurent alors acquises à l'Assureur («Nous»), qui a droit au paiement de toutes les Cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article L113-9 :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré («Vous») dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout Sinistre, Nous avons le droit soit de maintenir le Contrat, moyennant une augmentation de Cotisation acceptée par l'Assuré, soit de résilier le Contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré («Vous») par lettre recommandée, en restituant la portion de la Cotisation 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 Cotisations payées par rapport au taux des Cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

PRECISION

La fausse déclaration intentionnelle ou non par l'Assuré aux questions posées par l'Assureur (notamment dans le questionnaire de santé) entraîne des sanctions dès lors qu'elle occasionne une mauvaise appréciation du risque par l'Assureur. Les sanctions encourues sont la réduction proportionnelle d'indemnité en cas de déclaration inexacte ou la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.

VIE DE L'ADHÉSION

8. La date d'effet et la durée de Votre Adhésion

PRECISION

A l'exception de la garantie Décès accidentel et quel que soit Votre mode d'Adhésion,

Vous êtes couvert(e) au titre des garanties choisies dès la date du déblocage des fonds, objet du Financement **sous réserve que Nous encaissions la première Cotisation.**

Dans le cadre d'une adhésion à distance, Vous n'êtes couvert au titre des garanties choisies qu'à l'issue du délai de renonciation (tel que prévu à l'article 8 de la présente Notice d'information), sauf si Vous avez fait une demande de prise d'effet anticipée des garanties, moyennant paiement du coût de l'assurance, sur la proposition d'assurance.

Votre Adhésion a pour durée celle du crédit sous-jacent.

Qu'est-ce que la faculté de renonciation ?

Vous bénéficiez d'une faculté de renonciation à Votre Adhésion pendant un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date où Vous êtes informé de la conclusion de celle-ci, ou à compter de la date où Vous recevez les documents formalisant Votre Adhésion si cette dernière date est postérieure.

En cas d'adhésion à distance, celle-ci ne peut commencer à être exécutée pendant le délai de renonciation, sauf demande de Votre part de prise d'effet anticipée figurant sur Votre proposition d'assurance.

Dans l'hypothèse d'une telle demande, Vous bénéficiez alors des garanties à compter de la date d'effet figurant sur Votre proposition d'assurance, moyennant et sous réserve du paiement de la première Cotisation.

A qui adresser Votre demande de renonciation ?

En adressant une lettre rédigée suivant le modèle ci-après à : Crédit Agricole Assurances - Service Renonciation assurance emprunteur immobilier BforBank, 40 Allée Vauban - 59110 La Madeleine

«Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse, référence dossier) désire renoncer à mon Adhésion au Contrat Collectif d'assurance emprunteur immobilier BforBank. Je reconnais que l'établissement Prêteur se réserve le droit, si ce droit est prévu dans le contrat de financement et dans la limite de la législation applicable, de reconsidérer sa position sur le sort du financement demandé/consenti et initialement couvert en application du Contrat d'assurance (date, signature)».

PRECISION

Dans ce cas, l'établissement Prêteur se réserve le droit, si ce droit est prévu dans le contrat de Financement et dans la limite de la législation applicable, de reconsidérer sa position sur le sort du Financement.

Quelles sont les conséquences de Votre renonciation ?

En cas de renonciation, Vos garanties sont rétroactivement annulées. Vos Cotisations déjà versées Vous sont remboursées, déduction faite des Prestations éventuelles que Vous auriez perçues.

Nous informerons l'établissement Prêteur de Votre renonciation.

9. Vos déclarations en cas de changement de situation

Vous devez Nous tenir informés si, au cours de Votre Adhésion :

- Vous changez de domicile,
- Le tableau d'amortissement de Votre emprunt est modifié,

Vous êtes tenu de Nous informer dans les 30 jours suivant le changement de domicile ou la date de prise d'effet du tableau d'amortissement fourni lors de l'Adhésion. Passé ce délai de 30 jours, les modifications ne seront prises en compte qu'à la date de réception des documents.

Vous pouvez nous adresser vos déclarations ainsi que tous les documents justificatifs à l'adresse suivante : Crédit Agricole Assurances – Service Avenant assurance emprunteur immobilier BforBank, 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine

PRECISION

Votre tarif est garanti pendant toute la durée de vie de Votre Adhésion, aucune évolution tarifaire ne vous sera appliquée en raison de votre changement de situation.

10. Cessation de Votre Adhésion et de Vos garanties

10.1 CESSATION DE VOTRE ADHESION

La cessation de Votre Adhésion met fin à l'ensemble des garanties.

Votre Adhésion peut cesser pour les motifs suivants:

- cessation de l'ensemble des prêts composant Votre Financement quelle qu'en soit la cause ;
- exercice de Votre faculté de résiliation (voir article 10.3) ;
- versement du Capital restant dû assuré en cas de décès ou de PTIA ;
- refus de prise en charge du décès.

10.2 CESSATION DE VOS GARANTIES

Garanties Décès : le jour de Votre 78^{ème} anniversaire.

Garantie PTIA : le jour de Votre 67^{ème} anniversaire.

Garantie ITT

- le jour de Votre 67^{ème} anniversaire,
- 36 mois après le début de Votre Sinistre,
- en cas d'IPT.

Garantie IPT : le jour de Votre 67^{ème} anniversaire.

10.3 VOS FACULTES DE RESILIATION

Vous avez la possibilité de résilier Votre contrat :

- à compter de l'émission de l'offre de prêt et jusque dans les 12 mois suivant la signature de ladite offre, sous réserve que la demande soit effectuée au plus tard 15 jours avant le terme de cette période.

La résiliation prend effet :

- soit dix (10) jours après que Nous ayons reçu la décision du Prêteur ;
- soit à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le Prêteur si celle-ci est postérieure.
- chaque année à compter de la date anniversaire mentionnée sur Votre proposition d'assurance, sous réserve que la demande soit exercée au moins deux mois avant cette date. La date anniversaire de Votre contrat figure en haut à gauche de la 1^{ère} page de Votre proposition d'assurance précédée de la mention « Date d'édition du document : »

La résiliation prend effet :

- soit dix (10) jours après que Nous ayons reçu la décision du Prêteur
- soit à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le Prêteur si celle-ci est postérieure.
- et dans tous les cas, au plus tôt à la date anniversaire susmentionnée.

Comment procéder à la résiliation de Votre Contrat :

Vous devez Nous notifier par lettre recommandée Votre demande de résiliation à l'adresse suivante : Crédit Agricole Assurances – Service Contrat assurance emprunteur immobilier BforBank - 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine. Vous devez également Nous notifier par lettre recommandée la décision d'acceptation du Prêteur du contrat d'assurance proposé en substitution.

11. Calcul et paiement des Cotisations

Vos Cotisations sont payables d'avance et sont collectées par BforBank.

Calcul des Cotisations

Le montant de la Cotisation est fixe et est calculé en fonction de votre âge lors du Processus d'adhésion au Contrat Collectif d'assurance emprunteur immobilier BforBank ainsi que de votre âge en fin de prêt. Le taux de Cotisation s'applique sur le Capital initial, dans la limite de la Quotité assurée. Nous pouvons réviser la Cotisation immédiatement si les pouvoirs publics changent le montant des taxes incluses dans la Cotisation ou prévoient de nouvelles taxes à y inclure.

Que se passe-t-il en cas de non-paiement des Cotisations ?

En cas de défaut de paiement d'une Cotisation ou d'une fraction de Cotisation, il peut être fait application, par le Prêteur, de la procédure de mise en demeure et d'exclusion prévue à l'article L.141-3 du Code des assurances.

Nous prenons en charge le montant des Cotisations en cas de sinistre couvert :

- ITT, à partir de l'expiration du délai de Franchise mentionné sur Votre proposition d'assurance,
- IPT
- Invalidité Spécifique,

Nous Vous remboursons Vos Cotisations pendant toute la durée de l'Indemnisation correspondante.

LE+

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

12. Les formalités à remplir

Sous peine de déchéance de garantie, le Sinistre doit Nous être déclaré, au plus tard dans les six mois de la date où Vous ou Votre (vos) ayant(s) droit en avez eu connaissance.

Vous avez la possibilité de Nous déclarer la survenance d'un Sinistre par voie postale à l'adresse suivante :

Crédit Agricole Assurances - Service Indemnisation Sinistres Assurance emprunteur immobilier BforBank - 40 Allée Vauban - 59 110 La Madeleine.

Afin d'avoir plus d'informations sur les documents à fournir en cas de Sinistre, Vous pouvez Vous rendre dans Votre espace Client BforBank dans

la rubrique "Assurance" et télécharger un kit de déclaration de Sinistre.

Nous Nous réservons le droit de Vous demander tout renseignement ou document complémentaire que Nous jugerions utile et nécessaire pour établir le bien-fondé de la demande. Vous devrez alors Nous fournir tous les documents demandés pour l'analyse de Votre dossier. Les documents médicaux peuvent être adressés spécifiquement à nos médecins conseils. Il suffit de porter la mention « à

l'attention du médecin conseil » dans l'adresse de Votre envoi.

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

PRECISION

Pour Nous écrire en cas de Sinistre :
Crédit Agricole Assurances
Service Indemnisation Sinistres
Assurance emprunteur immobilier BforBank
40 Allée Vauban
59110 La Madeleine.

la part assurée de Vos échéances de remboursement du prêt.

Vous demeurez redevable du paiement de votre échéance de remboursement de prêt à l'égard de votre Prêteur.

Pour la garantie Duo, la Prestation sera versée directement au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

14. Contrôle et expertise

Nous Nous réservons le droit, en cas de survenance d'un Sinistre, de Vous demander des renseignements complémentaires et de Vous soumettre à un examen médical aux fins de contrôle de Votre état de santé.

A cet effet, Nous désignons un médecin expert et prenons en charge les honoraires relatifs à cet examen médical. En cas de refus de Vous soumettre à l'expertise, le versement éventuel de Vos Prestations est suspendu.

Si Vous le désirez, ce contrôle médical peut avoir lieu en présence d'un médecin de Votre choix et à Vos frais.

En cas de litige sur un point médical, le litige sera soumis le cas échéant à un expert arbitre agréé par Vous et par Nous, ceci en vue d'une expertise contradictoire amiable. L'Assuré et l'Assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette expertise. Les conclusions de cette expertise sont réputées s'imposer à l'Assuré et à l'Assureur.

Si le litige n'est pas réglé, il est fait appel à un tiers expert nommé par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré. L'Assuré et l'Assureur supporteront par moitié les frais engendrés par cette procédure d'appel.

13. Les Bénéficiaires des prestations

Qui est le Bénéficiaire des Prestations Décès (hors garantie Duo), Incapacité, Invalidité ?

Le Bénéficiaire acceptant des Prestations d'assurance au titre des garanties Décès, PTIA, ITT, IPT est le Prêteur. Les Prestations versées s'entendent dans la limite des sommes dues par Vous au jour du Sinistre au titre du Financement.

Qui est le Bénéficiaire des Prestations au titre de la garantie Duo ?

Vous (et vos co-emprunteurs et/ou cautions) avez la possibilité de désigner librement le(s) Bénéficiaire(s) de Votre choix. Néanmoins, il est prévu par défaut l'application de la clause Bénéficiaire suivante :

« Mon conjoint ou partenaire de pacte civil de solidarité ; à défaut mes enfants nés ou à naître, par parts égales entre eux, vivants ou représentés ; à défaut mes héritiers légaux selon les règles de la dévolution successorale »

Comment modifier la désignation d'un Bénéficiaire au titre de la garantie DUO ?

Pour modifier le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s), Vous pouvez Nous faire parvenir par courrier recommandé :

- Une demande écrite de modification de la clause Bénéficiaire
- La désignation du nouveau Bénéficiaire, de manière précise et non équivoque,
- Une copie de Votre pièce d'identité.

PRECISION

Vous pouvez par exemple désigner le Bénéficiaire en précisant ses nom, prénom et date de naissance, ou par sa qualité (par exemple « mon conjoint » ou « mes petits-enfants »).

La modification de Votre Bénéficiaire sera effective à compter de la date à laquelle Nous recevons Votre demande.

Comment sont versées les Prestations d'assurance ?

Nous versons directement au Prêteur les Prestations au titre des garanties Décès (hors garantie Duo) et PTIA.

Pour les autres garanties ITT-IPT, les Prestations seront versées sur Votre compte bancaire.

Ces Prestations seront égales au montant périodique correspondant à

INFORMATIONS GÉNÉRALES

15. Que faire en cas de désaccord ?

En cas de désaccord au cours de Votre Adhésion, Vous pouvez adresser une réclamation par voie postale à l'adresse suivante :

Crédit Agricole Assurances, Service Réclamations assurance emprunteur immobilier BforBank, 40 allée Vauban - 59110 La Madeleine.

Si un désaccord subsiste à l'issue de Vos échanges avec le service en charge des réclamations, Vous pouvez solliciter l'intervention d'un Médiateur indépendant dont les coordonnées sont :

La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris cedex 09. Les références de la Charte de la médiation figurent sur le site internet de la Médiation de l'Assurance (<https://www.mediation-assurance.org/>).

Vous seront communiquées, sur simple demande par le Service Réclamations.

Pour les contrats conclus en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de règlement en ligne des litiges (RLL) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

Les dispositions du présent article s'entendent sans préjudice des autres voies d'action légales.

16. Prescription

Le délai de prescription applicable aux actions dérivant du contrat est de deux (2) ans à compter de l'événement qui donne naissance à l'action. Toutefois, ce délai ne court :

- 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où Nous en avons 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 Nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. La prescription est interrompue par :

- 1°) une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ;
- 2°) la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre ;
- 3°) l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par Nous à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la Cotisation et Vous à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

17. Protection des données

Les données à caractère personnel vous concernant, collectées dans le cadre de Votre adhésion au présent contrat et au cours de son exécution, sont traitées par CACI VIE et CACI NON-VIE, responsables de traitement. Ces données font l'objet d'un traitement dans le cadre des finalités suivantes :

- instruction de votre demande d'adhésion, passation, exécution et gestion de votre contrat d'assurance, réponse à nos obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre la fraude. Le traitement de ces données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités ci-dessus.

- la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects, la connaissance du client, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, l'élaboration de statistiques et études actuarielles.

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

- Dans le cadre de l'instruction de votre demande d'adhésion, de la passation, de l'exécution et de la gestion du contrat, les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 16 de la présente notice d'information, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent, notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives de CACI VIE et CACI NON-VIE (notamment comptables et fiscales), soit :
 - Pour les données liées à l'adhésion, la passation, l'exécution et la gestion du contrat (sauf pour les données contenues dans la demande d'adhésion, la proposition d'assurance ou les avenants) : 2 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat ;
 - Demande d'adhésion, proposition d'assurance, avenants au contrat d'assurance : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat ;
 - Pour les données liées à la gestion des sinistres (sauf pièces comptables) : 2 ans à compter de la clôture du sinistre ;
 - Pièces comptables ou fiscales liées aux paiements réalisés dans le cadre d'un sinistre : 10 ans à compter de l'expiration ou de la résiliation du contrat.

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

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

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

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

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

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

INFORMATIONS GÉNÉRALES

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

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

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

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés par courrier simple à :
Crédit Agricole Assurances - Service Adhésion assurance emprunteur immobilier BforBank / Délégué à la Protection des Données - 40 Allée Vauban 59110 La Madeleine

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article 15, et en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

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

18. Validité de l'offre et lois applicables

L'offre d'assurance, de nature commerciale Vous est proposée et est valable pour une durée de 4 mois à compter de la réception par Vous de la présente Notice, avant toute Adhésion à l'assurance.

La langue française s'applique.

L'Adhésion ainsi que les relations précontractuelles sont régis par la loi française, à laquelle l'Assuré et l'Assureur déclarent se soumettre. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de Votre Adhésion sera de la compétence des juridictions françaises.

En outre, les parties s'engagent à ce que les relations contractuelles respectent les réglementations des Nations-Unies, de l'Union européenne, des Etats-Unis ainsi que celles de la France. De ce fait, et notamment au titre de la réglementation sur l'embargo, aucune prestation ne sauraient être reversée en cas d'infractions à l'une des règles précitées.

19. Sactions Internationales

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

En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du contrat d'assurance si ce paiement aux dispositions sus-indiquées.

CONVENTION AERAS

20. Vos droits relatifs à la convention AERAS

Les candidats à l'assurance emprunteur immobilier BforBank présentant un risque aggravé de santé, qui ne pourront pas être garantis aux conditions standard de l'Adhésion peuvent bénéficier des dispositions suivantes dès le 1^{er} niveau de traitement de leur demande :

- si Vous êtes éligible à l'écrêtement, à écrêter les Cotisations en cas de majoration tarifaire, conformément à la Convention (AERAS, Titre VI).
- si Vous demandez à adhérer aux garanties ITT et IPT et que Nous les refusons, Nous Nous engageons à étudier Votre possibilité d'adhérer à la garantie Invalidité Spécifique AERAS,

Dans le cas où Nous ne pourrions Vous couvrir en 1^{er} niveau, Nous Nous engageons à examiner Votre dossier au 2^{ème} niveau (conformément à la Convention (AERAS, Titre VI).

En cas de refus de Votre demande au 2^{ème} niveau, nous transmettrons votre dossier au 3^{ème} niveau, appelé «pool des risques très aggravés».

Nous Nous engageons à Vous informer de toutes les démarches entreprises si Nous refusons Votre demande d'adhésion au niveau 2. Enfin, les dispositions de la présente Notice d'information s'entendent sans préjudice de celles de la Convention AERAS.

La Notice d'information fait application, notamment lors de la gestion des sinistres et l'application éventuelle des clauses d'exclusion, du mécanisme de droit à l'oubli en vigueur à la date de conclusion de votre Adhésion, tel que prévu par la loi et la Convention AERAS, et expliqué dans la fiche d'information et la grille de référence des pathologies qui vous sont remises avec vos documents d'Adhésion.

21. La garantie Invalidité Spécifique (IS)

Comment fonctionne la garantie Invalidité Spécifique (AERAS) ?

Vous êtes garanti en cas d'«Invalidité Spécifique» au sens de la Convention AERAS si cela est précisé dans le Certificat d'assurance. La garantie sera mise en jeu si :

- Votre état de santé est consolidé, et si
- Vous êtes en situation de «cessation de travail» au sens du présent article, c'est-à-dire si Votre incapacité fonctionnelle (au taux requis par la Convention AERAS) et Votre incapacité professionnelle sont attestées dans les conditions prévues à la Convention AERAS.
 - Le taux d'incapacité fonctionnelle doit être a minima de 70 %, tel qu'apprécié par Notre médecin conseil selon le barème de référence commun à tous les Assureurs tenus de respecter la Convention (barème annexé au Code des pensions civiles et militaires).
 - L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.

Tant que Vous êtes reconnu éligible à la présente garantie dans les conditions visées au présent article, une Prestation identique à celle de l'IPT est garantie.

Quand cessent les prestations de la garantie Invalidité Spécifique?

Vos Prestations cessent :

- à la date de cessation de la garantie Invalidité Spécifique,
- dès que Vous êtes déclaré apte à reprendre Votre activité professionnelle par Notre médecin conseil,
- lorsque Vous reprenez une activité professionnelle, de quelque nature que ce soit,
- dès que Votre taux d'incapacité fonctionnelle, apprécié par Notre médecin conseil, passe en dessous de 70 %,
- dès que Votre incapacité professionnelle ne peut plus être attestée dans les conditions indiquées à la Convention AERAS.

De quels délais disposez-Vous pour déclarer Votre état d'Invalidité Spécifique ?

La cessation de travail doit être déclarée dans les 6 mois qui suivent le premier jour de cessation de travail. Si la cessation de travail est déclarée après ce délai, la prise en charge débutera, sous réserve que Nous acceptions le dossier, à compter du jour de la réception de Votre dossier par nos services.

22. L'écrêtement de Vos Cotisations

Vous êtes éligible à l'écrêtement de Vos Cotisations si pour au moins l'un de Vos prêts, Votre Cotisation d'assurance représente un taux de plus de 1,4 point dans le taux effectif global du prêt.

Conformément à la Convention AERAS, Vous pouvez bénéficier de l'écrêtement de Votre majoration de Cotisation pour les prêts ainsi concernés à hauteur de 1,4 point dans le taux effectif global de l'emprunt, si les 2 conditions suivantes sont réunies :

- Votre prêt est un prêt immobilier destiné à l'acquisition, la construction, la rénovation, l'amélioration ou l'entretien de votre résidence principale ou un prêt professionnel,
- Le revenu imposable, et le nombre de parts accordées à Votre foyer fiscal, tels que figurant sur Votre dernier avis d'imposition, respectent les seuils d'éligibilité définis à l'article 6) du Titre VI de la Convention AERAS.

En cas de majoration tarifaire en raison d'un risque aggravé de santé, Nous étudierons automatiquement l'éligibilité de Votre dossier au mécanisme d'écrêtement, sans que Vous ayez besoin d'en faire la demande, dès l'examen de niveau 1 de votre dossier.

Pour obtenir le montant de ce plafond pour l'année en cours, consultez le site ameli.fr (Site officiel de la Sécurité Sociale), rubrique Employeur – Vos démarches – Chiffres