

OFFRE DE CREDIT VALANT CONTRAT

En application des articles L313-1 et suivants du code de la consommation, LA BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ fait une offre de Crédit.

Valable 30 jours à compter de la date de réception de l'offre

CONDITIONS PARTICULIERES

PRETEUR

BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ, Société Anonyme Coopérative de BANQUE POPULAIRE à capital variable, régie par l'article L 512-2 du Code Monétaire et financier et l'ensemble des textes relatifs aux Banques Populaires et Etablissements de Crédit, dont le siège social est à 14 Boulevard de la Trémouille BP 20810 21008 DIJON CEDEX, immatriculée au RCS de DIJON sous le n° 542 820 352

Ci-après dénommé "La Banque"

EMPRUNTEUR(S)

M JORDAN CECCARELLI né(e) le 06/01/1994 à MONTBELIARD, Pacsé (e), demeurant 42, rue de beaucourt 25490 DAMPIERRE LES BOIS

Agissant solidairement

Ci-après dénommé(s) "L'Emprunteur"

OBJET DU FINANCEMENT

Achat immobilier et travaux Immeuble 2, rue du doubs 25400 AUDINCOURT
Usage : Résidence principale locataire

PROGRAMME FINANCIER

L'Emprunteur déclare sincère le plan de financement ci-dessous et ne pas avoir sollicité d'autres prêts pour le programme concerné que ceux qui y figurent.

Nature	Montant	Devises
Apport	9 524,00	EUR
Subvention	0,00	EUR
Prêt(s) BPBFC sollicité(s)	172 850,00	EUR
Montant du programme	182 374,00	EUR

CARACTERISTIQUES DU OU DES PRETS

Nature du prêt	N° de prêt	Montant	Devise	Durée en mois
Prêt Tout Habitat	08899493	172 850,00	EUR	216

CARACTERISTIQUES DU PRET PROPOSE

- Prêt Tout Habitat (N° 08899493) : 172 850,00 EUR sur 216 mois.

AMORTISSEMENT DU CREDIT

- Période n° 1 : Franchise Capital
Durée : 12 échéances mensuelles
Taux débiteur fixe : 1,240 %.
Montant de l'échéance sans assurance : ce montant varie à chaque échéance (se reporter au tableau d'amortissement). A titre indicatif, le montant initial est de : 178,61 EUR.
Montant de l'échéance avec assurance groupe : 272,24 EUR.
- Période n° 2 : Echéance(s) constante(s)
Durée : 204 échéances mensuelles
Taux débiteur fixe : 1,240 %.
Montant de l'échéance sans assurance : ce montant varie à chaque échéance (se reporter au tableau d'amortissement). A titre indicatif, le montant initial est de : 897,73 EUR.
Montant de l'échéance avec assurance groupe : 991,36 EUR.

MONTANT TOTAL DÛ PAR L'EMPRUNTEUR

	Montant	Devise
Montant total du crédit :	172 850,00	EUR
Coût total du crédit pour l'emprunteur :	23 797,86	EUR
Montant total des intérêts	21 423,86	EUR
Frais de prise de garantie (Hypothèque)	506,49	EUR
Frais de prise de garantie (PPD)	1 267,51	EUR
Frais de dossier	600,00	EUR
Montant total dû par l'Emprunteur *	196 647,86	EUR

* Le montant total dû par l'Emprunteur ne tient pas compte du coût de l'assurance emprunteur lorsque celle-ci est facultative, et qui est estimé à 11 230,46 EUR.

Le montant total dû ci-dessus indiqué correspond à une utilisation totale et en une seule fois du montant du crédit.

TAUX ANNUEL EFFECTIF GLOBAL (TAEG)

Le taux annuel effectif global s'élève à 1,40 % calculé sur la base d'une durée de période mensuelle.

La durée du présent prêt est modulable.

L'Emprunteur pourra solliciter une modification de la durée de remboursement du prêt (allongement ou diminution), se traduisant par une modification du montant de l'échéance de remboursement, dans la limite de plus ou moins 30 % du montant de l'échéance initiale.

Cette option pourra être exercée à tout moment, jusqu'à la date de fin de prêt initialement prévue, au maximum 1 fois par an, moyennant un préavis de 40 jours minimum avant la date de prise d'effet de la modification. Chaque modification sera ajustée de manière à ce que le montant de la nouvelle échéance soit constant sur un nombre entier de termes.

Lorsque le prêt comporte plusieurs périodes de remboursement, la modification ne peut prendre effet qu'à compter de la première échéance de la dernière période de remboursement.

Une suspension d'échéances est possible une seule fois, hors prêts conventionnés, pendant une durée maximum de 12 mois, moyennant un préavis de 40 jours minimum avant la date de prise d'effet de la suspension, sauf pendant les 2 dernières années du prêt.

La durée du prêt, après modification ou suspension, ne pourra excéder de plus de 2 ans la durée initialement prévue, et la modification ou suspension ne pourra, en aucun cas, avoir pour effet d'allonger la durée initiale :

- d'un prêt contracté sur 300 mois
- d'un prêt garanti par la Casden, contracté sur 300 mois.

La modification du montant de l'échéance ou la suspension des échéances n'entraînent pas de modification de taux.

La modification du montant de l'échéance ou la suspension des échéances sont soumises à l'approbation préalable du Prêteur.

Les frais liés à la mise en place d'une modification ou d'une suspension seront facturés à l'Emprunteur selon le tarif en vigueur.

En cas d'augmentation du montant des échéances du prêt pendant le cours de l'adhésion, la garantie "Incapacité de Travail (I.T.)" ne couvre l'augmentation qu'à la double condition que celle-ci ait été demandée et réalisée en dehors d'une période d'I.T. et que l'arrêt de travail soit postérieur d'au moins 90 jours à la date de la première échéance majorée portée sur le nouveau tableau d'amortissement. Dans le cas contraire, la Compagnie ne remboursera que le montant non majoré de l'échéance, tel qu'il figurait sur le précédent tableau d'amortissement, et ce pendant toute la durée de l'arrêt de travail, rechutes comprises.

Dans les deux cas, les remboursements ne débiteront qu'après la fin de la période de franchise, c'est-à-dire le 91ème jour.

DOMICILIATION

L'Emprunteur autorise la Banque à prélever les échéances du crédit sur le compte n° 62419751995 ouvert dans les livres de la BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ.

INFORMATIONS SUR LE TABLEAU D'AMORTISSEMENT

Le tableau d'amortissement annexé aux présentes est établi à titre d'information. En effet, les dates effectives des échéances dépendent de la mise en place du Crédit et ne sont pas connues ce jour.

Dans le cas de Crédit assorti d'une franchise d'amortissement et dans le cas de Crédit débloqué par tranches successives, les intérêts seront calculés sur le montant des sommes débloquées. L'amortissement du capital sera calculé sur le capital initial du Crédit sauf Crédit à paliers.

Le tableau définitif complété des dates d'échéances sera remis à l'Emprunteur lors de la réalisation du Crédit.

ASSURANCE(S)

- Assurance groupe « Cnp Assurance - Bpce Vie », entreprise régie par le Code des assurances, souscrite par M JORDAN CECCARELLI né(e) le 06/01/1994 à MONTBELIARD .

Compagnie d'assurance : Cnp Assurance - Bpce Vie
Type : Assurance Groupe NADE N°A340G
Quotité de prêt assuré : 100,00 %

Garanties (*) : Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
Ces garanties ne sont pas obligatoires pour obtenir le financement.
Options choisies (*) : Arrêt de travail, Invalidité
Ces options ne sont pas obligatoires pour obtenir le financement.

(*) : Se référer aux paragraphes concernés des dispositions de la notice d'information de l'assurance et du bulletin d'adhésion ou de la décision définitive de l'assureur le cas échéant.

Prêt(s) assuré(s)	Capitaux assurés	Montant de la prime mensuelle	Coût de l'assurance	Dont coût d'assurance obligatoire
Prêt Tout Habitat	172 850,00 EUR	(***)	11 230,46 EUR	0,00 EUR

*** Montant de la prime d'assurance variable pendant la durée du crédit . Pour connaître les montants des primes d'assurance, reportez-vous au tableau d'amortissement .
Assurance groupe sous réserve d'acceptation du dossier par la compagnie d'assurance .

GARANTIE(S)

- Hypothèque en rang 1 à hauteur de 49 350,00 EUR sur l'immeuble sis 2, rue du doubs 25400 AUDINCOURT, cadastré : UN IMMEUBLE SIS 2 RUE DU DOUBS 25400 AUDINCOURT DONT L'ACQUISITION FAIT L'OBJET DE L'EMPRUNT.

Notaire : Maître ME NADIA ARCANGELI- ZERR, MONTBELIARD

Cette garantie est recueillie pour sûreté du ou des prêt(s) ci-dessous :

- **Prêt Tout Habitat (N°08899493)** : 172 850,00 EUR sur 216 mois garanti à hauteur de 49 350,00 EUR sur une durée limitée à 252 mois.

- Coût approximatif : 506,49 EUR.

- Privilège de Prêteur de Deniers à hauteur de 123 500,00 EUR en rang 1 sur l'immeuble objet du (des) prêt(s), sis 2, rue du doubs 25400 AUDINCOURT, cadastré : UN IMMEUBLE SIS 2 RUE DU DOUBS 25400 AUDINCOURT DONT L'ACQUISITION FAIT L'OBJET DE L'EMPRUNT.

Notaire : Maître ME NADIA ARCANGELI- ZERR, MONTBELIARD

Cette garantie est recueillie pour sûreté du ou des prêt(s) ci-dessous :

- **Prêt Tout Habitat (N°08899493)** : 172 850,00 EUR sur 216 mois garanti à hauteur de 123 500,00 EUR sur une durée limitée à 252 mois.

- Coût approximatif : 1 267,51 EUR.

CLAUSE(S) PARTICULIERE(S)

Ce paragraphe annule et remplace le paragraphe « REITERATION PAR ACTE AUTHENTIQUE ET TRANSMISSION DE LA CREANCE » des conditions générales.

Le prêteur demandera au notaire la délivrance d'une simple copie de l'acte.

Il requerra la création d'une copie exécutoire à ordre dans les conditions de la loi n° 76.519 du 15 juin 1976 tout en dispensant le notaire de l'établir immédiatement et en se réservant le droit de demander ultérieurement sa délivrance, à ses frais.

Au cas où le crédit serait éligible au marché hypothécaire ou ferait l'objet d'une procédure de titrisation, la Banque aurait la possibilité de confier le recouvrement des échéances à un tiers.

Les parties requerront, ainsi qu'il est dit ci-avant, le notaire soussigné de délivrer au PRETEUR une copie exécutoire à ordre unique transmissible par voie d'endossement, dans les conditions prévues par la loi numéro 76-519 du 15 Juin 1976 et plus particulièrement des articles 6 alinéa 1er, 7 et 11 de ladite loi, ci-après littéralement rapportés.

Cet endossement transférera à son bénéficiaire la propriété de la créance, avec tous les droits, garanties et sûretés y attachés. En conséquence, le dernier bénéficiaire de l'endos aura seul droit, lors du remboursement du prêt, ou lorsque les sûretés se trouveront produire leurs effets, à l'exercice de tous les droits résultant du présent acte, par la représentation de la copie exécutoire, revêtue de l'endos à son ordre.

L'endos au profit d'un autre établissement bancaire, financier ou de crédit à statut légal spécial devra être daté et signé par l'endosseur, exprimer la valeur fournie et désigner l'établissement bancaire bénéficiaire de l'endossement, éventuellement, il sera signifié à l'EMPRUNTEUR par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Si la copie exécutoire à ordre venait à être endossée au profit d'une personne physique ou morale autre qu'un établissement bancaire, financier ou de crédit à statut légal spécial, elle devrait être revêtue du texte des articles 6 alinéas 1er et 7 de la loi numéro 76-519 du 15 Juin 1976 et son endossement serait établi par acte notarié dans les conditions prévues à l'article 6 de ladite loi. Le paiement total ou partiel du capital et la mainlevée de l'inscription hypothécaire s'effectueraient alors conformément à toutes les dispositions des articles 7 et 10 de ladite loi.

RAPPEL DES DISPOSITIONS LEGALES

(Loi du quinze juin mil neuf cent soixante seize)

Article 6 - Alinéa 1

« L'endossement de la copie exécutoire à ordre est obligatoirement constaté par acte notarié, et porté sur la copie exécutoire elle-même. »

Article 7 -

« Le paiement total ou partiel du capital ne peut être exigé que sur présentation de copie exécutoire à ordre à moins qu'en vertu d'une disposition de l'acte ayant constaté la créance, le paiement doive être effectué à un établissement bancaire financier ou de crédit à statut légal spécial ou à un notaire chargé d'exiger et de recevoir paiement pour le compte du créancier. »

« Les paiements anticipés ne libèrent le débiteur que s'ils sont portés sur la copie exécutoire à ordre : toutefois, à l'égard du créancier qui a reçu l'un de ces paiements ou d'un créancier de ce dernier ayant fait saisie-arrêt, la libération du débiteur peut être établie dans les conditions de droit commun. »

Article 11 -

« Les formalités mentionnées aux articles 5 alinéas 2, 2°, 6, 7 et à l'article 10 alinéa 5, ne sont pas obligatoires lorsque la copie exécutoire à ordre est créée ou endossée au profit d'un établissement bancaire, financier ou de crédit à statut légal spécial. En cas d'endossement par un des établissements mentionnés à l'alinéa précédent au

CLAUSE(S) PARTICULIERE(S)

profit d'une personne autre que l'un de ces établissements, la copie exécutoire à ordre doit comporter la mention prévue par l'article 5 alinéa 2, 2°, s'il y a lieu, et la mention des paiements anticipés effectués antérieurement à peine par l'établissement endosseur d'engager sa responsabilité envers le débiteur. »

TABLEAU D'AMORTISSEMENT

BANQUE POPULAIRE

BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Siège Social : 14 Boulevard de la Trémouille

BP 20810 21008 DIJON CEDEX

R.C.S DIJON 542 820 352

AGENCE DE HERICOURT

EMPRUNTEUR(S)

M JORDAN CECCARELLI

42, rue de beaucourt

25490 DAMPIERRE LES BOIS

DESCRIPTIF DU PRET ACCORDE

PRET N° : 08899493
CATEGORIE DU PRET : Prêt Tout Habitat
MONTANT DU PRET : 172 850,00
DUREE TOTALE : 216 mois
PERIODICITE : mensuelle
TAUX DEBITEUR : 1,240 %
DEVISE : en EUR

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
-			600,00					
1	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
2	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
3	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
4	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
5	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
6	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
7	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
8	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
9	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
10	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
11	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
12	178,61	93,63	0,00	0,00	272,24	172 850,00	0,00	172 850,00
13	178,61	93,63	0,00	719,12	991,36	172 130,88	0,00	172 130,88
14	177,87	93,24	0,00	720,25	991,36	171 410,63	0,00	171 410,63
15	177,12	92,85	0,00	721,39	991,36	170 689,24	0,00	170 689,24
16	176,38	92,46	0,00	722,52	991,36	169 966,72	0,00	169 966,72
17	175,63	92,07	0,00	723,66	991,36	169 243,06	0,00	169 243,06
18	174,88	91,67	0,00	724,81	991,36	168 518,25	0,00	168 518,25
19	174,14	91,28	0,00	725,94	991,36	167 792,31	0,00	167 792,31
20	173,39	90,89	0,00	727,08	991,36	167 065,23	0,00	167 065,23
21	172,63	90,49	0,00	728,24	991,36	166 336,99	0,00	166 336,99
22	171,88	90,10	0,00	729,38	991,36	165 607,61	0,00	165 607,61
23	171,13	89,70	0,00	730,53	991,36	164 877,08	0,00	164 877,08
24	170,37	89,31	0,00	731,68	991,36	164 145,40	0,00	164 145,40

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
25	169,62	88,91	0,00	732,83	991,36	163 412,57	0,00	163 412,57
26	168,86	88,52	0,00	733,98	991,36	162 678,59	0,00	162 678,59
27	168,10	88,12	0,00	735,14	991,36	161 943,45	0,00	161 943,45
28	167,34	87,72	0,00	736,30	991,36	161 207,15	0,00	161 207,15
29	166,58	87,32	0,00	737,46	991,36	160 469,69	0,00	160 469,69
30	165,82	86,92	0,00	738,62	991,36	159 731,07	0,00	159 731,07
31	165,06	86,52	0,00	739,78	991,36	158 991,29	0,00	158 991,29
32	164,29	86,12	0,00	740,95	991,36	158 250,34	0,00	158 250,34
33	163,53	85,72	0,00	742,11	991,36	157 508,23	0,00	157 508,23
34	162,76	85,32	0,00	743,28	991,36	156 764,95	0,00	156 764,95
35	161,99	84,91	0,00	744,46	991,36	156 020,49	0,00	156 020,49
36	161,22	84,51	0,00	745,63	991,36	155 274,86	0,00	155 274,86
37	160,45	84,11	0,00	746,80	991,36	154 528,06	0,00	154 528,06
38	159,68	83,70	0,00	747,98	991,36	153 780,08	0,00	153 780,08
39	158,91	83,30	0,00	749,15	991,36	153 030,93	0,00	153 030,93
40	158,13	82,89	0,00	750,34	991,36	152 280,59	0,00	152 280,59
41	157,36	82,49	0,00	751,51	991,36	151 529,08	0,00	151 529,08
42	156,58	82,08	0,00	752,70	991,36	150 776,38	0,00	150 776,38
43	155,80	81,67	0,00	753,89	991,36	150 022,49	0,00	150 022,49
44	155,02	81,26	0,00	755,08	991,36	149 267,41	0,00	149 267,41
45	154,24	80,85	0,00	756,27	991,36	148 511,14	0,00	148 511,14
46	153,46	80,44	0,00	757,46	991,36	147 753,68	0,00	147 753,68
47	152,68	80,03	0,00	758,65	991,36	146 995,03	0,00	146 995,03
48	151,89	79,62	0,00	759,85	991,36	146 235,18	0,00	146 235,18
49	151,11	79,21	0,00	761,04	991,36	145 474,14	0,00	145 474,14
50	150,32	78,80	0,00	762,24	991,36	144 711,90	0,00	144 711,90
51	149,54	78,39	0,00	763,43	991,36	143 948,47	0,00	143 948,47
52	148,75	77,97	0,00	764,64	991,36	143 183,83	0,00	143 183,83
53	147,96	77,56	0,00	765,84	991,36	142 417,99	0,00	142 417,99
54	147,17	77,14	0,00	767,05	991,36	141 650,94	0,00	141 650,94
55	146,37	76,73	0,00	768,26	991,36	140 882,68	0,00	140 882,68
56	145,58	76,31	0,00	769,47	991,36	140 113,21	0,00	140 113,21
57	144,78	75,89	0,00	770,69	991,36	139 342,52	0,00	139 342,52
58	143,99	75,48	0,00	771,89	991,36	138 570,63	0,00	138 570,63
59	143,19	75,06	0,00	773,11	991,36	137 797,52	0,00	137 797,52
60	142,39	74,64	0,00	774,33	991,36	137 023,19	0,00	137 023,19
61	141,59	74,22	0,00	775,55	991,36	136 247,64	0,00	136 247,64
62	140,79	73,80	0,00	776,77	991,36	135 470,87	0,00	135 470,87
63	139,99	73,38	0,00	777,99	991,36	134 692,88	0,00	134 692,88
64	139,18	72,96	0,00	779,22	991,36	133 913,66	0,00	133 913,66
65	138,38	72,54	0,00	780,44	991,36	133 133,22	0,00	133 133,22
66	137,57	72,11	0,00	781,68	991,36	132 351,54	0,00	132 351,54
67	136,76	71,69	0,00	782,91	991,36	131 568,63	0,00	131 568,63
68	135,95	71,27	0,00	784,14	991,36	130 784,49	0,00	130 784,49
69	135,14	70,84	0,00	785,38	991,36	129 999,11	0,00	129 999,11
70	134,33	70,42	0,00	786,61	991,36	129 212,50	0,00	129 212,50
71	133,52	69,99	0,00	787,85	991,36	128 424,65	0,00	128 424,65
72	132,71	69,56	0,00	789,09	991,36	127 635,56	0,00	127 635,56
73	131,89	69,14	0,00	790,33	991,36	126 845,23	0,00	126 845,23
74	131,07	68,71	0,00	791,58	991,36	126 053,65	0,00	126 053,65
75	130,26	68,28	0,00	792,82	991,36	125 260,83	0,00	125 260,83
76	129,44	67,85	0,00	794,07	991,36	124 466,76	0,00	124 466,76
77	128,62	67,42	0,00	795,32	991,36	123 671,44	0,00	123 671,44
78	127,79	66,99	0,00	796,58	991,36	122 874,86	0,00	122 874,86
79	126,97	66,56	0,00	797,83	991,36	122 077,03	0,00	122 077,03
80	126,15	66,13	0,00	799,08	991,36	121 277,95	0,00	121 277,95
81	125,32	65,69	0,00	800,35	991,36	120 477,60	0,00	120 477,60

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
82	124,49	65,26	0,00	801,61	991,36	119 675,99	0,00	119 675,99
83	123,67	64,82	0,00	802,87	991,36	118 873,12	0,00	118 873,12
84	122,84	64,39	0,00	804,13	991,36	118 068,99	0,00	118 068,99
85	122,00	63,95	0,00	805,41	991,36	117 263,58	0,00	117 263,58
86	121,17	63,52	0,00	806,67	991,36	116 456,91	0,00	116 456,91
87	120,34	63,08	0,00	807,94	991,36	115 648,97	0,00	115 648,97
88	119,50	62,64	0,00	809,22	991,36	114 839,75	0,00	114 839,75
89	118,67	62,20	0,00	810,49	991,36	114 029,26	0,00	114 029,26
90	117,83	61,77	0,00	811,76	991,36	113 217,50	0,00	113 217,50
91	116,99	61,33	0,00	813,04	991,36	112 404,46	0,00	112 404,46
92	116,15	60,89	0,00	814,32	991,36	111 590,14	0,00	111 590,14
93	115,31	60,44	0,00	815,61	991,36	110 774,53	0,00	110 774,53
94	114,47	60,00	0,00	816,89	991,36	109 957,64	0,00	109 957,64
95	113,62	59,56	0,00	818,18	991,36	109 139,46	0,00	109 139,46
96	112,78	59,12	0,00	819,46	991,36	108 320,00	0,00	108 320,00
97	111,93	58,67	0,00	820,76	991,36	107 499,24	0,00	107 499,24
98	111,08	58,23	0,00	822,05	991,36	106 677,19	0,00	106 677,19
99	110,23	57,78	0,00	823,35	991,36	105 853,84	0,00	105 853,84
100	109,38	57,34	0,00	824,64	991,36	105 029,20	0,00	105 029,20
101	108,53	56,89	0,00	825,94	991,36	104 203,26	0,00	104 203,26
102	107,68	56,44	0,00	827,24	991,36	103 376,02	0,00	103 376,02
103	106,82	56,00	0,00	828,54	991,36	102 547,48	0,00	102 547,48
104	105,97	55,55	0,00	829,84	991,36	101 717,64	0,00	101 717,64
105	105,11	55,10	0,00	831,15	991,36	100 886,49	0,00	100 886,49
106	104,25	54,65	0,00	832,46	991,36	100 054,03	0,00	100 054,03
107	103,39	54,20	0,00	833,77	991,36	99 220,26	0,00	99 220,26
108	102,53	53,74	0,00	835,09	991,36	98 385,17	0,00	98 385,17
109	101,66	53,29	0,00	836,41	991,36	97 548,76	0,00	97 548,76
110	100,80	52,84	0,00	837,72	991,36	96 711,04	0,00	96 711,04
111	99,93	52,39	0,00	839,04	991,36	95 872,00	0,00	95 872,00
112	99,07	51,93	0,00	840,36	991,36	95 031,64	0,00	95 031,64
113	98,20	51,48	0,00	841,68	991,36	94 189,96	0,00	94 189,96
114	97,33	51,02	0,00	843,01	991,36	93 346,95	0,00	93 346,95
115	96,46	50,56	0,00	844,34	991,36	92 502,61	0,00	92 502,61
116	95,59	50,11	0,00	845,66	991,36	91 656,95	0,00	91 656,95
117	94,71	49,65	0,00	847,00	991,36	90 809,95	0,00	90 809,95
118	93,84	49,19	0,00	848,33	991,36	89 961,62	0,00	89 961,62
119	92,96	48,73	0,00	849,67	991,36	89 111,95	0,00	89 111,95
120	92,08	48,27	0,00	851,01	991,36	88 260,94	0,00	88 260,94
121	91,20	47,81	0,00	852,35	991,36	87 408,59	0,00	87 408,59
122	90,32	47,35	0,00	853,69	991,36	86 554,90	0,00	86 554,90
123	89,44	46,88	0,00	855,04	991,36	85 699,86	0,00	85 699,86
124	88,56	46,42	0,00	856,38	991,36	84 843,48	0,00	84 843,48
125	87,67	45,96	0,00	857,73	991,36	83 985,75	0,00	83 985,75
126	86,79	45,49	0,00	859,08	991,36	83 126,67	0,00	83 126,67
127	85,90	45,03	0,00	860,43	991,36	82 266,24	0,00	82 266,24
128	85,01	44,56	0,00	861,79	991,36	81 404,45	0,00	81 404,45
129	84,12	44,09	0,00	863,15	991,36	80 541,30	0,00	80 541,30
130	83,23	43,63	0,00	864,50	991,36	79 676,80	0,00	79 676,80
131	82,33	43,16	0,00	865,87	991,36	78 810,93	0,00	78 810,93
132	81,44	42,69	0,00	867,23	991,36	77 943,70	0,00	77 943,70
133	80,54	42,22	0,00	868,60	991,36	77 075,10	0,00	77 075,10
134	79,64	41,75	0,00	869,97	991,36	76 205,13	0,00	76 205,13
135	78,75	41,28	0,00	871,33	991,36	75 333,80	0,00	75 333,80
136	77,84	40,81	0,00	872,71	991,36	74 461,09	0,00	74 461,09
137	76,94	40,33	0,00	874,09	991,36	73 587,00	0,00	73 587,00
138	76,04	39,86	0,00	875,46	991,36	72 711,54	0,00	72 711,54

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
139	75,14	39,39	0,00	876,83	991,36	71 834,71	0,00	71 834,71
140	74,23	38,91	0,00	878,22	991,36	70 956,49	0,00	70 956,49
141	73,32	38,43	0,00	879,61	991,36	70 076,88	0,00	70 076,88
142	72,41	37,96	0,00	880,99	991,36	69 195,89	0,00	69 195,89
143	71,50	37,48	0,00	882,38	991,36	68 313,51	0,00	68 313,51
144	70,59	37,00	0,00	883,77	991,36	67 429,74	0,00	67 429,74
145	69,68	36,52	0,00	885,16	991,36	66 544,58	0,00	66 544,58
146	68,76	36,04	0,00	886,56	991,36	65 658,02	0,00	65 658,02
147	67,85	35,56	0,00	887,95	991,36	64 770,07	0,00	64 770,07
148	66,93	35,08	0,00	889,35	991,36	63 880,72	0,00	63 880,72
149	66,01	34,60	0,00	890,75	991,36	62 989,97	0,00	62 989,97
150	65,09	34,12	0,00	892,15	991,36	62 097,82	0,00	62 097,82
151	64,17	33,64	0,00	893,55	991,36	61 204,27	0,00	61 204,27
152	63,24	33,15	0,00	894,97	991,36	60 309,30	0,00	60 309,30
153	62,32	32,67	0,00	896,37	991,36	59 412,93	0,00	59 412,93
154	61,39	32,18	0,00	897,79	991,36	58 515,14	0,00	58 515,14
155	60,47	31,70	0,00	899,19	991,36	57 615,95	0,00	57 615,95
156	59,54	31,21	0,00	900,61	991,36	56 715,34	0,00	56 715,34
157	58,61	30,72	0,00	902,03	991,36	55 813,31	0,00	55 813,31
158	57,67	30,23	0,00	903,46	991,36	54 909,85	0,00	54 909,85
159	56,74	29,74	0,00	904,88	991,36	54 004,97	0,00	54 004,97
160	55,81	29,25	0,00	906,30	991,36	53 098,67	0,00	53 098,67
161	54,87	28,76	0,00	907,73	991,36	52 190,94	0,00	52 190,94
162	53,93	28,27	0,00	909,16	991,36	51 281,78	0,00	51 281,78
163	52,99	27,78	0,00	910,59	991,36	50 371,19	0,00	50 371,19
164	52,05	27,28	0,00	912,03	991,36	49 459,16	0,00	49 459,16
165	51,11	26,79	0,00	913,46	991,36	48 545,70	0,00	48 545,70
166	50,16	26,30	0,00	914,90	991,36	47 630,80	0,00	47 630,80
167	49,22	25,80	0,00	916,34	991,36	46 714,46	0,00	46 714,46
168	48,27	25,30	0,00	917,79	991,36	45 796,67	0,00	45 796,67
169	47,32	24,81	0,00	919,23	991,36	44 877,44	0,00	44 877,44
170	46,37	24,31	0,00	920,68	991,36	43 956,76	0,00	43 956,76
171	45,42	23,81	0,00	922,13	991,36	43 034,63	0,00	43 034,63
172	44,47	23,31	0,00	923,58	991,36	42 111,05	0,00	42 111,05
173	43,51	22,81	0,00	925,04	991,36	41 186,01	0,00	41 186,01
174	42,56	22,31	0,00	926,49	991,36	40 259,52	0,00	40 259,52
175	41,60	21,81	0,00	927,95	991,36	39 331,57	0,00	39 331,57
176	40,64	21,30	0,00	929,42	991,36	38 402,15	0,00	38 402,15
177	39,68	20,80	0,00	930,88	991,36	37 471,27	0,00	37 471,27
178	38,72	20,30	0,00	932,34	991,36	36 538,93	0,00	36 538,93
179	37,76	19,79	0,00	933,81	991,36	35 605,12	0,00	35 605,12
180	36,79	19,29	0,00	935,28	991,36	34 669,84	0,00	34 669,84
181	35,83	18,78	0,00	936,75	991,36	33 733,09	0,00	33 733,09
182	34,86	18,27	0,00	938,23	991,36	32 794,86	0,00	32 794,86
183	33,89	17,76	0,00	939,71	991,36	31 855,15	0,00	31 855,15
184	32,92	17,25	0,00	941,19	991,36	30 913,96	0,00	30 913,96
185	31,94	16,75	0,00	942,67	991,36	29 971,29	0,00	29 971,29
186	30,97	16,23	0,00	944,16	991,36	29 027,13	0,00	29 027,13
187	29,99	15,72	0,00	945,65	991,36	28 081,48	0,00	28 081,48
188	29,02	15,21	0,00	947,13	991,36	27 134,35	0,00	27 134,35
189	28,04	14,70	0,00	948,62	991,36	26 185,73	0,00	26 185,73
190	27,06	14,18	0,00	950,12	991,36	25 235,61	0,00	25 235,61
191	26,08	13,67	0,00	951,61	991,36	24 284,00	0,00	24 284,00
192	25,09	13,15	0,00	953,12	991,36	23 330,88	0,00	23 330,88
193	24,11	12,64	0,00	954,61	991,36	22 376,27	0,00	22 376,27
194	23,12	12,12	0,00	956,12	991,36	21 420,15	0,00	21 420,15
195	22,13	11,60	0,00	957,63	991,36	20 462,52	0,00	20 462,52

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
196	21,14	11,08	0,00	959,14	991,36	19 503,38	0,00	19 503,38
197	20,15	10,56	0,00	960,65	991,36	18 542,73	0,00	18 542,73
198	19,16	10,04	0,00	962,16	991,36	17 580,57	0,00	17 580,57
199	18,17	9,52	0,00	963,67	991,36	16 616,90	0,00	16 616,90
200	17,17	9,00	0,00	965,19	991,36	15 651,71	0,00	15 651,71
201	16,17	8,48	0,00	966,71	991,36	14 685,00	0,00	14 685,00
202	15,17	7,95	0,00	968,24	991,36	13 716,76	0,00	13 716,76
203	14,17	7,43	0,00	969,76	991,36	12 747,00	0,00	12 747,00
204	13,17	6,90	0,00	971,29	991,36	11 775,71	0,00	11 775,71
205	12,17	6,38	0,00	972,81	991,36	10 802,90	0,00	10 802,90
206	11,16	5,85	0,00	974,35	991,36	9 828,55	0,00	9 828,55
207	10,16	5,32	0,00	975,88	991,36	8 852,67	0,00	8 852,67
208	9,15	4,80	0,00	977,41	991,36	7 875,26	0,00	7 875,26
209	8,14	4,27	0,00	978,95	991,36	6 896,31	0,00	6 896,31
210	7,13	3,74	0,00	980,49	991,36	5 915,82	0,00	5 915,82
211	6,11	3,20	0,00	982,05	991,36	4 933,77	0,00	4 933,77
212	5,10	2,67	0,00	983,59	991,36	3 950,18	0,00	3 950,18
213	4,08	2,14	0,00	985,14	991,36	2 965,04	0,00	2 965,04
214	3,06	1,61	0,00	986,69	991,36	1 978,35	0,00	1 978,35
215	2,04	1,07	0,00	988,25	991,36	990,10	0,00	990,10
216	0,72	0,54	0,00	990,10	991,36	0,00	0,00	0,00
TOTAUX	21 423,86	11 230,46	600,00	172 850,00	205 504,32			

CONDITIONS GENERALES

CONCLUSION DU CONTRAT

Ces conditions générales font partie intégrante d'une offre préalable qui comprend également des conditions particulières, le cas échéant des conditions spécifiques et/ou des annexes.

Les conditions particulières prévaudront dans tous les cas sur les conditions générales et sur les conditions spécifiques et/ou les annexes dès lors qu'elles viennent soit les compléter soit les modifier. En outre, les conditions spécifiques primeront les conditions générales lorsqu'elles traiteront du même objet.

Définitions

Le terme « **Emprunteur** » s'applique aussi bien à un seul emprunteur qu'à des co-emprunteurs, qu'il s'agisse de personnes physiques ou de personnes morales de droit privé lorsque le Crédit accordé n'est pas destiné à financer une activité professionnelle. En cas de pluralité d'emprunteurs, ceux-ci seront tenus conjointement et solidairement entre eux des obligations résultant des présentes et de leurs suites.

Le terme « **Caution** » s'applique aussi bien à une seule qu'à plusieurs caution(s), qu'il s'agisse de personnes physiques ou de personnes morales. En cas de décès de la caution personne physique, ses héritiers et ayants-droit seront tenus solidairement et indivisiblement de l'exécution du cautionnement.

Les termes « **Banque** » et « **Prêteur** » désignent LA BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ ou tout bénéficiaire de sa créance.

Le terme « **Crédit** » s'applique aussi bien à un seul qu'à plusieurs crédits composant l'opération de financement et consentis sous la forme d'un prêt. Les termes « prêt » ou « crédit » sont indifféremment utilisés dans le cadre de la présente offre.

Le terme « **Taux débiteur** » est le taux d'intérêt exprimé en pourcentage fixe, révisable ou variable, appliqué au capital emprunté ou au montant de crédit utilisé, sur une base annuelle. Les termes « taux débiteur » ou « taux d'intérêt » ou « taux » sont indifféremment utilisés dans le cadre de la présente offre.

VALIDITE DE L'OFFRE

La présente offre est faite pour une durée de trente (30) jours à compter de sa réception par l'Emprunteur.

En cas de recours au service de signature électronique mis en place par le Prêteur, l'Emprunteur est invité à télécharger et consulter l'ensemble des documents composant l'offre de crédit immobilier disponible dans son espace personnel de banque à distance. L'offre est considérée comme reçue dès lors que l'Emprunteur en aura accusé réception dans son espace personnel de banque à distance. En cas de pluralité d'emprunteurs, la date de réception de l'offre peut être différente pour chacun des emprunteurs, étant donné que l'offre est adressée à chacun d'eux. Le point de départ de la durée de validité de l'offre est fixé à la dernière date de réception par voie électronique.

ACCEPTATION DE L'OFFRE

Si cette offre leur convient, l'Emprunteur et la Caution éventuelle ne peuvent accepter l'offre que dix (10) jours après l'avoir reçue soit en renvoyant l'exemplaire papier au Prêteur après avoir apposé leur signature au bas de la formule d'acceptation dûment remplie, le cachet de l'opérateur postal faisant foi, soit en recourant au service de signature électronique mis en place par le Prêteur et dont l'Emprunteur a demandé à bénéficier lors de sa demande de crédit.

Dans l'hypothèse où l'Emprunteur souhaiterait modifier les modalités de signature de son offre durant sa durée de validité, il est informé que le Prêteur ne pourra pas accepter en retour une impression papier de l'offre initialement destinée à être signée électroniquement et que le Prêteur sera contraint d'envoyer l'offre sur support papier par l'intermédiaire d'un opérateur postal.

CONDITIONS AFFECTANT LE CONTRAT

La présente offre une fois acceptée vaudra contrat. Celui-ci deviendra définitif dès réalisation des conditions suspensives et défaillance de la condition résolutoire ci-après :

1 - Conditions suspensives

a) La Banque subordonne la conclusion du contrat à la réalisation de toutes les conditions et garanties prévues aux Conditions Particulières.

b) Si l'Emprunteur a précisé à la Banque (cf Conditions Particulières) qu'il entend recourir à plusieurs prêts pour la même opération, le Crédit est conclu sous la condition suspensive de l'octroi de chacun des autres prêts. Cette disposition ne s'applique toutefois qu'aux prêts dont le montant est supérieur à 10% du Crédit total.

c) Le contrat deviendra caduc en cas de non réalisation des conditions suspensives dans un délai de 4 mois à compter de l'acceptation de l'offre par l'Emprunteur et la Caution éventuelle.

2 - Condition résolutoire

L'offre est acceptée sous la condition résolutoire de la non-conclusion dans un délai de quatre mois, à compter de son acceptation par l'Emprunteur, du contrat pour lequel le prêt est demandé.

Toutefois ce délai pourra être prorogé, sur demande de l'Emprunteur et après accord de la Banque.

NOTA : Jusqu'à l'acceptation de l'offre, l'Emprunteur ne peut, au titre de la présente opération, faire aucun versement, dépôt, ni signer aucun chèque. Si un mandat de prélèvement SEPA sur compte bancaire ou postal est signée par l'Emprunteur, sa validité et sa prise d'effet sont subordonnées à celles du contrat de prêt.

Pendant toute la durée du Crédit, il ne peut souscrire ni avaliser aucun effet de commerce à l'occasion de la présente opération.

OBJET - MONTANT - DUREE DU CREDIT

La Banque consent à l'Emprunteur un Crédit dont la nature, l'objet, le montant, la durée, l'amortissement, les garanties et les conditions financières sont reprises dans les conditions particulières du présent contrat. En cas de pluralité d'Emprunteurs, il est précisé que les Emprunteurs seront solidaires entre eux.

CONDITIONS FINANCIERES

Les intérêts sont calculés selon les modalités fixées au présent prêt, au taux d'intérêt annuel du Crédit stipulé aux conditions particulières.

EVENEMENTS AFFECTANT LES TAUX OU INDICES OU INDEX DE REFERENCE

a) Les parties conviennent qu'en cas de modification de la définition, de la méthodologie, de la formule de calcul ou des modalités de publication du taux ou de l'indice ou de l'index de référence ainsi qu'en cas de modification affectant l'organisme le fournissant ou le calculant, que celles-ci soient permanentes ou ponctuelles, tout taux, indice ou index issu de cette modification s'appliquera de plein droit dans les mêmes conditions que celles prévues dans le contrat de Crédit. Toute référence dans le contrat de Crédit au taux, indice ou index de référence est réputée être une référence à l'indice de référence tel que modifié.

b) En cas de cessation temporaire de la publication du taux, indice ou index de référence utilisé ou tout autre taux ou indice qui y serait substitué en application des dispositions « événements affectant les taux ou indices ou index de référence » résultant d'une erreur ou d'un dysfonctionnement de nature administrative ou opérationnelle, la valeur du taux ou de l'indice ou de l'index sera réputée être la valeur publiée le dernier jour ouvré TARGET pour lequel il a été publié. Si la cessation temporaire de publication se prolonge au-delà de 8 jours ouvrés TARGET, le paragraphe c) sera réputé applicable comme si une **Cessation Définitive** du taux ou de l'indice ou de l'index de référence était survenue.

Pour les besoins du paragraphe «Evénements affectant les taux ou indices ou index de référence », la **"Cessation Définitive"** signifie (i) la publication d'une information par (x) l'administrateur de l'indice ou (y) par une autorité de régulation, une autorité de résolution, une banque centrale ou une juridiction ayant compétence sur l'administrateur de l'indice, indiquant que l'administrateur a cessé ou va cesser, de manière permanente ou pour une durée indéfinie, de fournir l'indice concerné et (ii) qu'aucun administrateur ne succède à l'administrateur initial pour fournir cet indice.

c) En cas de Cessation Définitive du taux ou de l'indice ou de l'index de référence ou d'impossibilité pour la Banque en vertu de la réglementation qui lui est applicable d'utiliser le taux ou l'indice ou l'index de référence, la Banque substituera au taux ou à l'indice ou à l'index de référence concerné (l'« Indice Affecté ») l'Indice de Substitution.

L'**Indice de Substitution** sera tout taux ou indice de référence officiellement désigné, déterminé ou recommandé, par ordre de priorité, (1) par l'administrateur de l'Indice Affecté, (2) par toute autorité compétente, ou (3) par tout groupe de travail ou comité mis en place ou constitué à la demande de l'une quelconque des entités visées au (1) ou au (2) ci-dessus (ensemble les **"Organismes Compétents"**) comme étant le taux ou l'indice de référence de substitution de l'indice de référence concerné (**"l'Indice de Substitution"**). Si aucun Indice de Substitution n'a été désigné, la Banque agissant de bonne foi désignera comme Indice de Substitution un taux ou un indice ou un index présentant les caractéristiques les plus proches de l'Indice Affecté, en tenant compte de la pratique de marché observée à la date de la substitution.

L'Indice de Substitution s'appliquera de plein droit dans les mêmes conditions que celles prévues dans le contrat de Crédit.

La Banque informera dans les meilleurs délais l'Emprunteur de la survenance d'un événement visé au point c) ci-dessus et lui communiquera l'Indice de Substitution par tout moyen, notamment par lettre simple ou sous forme électronique dans l'espace de banque à distance de l'Emprunteur.

L'absence de contestation de l'Emprunteur dans un délai de deux mois à compter de la date d'envoi de l'information vaudra acceptation par l'Emprunteur du remplacement de l'Indice Affecté par l'Indice de Substitution. L'Indice de Substitution s'appliquera aux intérêts dus par l'Emprunteur, dans les mêmes conditions que celles prévues au Contrat, à compter de la prochaine révision suivant la disparition ou l'impossibilité d'utiliser le taux ou l'indice de référence initial.

S'il s'oppose à la substitution de l'Indice Affecté par l'Indice de Substitution ou aux ajustements ci-dessus mentionnés, l'Emprunteur devra en informer la Banque par écrit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans un délai de deux mois à compter de la date de l'envoi de l'information.

Dès réception de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la Banque se mettra en rapport avec l'Emprunteur afin d'organiser le remboursement par anticipation du capital restant dû. L'Emprunteur devra rembourser le capital restant dû du Crédit majoré des intérêts courus entre la date de la dernière échéance et la date de remboursement anticipé, dans un délai maximum de 10 jours calendaires suivant la date à laquelle les montants à rembourser lui auront été notifiés par la Banque. Afin de calculer le montant des intérêts courus entre la date de la dernière échéance et la date de remboursement anticipé applicable, il sera fait application de l'Indice Affecté comme si aucune substitution n'était intervenue, tant que l'Indice Affecté est publié et que la Banque est en mesure de l'utiliser, et postérieurement à cette date, il sera fait application de l'Indice Affecté à la date de sa dernière publication.

Les stipulations qui précèdent sont sans préjudice des stipulations relatives aux obligations de l'Emprunteur en cas de remboursement anticipé relatives au paiement d'éventuelles indemnités de remboursement anticipé.

GARANTIES

En garantie du paiement de toutes sommes dues en capital, intérêts, commissions, frais et accessoires en vertu du présent Crédit, l'Emprunteur confère à la Banque les garanties prévues dans les conditions particulières du présent contrat. Ces garanties seront accordées soit par actes complémentaires, soit par insertion dans le corps du présent contrat, soit même en utilisant ces deux possibilités.

Dans l'éventualité de la présence d'un contrat d'assurance-vie en garantie, l'Emprunteur reconnaît avoir été informé par la Banque du risque d'insuffisance de la valeur acquise du contrat d'assurance vie adossé au Crédit et affecté à sa garantie, pour assurer le remboursement du Crédit à son terme. Il en assure l'entière responsabilité.

Il s'engage en conséquence à disposer en temps opportun sur son compte des fonds nécessaires au règlement de la dernière échéance du prêt telle que prévue au tableau d'amortissement.

TAUX ANNUEL EFFECTIF GLOBAL (TAEG)

Le taux annuel effectif global (TAEG) est déterminé conformément aux articles L. 314-1 et R. 314-1 et suivants du Code de la consommation, en ajoutant aux intérêts, les frais, les taxes, les commissions ou rémunérations de toute nature, directs ou indirects, supportés par l'emprunteur et connus du prêteur à la date d'émission de l'offre de crédit(s) ou de l'avenant au contrat de crédit, ou dont le montant peut être déterminé à ces mêmes dates, et qui constituent une condition pour obtenir le crédit ou pour l'obtenir aux conditions annoncées.

Le taux annuel effectif global (TAEG) indiqué aux conditions particulières de l'offre de crédit(s) est calculé sur la base d'un déblocage total et en une seule fois du montant du crédit. Il ne tient donc pas compte des intérêts intercalaires éventuels prévus à l'article « MODALITES DE REMBOURSEMENT ».

Le taux annuel effectif global (TAEG) indiqué aux conditions particulières de l'offre de crédit(s) peut correspondre, le cas échéant, à des chiffres arrondis selon la règle suivante :

- lorsque la 3ème décimale est inférieure ou égale à 4, la valeur de la deuxième décimale est conservée,
- lorsque la 3ème décimale est supérieure ou égale à 5, la valeur de la deuxième décimale est augmentée de 1.

EXECUTION DU CONTRAT

UTILISATION DU CREDIT

Modalités de déblocage des fonds

La mise à disposition des fonds ne pourra intervenir en toute hypothèse qu'après acceptation de l'offre de prêt par l'Emprunteur et réalisation des conditions suspensives et défaillance de la condition résolutoire telle que définies ci-dessus.

L'Emprunteur s'engage à justifier à première demande de la Banque l'apport personnel prévu aux Conditions Particulières. Le Crédit sera utilisé en une ou plusieurs fois sous réserve que le contrat pour lequel le prêt est demandé soit devenu définitif et au plus tard, quatre mois après la date d'acceptation de l'offre. A défaut de déblocage des fonds dans ce délai de quatre mois, la Banque se réserve le droit de ne pas donner suite au contrat ou d'en réviser les conditions.

Sur demande de la Banque, l'apport personnel mentionné aux conditions particulières devra être préalablement utilisé avant tout déblocage du montant du Crédit.

La Banque déblocuera le montant du Crédit au fur et à mesure des besoins de l'Emprunteur sur présentation de justificatifs et par tranches de 10 000,00 € au minimum, si le Crédit doit être utilisé en plusieurs fois.

En cas de déblocages successifs, le déblocage du solde devra intervenir au plus tard dans un délai de 2 ans à compter de la date d'émission de l'offre, sauf réglementation, dispositions ou accords spécifiques. Passé ce délai, le montant du Crédit sera réduit au montant des sommes effectivement utilisées par l'Emprunteur.

Une fois la totalité du Crédit décaissé, toute somme remboursée ne pourra être réutilisée.

Si elle le juge utile, la Banque pourra à sa convenance :

- verser les fonds directement à l'Emprunteur par chèque ou par virement sur son compte bancaire.
- régler elle-même les dépenses exposées par l'Emprunteur dûment acceptées par lui.

- verser les fonds au notaire en cas de réitération du contrat de prêt ou au vendeur en cas de contrat sous seing privé.

L'Emprunteur s'engage à fournir à première demande de la Banque les justificatifs de la réalisation de l'objet du prêt et notamment les factures acquittées.

Le premier remboursement est fixé, en accord avec l'Emprunteur, à une date qui suit la première mise à disposition totale ou partielle des fonds.

Les frais et accessoires dus par l'Emprunteur à la Banque au titre des présentes seront prélevés sur le compte de l'Emprunteur lors du 1er déblocage.

Modalités particulières de versement des fonds

a) Dans le cas d'acquisition de logements anciens ou neufs (vente clés en mains) ou de terrains, les fonds seront versés en une seule fois entre les mains du notaire ou entre les mains de l'Emprunteur ou s'il s'agit d'une vente sur adjudication entre les mains du notaire ou de l'avocat en fonction de la garantie.

b) Dans le cas de construction collective (vente en l'état futur d'achèvement, vente à terme), les fonds seront versés en plusieurs tranches, soit entre les mains du notaire, soit entre les mains de l'Emprunteur, soit entre les mains du promoteur après accord de l'Emprunteur, sur production de l'état d'avancement des travaux.

c) Dans le cas de construction de maison individuelle (Contrat de Construction de Maison Individuelle « CCMI » régi par les articles L.231-1 à L. 231-13, L.232-1 et L.232-2 du Code de la Construction et de l'Habitation), les fonds seront versés après réception de l'attestation de la garantie de livraison dans les limites légales et sur production de l'état d'avancement des travaux.

Le paiement entre les mains du constructeur ne pourra en outre intervenir que sur ordre écrit du maître de l'ouvrage.

d) Dans le cas de construction de maison individuelle hors champ d'application du CCMI, les fonds sont débloqués entre les mains soit de l'Emprunteur, soit de l'entrepreneur, constructeur ou promoteur au fur et à mesure de l'avancement des travaux et après accord de l'Emprunteur.

e) Dans le cas d'opération d'acquisition-amélioration ou d'opération d'amélioration seule, les fonds sont débloqués :
- entre les mains du notaire pour la partie acquisition, s'il y a lieu ou entre les mains de l'Emprunteur ;
- entre les mains de l'Emprunteur ou de l'entrepreneur sur présentation des mémoires ou factures de matériaux pour la partie travaux et après accord de l'Emprunteur.

f) Dans le cas de regroupement de crédits ou de rachat d'un prêt, les fonds seront débloqués soit entre les mains du créancier, soit de l'établissement Prêteur initial, soit du notaire, soit entre les mains de l'Emprunteur.

NB : L'Emprunteur reconnaît avoir été informé du caractère obligatoire de l'assurance dommages-ouvrages pour les travaux visés aux dispositions de l'article L. 242-1 du code des assurances.

MODALITES DE REMBOURSEMENT

- intérêts intercalaires : lorsque l'écart entre la date de valeur de mise à disposition des fonds et la date de première échéance est supérieur à une périodicité (confère Conditions Particulières), des intérêts intercalaires seront calculés et ajoutés à la première échéance.

- le montant maximum de chaque échéance comprend les sommes nécessaires à l'amortissement du capital, au paiement des intérêts calculés sur le capital restant dû et éventuellement au paiement des cotisations d'Assurance Groupe, calculées sur le montant initial du Crédit ou sur le capital restant dû comme prévu aux conditions particulières et des éventuelles commissions de la Société de Caution Mutuelle. Un nouveau calcul de l'amortissement du crédit sera réalisé dans l'hypothèse d'une résiliation du contrat d'assurance emprunteur de groupe. Un avenant accompagné d'un nouveau tableau d'amortissement sera alors adressé à l'Emprunteur.

- prêts à déblocages successifs : en fonction des sommes effectivement décaissées, le montant des premières échéances comprendra : l'amortissement du capital, la prime d'assurance calculée sur le montant nominal du Crédit en cas d'adhésion à l'assurance groupe (éventuellement la commission de la société de caution mutuelle) et les intérêts calculés au taux du Crédit sur les sommes mises à disposition.

- prêt avec franchise : le montant de chaque échéance comprend :

a) pendant la période de franchise :

- de capital : les intérêts courus, les primes d'assurance et la commission de caution de la société de caution mutuelle.

- de capital + intérêts : Les primes d'assurances et la commission de caution de la société de caution mutuelle. Les intérêts sont capitalisés annuellement et en fin de période de franchise.

b) après la période de franchise :

- les intérêts capitalisés, l'amortissement du capital, les intérêts courus, la prime d'assurance et la commission de caution de la Société de Caution Mutuelle.

Les échéances sont payables à terme échu et à date fixe par prélèvement sur le compte de l'Emprunteur ou éventuellement sur le compte d'un seul des co-obligés, ouvert sur les livres de la Banque, ce que l'Emprunteur accepte et autorise expressément.

La Banque pourra débiter ce compte de façon permanente, du montant des sommes exigibles. Elle pourra pareillement débiter ce compte, de plein droit et sans intervention de l'Emprunteur, du montant de toutes sommes qui, étant échues en capital et intérêts, seraient devenues impayées, ainsi que de toutes indemnités. L'Emprunteur dispense expressément la Banque de lui adresser un avis de débit.

Toute demande de changement de domiciliation devra être formulée par l'Emprunteur un mois au moins avant une date d'échéance; les frais afférents à cette modification seront à sa charge.

ENGAGEMENTS DE L'EMPRUNTEUR

L'Emprunteur s'engage pendant toute la durée du Crédit :

- à ne pas amoindrir volontairement de quelque manière que ce soit, la valeur des biens immobiliers objets du Crédit, sans l'accord préalable et écrit de la Banque.
- à ne pas hypothéquer ni aliéner ou apporter en société les biens immobiliers objets du Crédit sans l'accord écrit préalable de la Banque et à les hypothéquer à première réquisition de la Banque, en cas de non respect des clauses du contrat si cette garantie n'est pas exigée préalablement à la mise en place du Crédit.
- à souscrire le cas échéant, une assurance dommages-ouvrages relative à la construction conformément à l'obligation qui est faite à l'Emprunteur maître d'ouvrage par l'article L 241-1 du Code des assurances, si un contrat global n'a pas été souscrit notamment dans le cadre d'une copropriété, et à produire justification de cette assurance.
- à ne pas changer, sauf accord préalable et écrit de la Banque, l'objet du contrat de prêt prévu aux conditions particulières et à ce titre, la destination de(s) l'immeuble(s) financé(s).

ASSURANCE EMPRUNTEUR (ADE)

Lorsque le Prêteur exige l'adhésion à un contrat d'assurance emprunteur pour l'octroi du Crédit (ou seulement à certaines garanties de ce contrat d'assurance emprunteur le cas échéant), sur la quotité d'assurance retenue par l'Emprunteur ou les Cautions éventuelles, sauf stipulations contraires figurant aux conditions particulières, seule une part d'assurance couvrant 100% du montant du prêt est obligatoire et prise en compte dans le calcul du TAEG.

En cas de pluralité d'emprunteur et caution, ce pourcentage est réparti proportionnellement à la quotité d'assurance retenue par chaque tête assurée.

L'Emprunteur et la Caution éventuelle ont le choix d'adhérer à l'assurance emprunteur proposée par le Prêteur ou de ne pas y adhérer. L'Emprunteur et la Caution éventuelle peuvent choisir de souscrire en lieu et place de l'assurance emprunteur proposée, et pour la durée du Crédit, un contrat d'assurance emprunteur souscrit auprès d'une entreprise d'assurance de leur choix dans les conditions fixées par le Code de la consommation.

Lorsque l'Emprunteur et la Caution éventuelle adhèrent à un contrat d'assurance emprunteur ayant pour objet le remboursement du Crédit, l'Emprunteur et la Caution éventuelle désignent, en cas de décès en qualité de bénéficiaire de premier rang le Prêteur, à hauteur des sommes dues au titre du présent contrat. Le Prêteur accepte cette désignation. Toute modification de la clause bénéficiaire nécessitera l'accord préalable et écrit du Prêteur. L'Emprunteur et la Caution éventuelle déclarent avoir pris connaissance du contenu du dépliant d'information de la convention AERAS visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé.

1) Contrat d'assurance emprunteur de groupe :

Lorsque l'Emprunteur et la Caution éventuelle adhèrent au contrat d'assurance emprunteur de groupe souscrit par le Prêteur, l'assurance prend effet dans les conditions indiquées dans la notice d'information fournie à l'Emprunteur et à la Caution éventuelle. La tarification du contrat d'assurance emprunteur de groupe s'applique selon les contrats et les garanties souscrits par l'Emprunteur et selon les conditions définies ci-dessous : les primes d'assurance emprunteur de groupe décès, perte totale et irréversible d'autonomie, et le cas échéant incapacité de travail, invalidité permanente ou invalidité totale et définitive, sont calculées soit sur le montant initial du Crédit soit sur la base du capital restant dû du prêt à chaque échéance du Crédit. En cas de déblocages successifs, les primes d'assurance emprunteur de groupe, sont calculées à chaque échéance du Crédit sur le cumul du capital restant dû sur le montant débloqué et sur le montant du capital restant à débloquent.

Le montant des primes d'assurance figure dans le tableau d'amortissement fourni à l'Emprunteur.

2) Contrat d'assurance emprunteur externe :

En cas d'adhésion de l'Emprunteur et de la Caution éventuelle à un contrat d'assurance emprunteur auprès d'une autre entreprise d'assurance que celle proposée par le Prêteur, l'Emprunteur et la Caution éventuelle devront se reporter aux conditions générales fixées par le contrat d'assurance de cette entreprise.

3) Faculté de résiliation

Conformément aux articles L. 313-30 et L. 313-31 du Code de la consommation et aux articles L. 113-12-2 et L.113-12 du Code des assurances, l'Emprunteur et la Caution éventuelle disposent d'une faculté de substitution et de résiliation du contrat d'assurance emprunteur de groupe.

La résiliation du contrat dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre s'effectue conformément aux dispositions du Code de la consommation et du Code des assurances telles que rappelées dans la notice d'information relative au contrat d'assurance emprunteur.

A l'expiration de ce délai de 12 mois ci-dessus énoncé, à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance emprunteur de groupe, l'Emprunteur et la Caution éventuelle peuvent résilier le contrat d'assurance selon les modalités décrites dans la notice d'information relative au contrat d'assurance.

Liste des pièces à communiquer pour effectuer la demande :

- le courrier de demande de résiliation envoyé en recommandé
- les conditions générales ou la notice d'information relative au contrat d'assurance
- les conditions particulières définitives et annexes au contrat permettant pour chaque prêt concerné de déterminer le bénéficiaire du contrat (à savoir le Prêteur en son siège social), les garanties souscrites et leurs conditions d'acceptation, les risques exclus, les montants, durées et quotités couvertes et le coût de l'assurance.

En cas de résiliation du contrat d'assurance emprunteur souscrit en vue de garantir le remboursement total ou partiel du montant du Crédit sans accord préalable écrit du Prêteur, celui-ci pourra prononcer la déchéance du terme du prêt dans les conditions prévues dans l'offre de crédit.

4) L'Emprunteur et la Caution éventuelle s'engagent, dans le cas où ils cesseraient du fait de l'entreprise d'assurance d'être assurés, à souscrire une nouvelle assurance dans des conditions au moins égales à celles initialement souscrites et à produire en conséquence au Prêteur une nouvelle attestation d'assurance en couverture des mêmes risques.

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI - DECLARATION DE L'EMPRUNTEUR

L'Emprunteur reconnaît avoir pris connaissance des conditions et garanties de l'assurance groupe Perte d'Emploi, proposée par la Banque, et prendre l'entière responsabilité d'adhérer ou de ne pas adhérer à ladite convention.

ASSURANCE DOMMAGES (de type « Multirisques habitation »)

Dans les cas où une assurance n'est pas rendue obligatoire par la réglementation en vigueur, le Prêteur recommande à l'Emprunteur de souscrire auprès d'une entreprise d'assurance une assurance garantissant de tous dommages le bien objet de Crédit et/ou affecté en garantie. Dans l'hypothèse où l'Emprunteur souscrirait une telle assurance, le Prêteur sera subrogé dans les droits de l'Emprunteur au titre de l'indemnité d'assurance. Dans l'hypothèse où l'Emprunteur ne souscrirait pas à une telle assurance, le Prêteur attire l'attention de l'Emprunteur sur les conséquences pouvant exister pour lui à raison de ce défaut d'assurance.

L'Emprunteur s'engage à déclarer au Prêteur dans les meilleurs délais par lettre recommandée tout sinistre survenu sur le bien en objet du Crédit et/ou affecté en garantie.

L'Emprunteur s'engage, pendant toute la durée du Crédit, à fournir, sur demande du Prêteur, tous les justificatifs relatifs à l'assurance des biens objets du Crédit et/ou remis en garantie.

DROIT DE VISITE

La Banque pourra obtenir, selon des modalités convenues avec l'Emprunteur, d'accéder à la propriété afin de vérifier la bonne exécution de l'objet du Crédit et le bon entretien ou le cas échéant, la restauration de l'immeuble objet du Crédit et affecté en garantie. A cet effet, la Banque adressera à l'Emprunteur un courrier recommandé avec accusé de réception l'informant de son intention d'exercer son droit de visite et lui demandant de prendre contact avec elle dans le délai mentionné dans ledit courrier pour convenir d'un rendez-vous.

DEFAILLANCE ET EXIGIBILITE DES SOMMES DUES

En cas de défaillance de l'Emprunteur et si la Banque exige le remboursement immédiat du capital restant dû et des intérêts échus, les sommes restant dues jusqu'à la date du règlement effectif produisent des intérêts de retard à un taux d'intérêt égal à celui du (des) prêt(s). En outre, sauf dans les cas de décès ou d'incendie, stipulés ci-après, la Banque exigera le paiement d'une indemnité dont le montant est fixé à 7 % des sommes dues au titre du capital restant dû, des intérêts échus et non versés. Enfin, la Banque exigera le remboursement, sur justification, des frais taxables visés à l'article L. 313-52 du code de la consommation.

En cas de défaillance de l'Emprunteur et si la Banque n'exige pas le remboursement immédiat du capital restant dû, elle majorera de trois (3) points le taux d'intérêt du(des) prêt(s) indiqué dans les conditions particulières, jusqu'à ce que l'Emprunteur ait repris le cours normal de ses échéances contractuelles. Aucune somme, autre que celle mentionnée ci-dessus, ne pourra être réclamée à l'Emprunteur à l'exception cependant, sur justification, des frais taxables visés à l'article L. 313-52 du code de la consommation.

La totalité des sommes dues en principal, intérêts, commissions, frais et tous accessoires au titre du(des) prêt(s) objet(s) d'une même offre deviendra de plein droit immédiatement exigible huit jours après l'envoi d'une mise en demeure restée sans effet et aucun autre déblocage de fonds ne pourra être sollicité par l'Emprunteur :

- en cas de non-respect par l'Emprunteur de l'un des engagements par lui contractés avec la Compagnie Européenne de Garanties et de Cautions ou auprès d'une Société de Cautionnement Mutuel ou d'un autre organisme ayant garanti le Crédit, ces engagements étant une condition essentielle du(des) prêt(s) et de la garantie ;
- s'il est avéré que des informations essentielles à la conclusion du contrat ont été sciemment dissimulées ou falsifiées par l'Emprunteur ;
- en cas de décès de la (ou des) personne(s) adhérente(s) à l'assurance mais seulement à concurrence de (ou des) montants pour lequel (lesquels) elle(s) est (sont) assurée(s).
- en cas de saisie immobilière, de liquidation judiciaire, de faillite personnelle ou de procédure de rétablissement personnel ;
- d'une manière générale, en cas de non respect de la réglementation afférente au(x) prêt(s) ne portant pas intérêt, consentis pour financer la primo-accession à la propriété ou conventionnés, d'inexécution de l'un des engagements contractés par l'Emprunteur dans ce cadre ou d'inexactitudes de ses déclarations à l'effet de bénéficier d'un tel (de tels) prêt(s) ;

- en cas de refus d'attribution par le Crédit Foncier de France, de la prime d'épargne logement ou de la reprise de cette prime à la suite, notamment du défaut de production des pièces justificatives exigées par les textes en vigueur, d'inobservation de l'une quelconque des règles de fonctionnement du régime de l'épargne logement.

Enfin, tout incident de paiement caractérisé au sens de l'arrêté du 26 octobre 2010 donnera lieu à une déclaration à la Banque de France pour inscription au Fichier national des Incidents de remboursements des Crédits aux Particuliers (F.I.C.P.).

DECES DE L'EMPRUNTEUR

En cas de décès de l'Emprunteur ou de la Caution, la créance de la Banque en principal, intérêts, commissions, frais et tous accessoires, est stipulée indivisible et solidaire de telle sorte qu'elle pourra être réclamée à chacun des héritiers conformément à l'article 1221 du Code Civil ; les significations prescrites par l'article 877 du Code Civil auront lieu aux frais de ceux à qui elles seront faites. Si l'Emprunteur ou la Caution décédé(e) avait demandé à adhérer à l'Assurance Groupe souscrite par la Banque et si l'entreprise d'assurance avait accepté l'adhésion, l'obligation des héritiers au remboursement de la créance ne cessera qu'à partir du jour du versement effectif de l'indemnité, et sous réserve que celle-ci couvre toutes les sommes encore dues à la Banque en capital, intérêts, commissions, frais et accessoires. Au cas de pluralité d'assurés, les sommes dues au titre du(des) prêt(s) seraient exigibles par anticipation à hauteur du montant de l'assurance souscrite sur la tête du défunt.

REMBOURSEMENT PAR ANTICIPATION

L'Emprunteur pourra lors de chaque échéance, rembourser par anticipation les prêts de la présente offre, en totalité ou pour un montant supérieur à 10 pour cent du montant initial du prêt.

Si le remboursement anticipé est partiel, l'amortissement du(des) prêt(s) soit se poursuivra sur la même durée (le montant de chaque échéance étant réduit à due concurrence), soit se fera sur une durée inférieure à celle prévue initialement (le montant de chaque échéance étant inchangé) en en faisant la demande par écrit.

Un nouveau tableau d'amortissement sera communiqué à l'Emprunteur.

Lors de tout remboursement anticipé la Banque percevra une indemnité dont le montant ne peut excéder la valeur d'un semestre d'intérêt sur le capital remboursé au taux moyen du(des) prêt(s), sans pouvoir dépasser 3% du capital restant dû avant le remboursement. Dans le cas où le présent contrat est assorti de taux d'intérêt différents selon les périodes de remboursement, l'indemnité sera majorée de la somme permettant d'assurer à la Banque, sur la durée courue depuis l'origine, le taux moyen prévu lors de l'octroi du (des) prêt(s).

Cette indemnité ne sera pas perçue dans les cas suivants :

- . s'il s'agit d'un prêt relais,
- . s'il s'agit d'un prêt à taux zéro,
- . lorsque le remboursement est motivé par la vente du bien immobilier faisant suite à un changement du lieu d'activité professionnelle de l'Emprunteur ou de son conjoint, par le décès ou par la cessation forcée de l'activité professionnelle de ces derniers.

Afin de pouvoir bénéficier de cette exonération légale de l'indemnité de remboursement par anticipation, l'Emprunteur devra fournir à la Banque les justificatifs attestant de leur situation au regard des dispositions de l'article L. 312-21 du code de la consommation.

Dans l'hypothèse où le prêt est un prêt à taux d'intérêt variable et/ou révisable et tant que l'Indice de Substitution tel que défini au paragraphe « Evénements affectant les taux ou indices ou index de référence », ne sera pas déterminé, tout remboursement par anticipation n'interviendra qu'à titre provisionnel, le montant du remboursement définitif étant établi qu'après détermination de l'Indice de Substitution.

TRANSFERT DE PRET A UNE TIERCE PERSONNE

La présente offre de prêt est faite à l'Emprunteur en considération de sa personne. En conséquence, le Crédit ne pourra être transféré à une tierce personne sans le consentement préalable et écrit de la Banque qui n'aura pas à justifier ou à expliciter sa décision. S'il s'agit d'un prêt Epargne Logement, Prêt Conventionné ou prêt à taux zéro, en raison de leur nature, le prêt ne peut faire l'objet d'aucun transfert.

MOBILISATION - CESSION - TRANSFERT DES DROITS

Le Prêteur se réserve la faculté de mobiliser, apporter ou céder, notamment à un organisme de titrisation sur la base des articles L.214-168 et suivants du Code monétaire et financier, ou à une société de crédit foncier conformément aux dispositions de l'article L.513-2 et suivants du Code monétaire et financier ou à une société de financement de l'habitat conformément aux dispositions de l'article L.513-28 et suivants du Code monétaire et financier, la créance résultant du ou des prêts objets des présentes, selon toutes modalités légales ou réglementaires en vigueur, et d'en sous-traiter le recouvrement.

L'Emprunteur ne pourra céder ou transférer aucun droit ou obligation résultant des présentes sans l'accord préalable et écrit du Prêteur.

En cas de changement de l'entité juridique chargée de gérer ou de procéder au recouvrement des prêts, l'Emprunteur en sera informé par simple lettre. Il est convenu entre les parties que la transmission du patrimoine du Prêteur à une société nouvelle ou déjà existante par l'effet d'une fusion, scission ou d'un apport partiel d'actifs, entraînera transmission à la société nouvelle ou déjà existante des droits et obligations au titre du présent prêt et des sûretés attachées qui garantiront les obligations nées antérieurement et le cas échéant, postérieurement.

FRAIS D'ETUDE DU DOSSIER

Si l'acte de vente ou le contrat en vue duquel le Crédit a été demandé n'est pas signé dans un délai de quatre mois à compter de la date de l'acceptation de l'offre par l'Emprunteur, la Banque retiendra ou demandera des frais d'étude d'un montant de 0,75% du montant du prêt, sans pouvoir excéder 150 euros. Ces frais d'étude seront perçus par prélèvement ou par chèque libellé à l'ordre de la Banque.

FRAIS - IMPÔTS - TAXES ET DROITS EVENTUELS

Tous les frais, impôts, taxes et droits éventuels qui sont la suite ou la conséquence des présentes, notamment ceux d'établissement des copies exécutoires ou ceux de constitution, renouvellement, mainlevée et radiation des garanties sont à la charge de l'Emprunteur.

L'Emprunteur autorise le débit de ces sommes sur le compte mentionné aux présentes.

SECRET PROFESSIONNEL

La Banque est tenue au secret professionnel, conformément à l'article L. 511-33 du code monétaire et financier.

Cependant, le secret professionnel est levé en vertu de dispositions légales et réglementaires, notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux ou de la lutte contre le financement du terrorisme, à l'égard de l'administration fiscale et des douanes, de la Banque de France (Fichier des Incidents de remboursement de Crédit aux Particuliers par exemple), de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, des commissions d'enquête parlementaires. Il est en outre levé à l'égard des informations requises pour l'application des conventions conclues par la France organisant un échange automatique d'informations à des fins fiscales (article 1649 AC du Code général des Impôts). Le secret professionnel ne peut être opposé à l'autorité judiciaire agissant :

- dans le cadre d'une procédure pénale,
- ainsi que dans le cadre d'une procédure civile lorsqu'un texte spécifique le prévoit expressément.

Conformément à l'article L. 511-33 du code monétaire et financier, la Banque peut partager des informations confidentielles concernant l'Emprunteur/la Caution, notamment dans le cadre des opérations énoncées ci-après :

- avec les entreprises qui assurent ou garantissent les Crédits (entreprises d'assurances, sociétés de caution mutuelle, par exemple),
- avec des tiers (prestataires, sous-traitants, ...) en vue de leur confier des fonctions opérationnelles,
- lors de l'étude ou de l'élaboration de tous types de contrats ou d'opérations concernant ses clients, dès lors que ces entités appartiennent au même groupe que la Banque (BPCE, Banques Populaires, ...).

Les personnes recevant des informations couvertes par le secret professionnel, qui leur ont été fournies pour les besoins des opérations énoncées, doivent les conserver confidentielles, que l'opération susvisée aboutisse ou non. Toutefois, dans l'hypothèse où l'opération susvisée aboutit, ces personnes peuvent à leur tour communiquer les informations couvertes par le secret professionnel dans les mêmes conditions que celles visées au présent article aux personnes avec lesquelles elles négocient, concluent ou exécutent les opérations énoncées ci-dessus.

L'Emprunteur/la Caution peut aussi indiquer par écrit les tiers auxquels la Banque sera autorisée à fournir les informations le concernant qu'il/elle mentionnera expressément.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Dans le cadre de la signature et de l'exécution du présent contrat et plus généralement de notre relation, le Prêteur recueille et traite des données à caractère personnel concernant l'Emprunteur et les personnes physiques intervenant dans le cadre de cette relation.

Les informations expliquant pourquoi et comment ces données sont utilisées, combien de temps elles seront conservées ainsi que les droits dont vous disposez sur vos données figurent dans la Notice d'information du Prêteur sur le traitement des données à caractère personnel. Cette notice est portée à votre connaissance lors de la première collecte de vos données. Vous pouvez y accéder à tout moment à partir de l'accueil de votre site web www.bpbfc.banquepopulaire.fr, cliquer sur 'Règlementation' puis 'Protection des données personnelles' ou sur simple demande auprès de votre agence.

Le Prêteur communiquera en temps utile les évolutions apportées à ces informations.

Dans le cadre d'une procédure d'octroi de crédit, le Prêteur consulte le fichier national des incidents de remboursement des crédits aux particuliers (FICP). En cas d'incident de paiement caractérisé survenu dans le cadre de l'exécution du présent contrat, il sera tenu de demander l'inscription d'informations concernant l'Emprunteur dans ce Fichier.

S'agissant du FICP, l'Emprunteur est informé qu'il dispose d'un droit d'accès à ces informations qu'il peut exercer par courrier ou sur place auprès de la Banque de France.

ELECTION DU DOMICILE

Pour l'exécution des présentes, les parties ont déclaré élire domicile :

- pour la Banque, en son Siège Social
- pour l'Emprunteur et la Caution, en leur domicile.

TRAITEMENT DES LITIGES – MEDIATION BANCAIRE

En cas de difficultés concernant ce Crédit, l'Emprunteur peut obtenir de son agence toutes les informations souhaitées, formuler auprès d'elle toute réclamation et, en cas de difficultés persistantes, saisir par écrit le « service relations clientèle » de la Banque qui s'efforce de trouver avec lui une solution.

La saisine du service relations clientèle de la Banque est effectuée par lettre envoyée à l'adresse suivante :

BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ service relations clientèle, 5 avenue de Bourgogne, Boite Postale 63, 21802 QUETIGNY CEDEX.

Tout renseignement relatif à une contestation peut être obtenu en téléphonant au numéro suivant : **03 80 48 50 50** (Numéro non surtaxé).

A défaut de solution le satisfaisant ou en l'absence de réponse dans le délai de deux mois, l'Emprunteur a la faculté de saisir le médiateur de la Banque sur son site internet ou par voie postale, dans le délai d'un an à compter de sa réclamation auprès de la Banque, sans préjudice des autres voies d'actions légales dont il dispose.

Les coordonnées du site internet du médiateur (dès son ouverture au public) et son adresse postale figurent sur les relevés de compte et sur le site internet de la Banque.

Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la charte de médiation disponible sur le site de la Banque jusqu'à l'ouverture du site internet du médiateur puis sur le site du médiateur dès son ouverture au public.

Le médiateur, indépendant, statue dans les 90 jours de sa saisine, sauf prolongation de ce délai en cas de litige complexe. La saisine du médiateur suspend la prescription pendant le délai qui lui est imparti pour formuler ses recommandations. La procédure est gratuite pour l'Emprunteur qui conserve cependant la charge de ses propres frais, notamment ses frais de déplacement ou ceux liés à la rémunération du conseil qu'il choisirait de s'adjoindre.

Si les parties décident de suivre l'avis exprimé par le médiateur, elles le formalisent, entre elles, par la signature d'un accord amiable mettant fin au litige. Cet accord pourra revêtir la forme d'une transaction au sens de l'article 2044 du Code civil.

Ni la Banque, ni l'Emprunteur ne sont tenus de proposer ou demander la saisine du médiateur avant toute action judiciaire. Par ailleurs, la Banque ou l'Emprunteur, que la décision du médiateur ne satisferait pas, peut saisir la juridiction compétente à l'issue de la procédure de médiation.

En cas de souscription par Internet, l'Emprunteur peut également déposer sa réclamation sur la plateforme européenne de règlement par voie extrajudiciaire des litiges en ligne qui orientera sa demande : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Le tribunal d'instance connaît des litiges nés de l'application du présent chapitre. Les actions en paiement engagées devant lui à l'occasion de la défaillance de l'Emprunteur doivent être formées dans les deux ans de l'événement qui leur a donné naissance à peine de forclusion. Cet événement est caractérisé par :

- le non-paiement des sommes dues à la suite de la résiliation du contrat ou de son terme ;
- ou le premier incident de paiement non régularisé ;
- ou le dépassement non régularisé du montant total du crédit consenti dans le cadre d'un contrat de crédit renouvelable ;
- ou le dépassement, au sens du 11° de l'article L. 311-1, non régularisé à l'issue du délai prévu à l'article L. 312-93.

Lorsque les modalités de règlement des échéances impayées ont fait l'objet d'un réaménagement ou d'un rééchelonnement, le point de départ du délai de forclusion est le premier incident non régularisé intervenu après le premier aménagement ou rééchelonnement conclu entre les intéressés ou après adoption du plan conventionnel de redressement prévu à l'article L. 732-1 ou après décision de la commission imposant les mesures prévues à l'article L. 733-1 ou la décision du juge de l'exécution homologuant les mesures prévues à l'article L. 733-7.

AUTORITES DE CONTRÔLE

L'autorité de tutelle chargée du contrôle des établissements de crédit est ACPR – Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

L'autorité administrative chargée de la concurrence et de la consommation est la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes sise 59 boulevard Vincent Auriol 75013 Paris cedex 13.

LOI ET LANGUES APPLICABLES - COMPETENCE

Le présent contrat est conclu en langue française. L'Emprunteur et la Caution acceptent expressément l'usage de la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles. Le présent contrat est soumis à la loi française et à la compétence des tribunaux français.

LUTTE ANTI-CORRUPTION

L'Emprunteur s'engage à ne pas utiliser les fonds empruntés dans l'objectif, partiel ou total, de commettre ou de favoriser, directement ou indirectement, un fait de corruption ou de trafic d'influence, de concussion, de prise illégale d'intérêt, de détournement de fonds publics ou de favoritisme en France ou dans toute autre juridiction.

Assurance Emprunteur

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : CNP Assurances – société anonyme régie par le code des assurances et immatriculée en France - SIREN n°341 737 062 et

BPCE Vie – société anonyme régie par le code des assurances et immatriculée en France - SIREN n°349 004 341

Produit : Assurance Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale, Incapacité Permanente Partielle et Invalidité Aéras N°A340G

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance souscrite à l'occasion de la mise en place d'un prêt immobilier, de prêt ou de crédit à la consommation et de crédits travaux, qui garantit la prise en charge de tout ou partie du prêt en cas de survenance de certains événements (en cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'incapacité temporaire totale (ITT), Incapacité Permanente Totale (IPT), Invalidité Permanente Partielle (IPP) et d'invalidité AERAS (IA) de l'emprunteur).



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'assureur prend en charge les sommes dues au prêteur (échéances ou capital restant dû selon les garanties), hors les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard). Plafond de garantie de 1 500 000 euros par personne assurée, quel que soit le nombre de prêts couverts, en prenant en compte la quotité assurée.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

Au regard de la nature du prêt, l'assuré pourra bénéficier des garanties suivantes.

✓ **Garantie provisoire Décès / PTIA consécutifs à un « Accident »** : les risques de Décès et de PTIA consécutifs à un Accident sont garantis dès la signature de la demande d'adhésion jusqu'à la date de prise d'effet des autres garanties.

✓ **Décès** : garantie par laquelle l'assureur s'engage, en cas de décès de l'assuré consécutif à une maladie ou un accident, à verser la prestation prévue à l'établissement prêteur.

✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : invalidité, consécutive à un accident ou une maladie, médicalement constaté qui place l'assuré dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée pouvant lui procurer gain ou profit et dans l'obligation de recourir à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se laver, manger, se déplacer).

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

GARANTIES PROPOSEES SOUS CONDITION

Au regard de la nature du prêt, de la décision de l'assureur et de son ou ses choix porté(s) portés sur le bulletin d'adhésion, l'assuré peut bénéficier de l'une des garanties suivantes :

Invalidité AERAS : conformément à la convention AERAS si la garantie ITT est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée avec exclusion de certaines pathologies, l'assuré doit étudier la couverture par la garantie Invalidité AERAS qui sera alors indiquée dans les conditions particulières.

Incapacité Temporaire Totale (ITT) : état médicalement constaté qui place l'assuré par suite d'un accident ou d'une maladie :

- Pour l'assuré exerçant une activité professionnelle ou en recherche d'emploi au moment du sinistre : dans l'impossibilité absolue d'exercer son activité professionnelle, même partiellement.

- Pour l'assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre : dans l'impossibilité absolue d'exercer ses activités privées non professionnelles, même partiellement.

Incapacité Permanente Totale (IPT) : A la date de consolidation de l'état de santé de l'Assuré, et au plus tard 3 ans après le début de son ITT, le Médecin conseil de l'Assureur fixe le taux global d'incapacité de l'assuré. Ce taux doit être supérieur ou égal à 66%.

Incapacité Permanente Partielle (IPP) : L'assuré est en état d'invalidité permanente partielle si le taux d'incapacité déterminé par le Médecin conseil de l'assureur est inférieur à 66% ou devient inférieur à 66% et est au moins égal à 33%.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres intervenus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les sommes dues au prêteur en dehors de l'exécution normale du prêt (les retards de paiement d'échéances, les intérêts et pénalités de retard ainsi que les autres frais)
- ✗ Les sinistres intervenus postérieurement aux limites d'âge prévues pour chaque garantie



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Ne sont notamment pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux événements suivants :

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties. Toutefois, pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'Assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000 euros,
- ! les sinistres résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré visés à l'article L.113-1 du code des assurances,
- ! les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers y compris volontaires et les démineurs dans l'exercice de leur profession ou de leur fonction ne sont pas visés par cette exclusion,
- ! les conséquences de faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers y compris volontaires et les démineurs dans l'exercice de leur profession ou de leur fonction, ne sont pas visés par cette exclusion,
- ! les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Restrictions spécifiques aux garanties PTIA, IPT, ITT, IA et IPP

- ! La caution doit avoir été actionnée depuis au moins 6 mois avant le sinistre.

Restrictions spécifiques aux garanties ITT, IPT et IPP

- ! La prestation est limitée à la perte de revenus (salariés, fonctionnaires et assimilés, en recherche d'emploi à la date du sinistre).

Restrictions spécifiques à la garantie ITT

- ! Pas de prise en charge durant le délai de franchise 30 ou 90 jours.

Restrictions spécifiques à la garantie IPP

- ! L'assuré doit exercer une activité professionnelle rémunérée ou être en recherche d'emploi au jour du sinistre.

27/42

Initialiales



Où suis-je couvert ?

Pour tous les voyages et séjours dans des lieux autres que les pays de l'Union Européenne, les DROM-COM, les pays limitrophes de la France métropolitaine:

- le risque de décès est couvert sous réserve que les pièces demandées à l'article « GARANTIE DECES » soient fournies par la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné,
- les risques de PTIA, Invalidité AERAS, ITT et IPT sont également couverts sous réserve que la preuve soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné et sous réserve de la possibilité de contrôle par l'Assureur dans les conditions prévues dans la notice d'information.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'Assuré doit :

A la souscription du contrat

- Remplir dater et signer de manière sincère et exacte tous les documents d'adhésion administratifs et/ou médicaux
- Régler la première prime d'assurance

En cours de contrat

- Régler la prime prévue au contrat
- Informer l'assureur en cas de modification du ou des prêts assurés

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans les délais impartis
- Fournir les pièces justificatives médicales et/ou administratives
- Se présenter aux contrôles médicaux initiés par l'assureur



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est exigible dès la prise d'effet des garanties et prélevée par le Prêteur en même temps que les échéances de prêt sur un compte désigné par l'Assuré. Pour les prêts avec différé en capital et/ou en intérêts, la prime d'assurance est aussi due dès la date de conclusion de l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion est conclue sous réserve de l'encaissement de la première prime d'assurance et que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion :

- à la date de notification d'acceptation par l'Assureur en cas d'acceptation « sans réserve »,
- à la date de l'acceptation écrite par le Candidat à l'assurance de ses conditions particulières d'assurance en cas d'acceptation « avec réserves ».

Les garanties prennent effet (date ou les sinistres peuvent être pris en charge) :

- pour les Prêts autres que Crédits Travaux à la plus tardive des deux dates suivantes : soit à la date de conclusion de l'adhésion ou à la date de signature de l'offre ;
- pour les crédits travaux : au jour du premier prélèvement de prime ;
- pour la garantie provisoire Décès / PTIA consécutifs à un « Accident » : au jour de la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion.

Le contrat couvre la durée du prêt et prend fin dans les cas suivants :

- au terme contractuel du prêt ou du crédit garanti,
- en cas de non-paiement des primes,
- en cas de fausse déclaration intentionnelle prononcée par l'assureur,
- pour la caution assurée, en cas de résiliation de l'engagement de caution avec l'accord du prêteur,
- à la date de remboursement total anticipé du prêt,
- à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat du prêt,
- à la date de versement de la prestation Décès ou de PTIA,
- en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur,
- au jour de la réception par l'assureur, par l'intermédiaire du Prêteur de la lettre de renonciation,
- en cas de substitution/résiliation par l'assuré de son contrat d'assurance.

La garantie Décès cesse au 80^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les garanties PTIA, ITT, IPT, IPP et IA cessent au 67^{ème} anniversaire de l'assuré sans entraîner de modification du montant des primes. Pour la garantie provisoire Décès/PTIA consécutifs à un Accident : au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement et en tout état de cause, au plus tard trois mois à compter de la signature de la demande d'adhésion.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat en adressant au Prêteur :

- pour les crédits immobiliers : une lettre recommandée soit dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt, au plus tard quinze jours avant le terme de cette période de 12 mois ; soit à l'expiration de ce délai d'un an, à chaque échéance annuelle de l'adhésion (date anniversaire de la signature de l'offre de prêt) et ce au moins deux mois avant la date d'échéance.
- L'assuré qui n'a pu solliciter que la garantie décès a la possibilité de mettre fin à son contrat d'assurance à l'expiration d'un délai d'un an, à chaque échéance annuelle de son adhésion et ce au moins deux mois avant la date d'échéance.
- pour les crédits autres que les crédits immobiliers : une demande à chaque échéance annuelle de l'adhésion (date anniversaire de signature de l'offre de prêt), au moins deux mois avant la date d'échéance.

CNP Assurances – Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr

BPCE VIE – société anonyme au capital de 161 469 776 euros – 349 004 341 RCS Paris siège - social : 30 avenue Pierre Mendès France 75013 Paris France – Filiale de Natixis Assurances
Entreprises régies par le code des assurances

28/42

JS Initiales

Entreprises contractantes :

CNP Assurances, Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances

BPCE Vie, Société anonyme au capital de 161 469 776 euros- 349 004 341 RCS Paris - Siège social : 30 avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris France - Entreprise régie par le code des assurances - Filiale de Natixis Assurances

BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 173 613 700 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris N° 493 455 042 - Immatriculée sous le numéro ORIAS 08045100

NOTE D'INFORMATION

Relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°A340G pour l'emprunteur assuré pour le Décès seul

1. Nom commercial du contrat :

Contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°A340G.

2. Caractéristiques du contrat :

2.1 - Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance de groupe n° A340G comporte une garantie qui permet le remboursement sous forme de capital des prêts de l'Assuré s'il décède **avant son 80ème anniversaire**.

2.2- Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance de groupe

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Durée de l'adhésion

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionné dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 14 de la notice d'information.

2.3 Modalités de versement des primes

L'Emprunteur s'engage à payer les primes, calculées en pourcentage du capital initial du prêt ou du capital restant dû (ou, cas particulier : en pourcentage du capital débloqué pour les crédits travaux) et proportionnellement à la quotité d'assurance retenue lors de l'adhésion à l'assurance. Le taux de prime est indiqué dans l'offre de prêt. La prime est exigible dès la prise d'effet de la garantie et peut être prélevée par le Prêteur en même temps que les échéances de prêt sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. En cas de non-paiement des primes, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. À défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

2.4 Délais et modalités de renonciation au contrat

L'Assuré ayant adhéré au contrat pour la garantie décès peut renoncer à son adhésion au contrat dans les **trente jours** calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion définie à l'article 10 de la notice d'information.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, à l'adresse du Prêteur selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. (Mme).....(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° A340G que j'ai signée le à (lieu d'adhésion). Le(date et signature)».

La renonciation est effective à la date de réception par le Prêteur de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique de renonciation, avec avis de réception. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. En cas d'accord exprès de l'Emprunteur pour la prise d'effet immédiate de la garantie, le contrat prend fin à la date de réception de la lettre de renonciation. L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime éventuellement versée dans un délai de **30 jours calendaires** révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique, avec avis de réception.

2.5 Formalités à remplir en cas de sinistre

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir à l'Assureur, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou un acte de décès original,
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus définis à l'article 16 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit), les ayants droit devront en fournir la preuve par tout moyen.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

2.6- Informations sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires

En cas de remboursement anticipé partiel, la nouvelle assiette de prime est égale au capital initial garanti diminué du montant du capital remboursé par anticipation.

En cas de renouvellement des formalités d'adhésion consécutive à une modification des conditions d'origine d'un emprunt déjà couvert, le taux annuel de prime applicable est celui en vigueur à la date du réaménagement (ce taux peut être inférieur au taux initial) ; et la prime est calculée sur le montant du nouveau capital assuré.

Le remboursement anticipé total ne donne lieu à aucun remboursement de prime.

En cas d'adhésion en cours de vie du prêt d'un coemprunteur ou d'une caution, la prime perçue est alors calculée sur le montant du capital restant dû au jour de la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion.

Un report d'échéance est possible dans la limite de 12 échéances maximum sur toute la durée du prêt, sans entraîner de modification du montant de la prime.

2.7 - Indications générales relatives au régime fiscal

Conformément à la législation fiscale française, la prestation étant versée à l'établissement prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette, elle n'est pas soumise aux droits de mutation en cas de décès.

3. Procédure d'examen des litiges

- pour toute réclamation relative à la décision d'admission, l'Assuré peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à : CNP Assurances - Département relations clients emprunteurs - Service Souscriptions - TSA 57161 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

- pour toute réclamation relative à un sinistre, CNP Assurances - Département relations clients emprunteurs - Service Réclamations - TSA 81566 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.



NOTICE D'INFORMATION À CONSERVER PAR L'ASSURÉ CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE N° A340G

Contrat d'assurance de groupe n° A340G souscrit auprès de CNP Assurances et BPCE Vie dénommées « l'Assureur »
par BPCE, dénommée « le Souscripteur »
pour le compte du réseau des Banques Populaires et des établissements de crédits affiliés, dénommée « le Prêteur »

Ce contrat relève des branches 1, 2 et 20 de l'article R.321-1 du code des assurances.
Ce contrat est régi par les lois, le code des assurances et la réglementation en vigueur

DEFINITIONS

Pour l'exécution du contrat, les définitions suivantes sont retenues:

Accident : on entend par Accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Assuré : est ainsi dénommé, tout emprunteur dont au moins une garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.

Assureur : CNP Assurances et BPCE Vie.

Candidat à l'assurance : est ainsi dénommée, toute personne physique ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au Contrat d'assurance de groupe et dont aucune des garanties n'a pris effet.

Délai de Franchise : période durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

Emprunteur : toute personne physique ou morale ayant contracté un financement auprès du Prêteur en qualité d'emprunteur, de coemprunteur ou intervenant en qualité de caution.

Garanties :

PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

IA : Invalidité AERAS

ITT : Incapacité Temporaire Totale

IPT : Invalidité Permanente Totale

IPP : Invalidité Permanente Partielle

Recherche d'emploi : est considéré en recherche d'emploi l'Assuré percevant des allocations d'assurance chômage versées par Pôle emploi ou tout organisme assimilé conformément aux articles L.5421-1 et suivants du code du travail.

Sans activité professionnelle / Inactif : est ainsi considérée, toute personne qui est sans profession, ainsi que les personnes en retraite ou pré-retraite quelle qu'en soit la cause. **Néanmoins une personne en retraite ou pré-retraite qui exerce une activité salariée ne relève pas de cette catégorie.**

Souscripteur : BPCE en son nom et pour le compte du réseau des Banques Populaires et des établissements de crédits affiliés.

Prêteur : est ainsi dénommée la Banque Populaire ou l'établissement de crédit qui a consenti le prêt.

Ces définitions figurent avec une majuscule dans le corps de la notice.

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le contrat n° A340G a pour objet de garantir, suivant le type de prêts, les Assurés en tout ou partie contre les risques tels que définis aux articles 18.1, 18.2, 18.3 et 18.4 de la présente notice.

Le contrat groupe n° A340G est coassuré par CNP Assurances pour une quote-part de 50% et BPCE Vie pour une quote-part de 50%.

CNP Assurances est apéritur du contrat, il représente BPCE Vie pour l'ensemble des opérations effectuées sur ce contrat. Il n'y a pas de solidarité entre les coassureurs.

ARTICLE 2 – INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 - Le contrat n° A340G est assuré par :

CNP Assurances, Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - RCS Paris 341 737 062, - siège social : 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris cedex 15 - Entreprise régie par le code des assurances, et BPCE Vie, société anonyme au capital de 161 169 776 euros – 349 004 341 RCS Paris –

Entreprise régie par le code des assurances – filiale de Natixis Assurances, dénommées « l'Assureur ».

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de CNP Assurances et de BPCE Vie. Le distributeur du contrat d'assurance est le Prêteur dont les coordonnées et le numéro d'immatriculation à l'ORIAS sont indiqués dans l'offre de contrat de crédit.

2.2 - Les modalités de calcul de primes sont indiquées à l'article 23 - PRIMES.

2.3 - La durée de l'adhésion est fixée à l'article 10.2 - DURÉE DE L'ADHÉSION. Les garanties de l'adhésion sont mentionnées aux articles 18.1 - DÉCÈS, 18.2 - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, 18.3 - INVALIDITÉ AERAS, 18.4 - INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE, INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE et INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE. Les exclusions au contrat n°A340G sont mentionnées à l'article 16 - RISQUES EXCLUS.

2.4 - Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 10.1 - DATE DE CONCLUSION ET DURÉE DE L'ADHÉSION et à l'article 11 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES. L'adhésion au contrat n°A340G s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 8 - FORMALITÉS D'ADHÉSION. Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'article 24 - CONDITIONS DE RÈGLEMENT DES PRIMES. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge du (des) Emprunteur(s). Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par le(s) Emprunteur(s) et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 - Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 15 - DROIT A RENONCIATION. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'Emprunteur doit acquitter un premier versement de prime tel que fixé à l'article 24 - CONDITIONS DE RÈGLEMENT DES PRIMES.

2.6 - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur s'engage à utiliser la langue française pendant la durée de l'adhésion.

2.7 - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 25 - RÉCLAMATION ET MÉDIATION de la notice. Il existe un fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 - article L.423-1 du code des assurances), et un fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23/01/90).

2.8 - Le Document d'information sur le produit d'assurance prévu à l'article L.112-2 du code des assurances a été remis à l'Assuré en même temps que la présente notice d'information.

ARTICLE 3 – PRETS ASSURABLES

Le contrat couvre les prêts immobiliers consentis par le Prêteur, ainsi que les prêts dont les caractéristiques sont les suivantes :

- les prêts accordés solidairement avec un autre établissement,
- les crédits travaux,
- les crédits à la consommation dits « Crédits Objets Divers » peuvent être couverts par le contrat quel qu'en soit le montant,
- les crédits à la consommation,
- les Prêts en francs suisses.

L'assurance de prêts accordés en francs suisses par le Prêteur est possible. Le Prêteur remet à l'Emprunteur le tableau d'amortissement exprimé en francs suisses. Lors de la conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance, le montant du capital assuré est converti en euros par le Prêteur selon le Taux de change à la date d'adhésion pour exprimer le montant du capital assuré en euros afin de vérifier notamment le respect de la limitation des garanties.

Les cotisations d'assurances sont prélevées en francs suisses.

Les prestations seront déterminées au moment du sinistre à partir des montants figurant au tableau d'amortissement en francs suisses après application, le cas échéant, des limitations de prestations applicables aux différentes garanties.

L'Assuré est couvert contre toute variation du capital emprunté induit par l'évolution du cours du franc suisse et de sa contrevalet en euros.

Sous réserve de la décision de l'Assureur, les garanties sont accordées selon la nature du prêt, la qualité de l'Emprunteur et le choix porté sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

Garanties de base selon la nature du prêt et/ou la qualité de l'Emprunteur		OPTIONS POSSIBLES		
		Franchises de 30 jours	IPP	Prestation Forfaitaire
Prêts ou Crédits amortissables avec ou sans différé				
Prêts Immobiliers, Crédits Travaux, Crédit Objet Divers	Décès-PTIA-ITT/IPT	OUI	OUI	OUI sauf TNS et Inactifs
Crédit à la consommation	Décès-PTIA et ITT/IPT en option	OUI	OUI	OUI
Prêts à la consommation ≤ 21 500 euros	Décès-PTIA	NON	NON	NON
Investisseurs locatifs :	Décès-PTIA et ITT/IPT en option	OUI	OUI	OUI sauf TNS et Inactifs
Prêts à taux 0 %	Décès-PTIA-ITT/IPT	OUI	OUI	OUI sauf TNS et Inactifs
Prêts « In Fine »				
Tout emprunteur	Décès-PTIA	NON	NON	NON
Prêts relais d'une durée inférieure ou égale à 36 mois				
Tout emprunteur	Décès-PTIA	NON	NON	NON
Non-résidents				
Tous types de prêts ou de crédits	Décès	NON	NON	NON

Les choix d'options s'effectuent à la date de signature du bulletin individuel de demande d'adhésion et sont valables pour toute la durée de l'adhésion.

La Prestation Forfaitaire est déjà incluse pour les TNS et les Inactifs.

ARTICLE 4 – BÉNÉFICIAIRE DE L'ASSURANCE

Le bénéficiaire de l'assurance, à l'exclusion de la garantie ITT/IPT/IPP, est le Prêteur, désigné sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, qui a consenti le prêt. Il est bénéficiaire dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur. L'Assuré est bénéficiaire des prestations ITT/IPT/IPP, qui lui sont versées par l'intermédiaire du Prêteur.

ARTICLE 5 – POPULATION ASSURABLE

Peuvent adhérer au contrat :

- les personnes résidant en France au moins 6 mois par an,
- les personnes résidant à Monaco au moins 6 mois par an,
- les personnes non-résidentes en France ou à Monaco sont assurables en Décès: il s'agit des personnes qui ne résident pas en France ou à Monaco, ou qui résident en France ou à Monaco moins de 6 mois par an, et qui sont ressortissantes :
 - de la France (expatriés),

- de l'un des pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Tchéquie.

Nota : la qualité de résident ou de non résident s'apprécie selon la situation de l'Emprunteur au jour du déblocage des fonds.

Sont assurables dans le cadre du contrat :

- l'emprunteur, ses co-emprunteurs et les cautions de personnes morales qui bénéficient de prêts définis à l'article 3,
- les cautions de personnes physiques,
- si l'emprunteur est une SCI, sont assurables les personnes physiques détentrices de parts,
- si l'emprunteur est une personne morale, est assurable la personne physique qui est le représentant légal de la personne morale ou tout autre personne désignée par cette dernière et qui joue un rôle déterminant dans sa bonne marche et sa stabilité.

La faculté d'adhésion est réservée aux personnes âgées de moins de 65 ans (date anniversaire de naissance), au jour de la signature de la demande d'adhésion.

ARTICLE 6 – MONTANT MAXIMUM GARANTI

L'encours maximal des prêts garantis sur la tête d'un même Assuré est fixé à 1 500 000 euros, quel que soit le nombre de prêts consentis par le Prêteur, en prenant en compte la quotité assurée. L'encours est égal au capital garanti par l'Assureur sur la tête de l'Assuré au jour de l'adhésion au titre de l'ensemble de ses prêts consentis par le Prêteur.

ARTICLE 7 – REPARTITION DE L'ASSURANCE SUR LA TÊTE DES EMPRUNTEURS

L'assurance repose sur la tête de chaque Assuré selon la quotité indiquée par chacun sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, par tranche de 1% à 100%, sans que la garantie puisse pour chaque Assuré être supérieure à 100% du montant du prêt.

La quotité d'assurance retenue s'applique à l'ensemble des risques couverts. En cas de **modification des quotités en cours d'assurance**, les Assurés dont les garanties sont augmentées doivent renouveler les formalités d'adhésion définies à l'article 8.

ARTICLE 8 – FORMALITES D'ADHESION

L'adhésion à l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent, au moment de la demande de prêt, ou en cours de vie du prêt à la demande d'un nouveau coemprunteur ou d'une nouvelle caution ou en cas d'augmentation de quotité. Elles comportent un bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance et un questionnaire de santé qui doivent être intégralement renseignés et signés par le Candidat à l'assurance.

Le Candidat à l'assurance a la possibilité d'adresser son questionnaire de santé sous enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical », à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur. Cette enveloppe fermée peut être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

Le Candidat à l'assurance a également la possibilité de choisir de signer son questionnaire de santé par signature électronique, procédure de télédéclaration sécurisée. Le questionnaire de santé est alors transmis directement à l'Assureur à la fin de la procédure.

Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'examens médicaux de laboratoire et le cas échéant, d'une visite médicale passée auprès d'un médecin désigné par l'Assureur à ses frais où le Candidat à l'assurance peut se faire assister du médecin de son choix. Le Candidat à l'assurance peut en outre être invité à produire toute copie de documents se rapportant à son état de santé.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, le Candidat à l'assurance doit remplir un nouveau questionnaire.

La durée de validité des examens médicaux est fixée à 6 mois à compter de la date à laquelle ils ont été effectués.

Formalités d'adhésion spécifiques pour les prêts à la consommation d'un montant inférieur ou égal à 21500 €:

Le Candidat à l'assurance est dispensé de toute formalité médicale. Dans ce cas, seule la signature du bulletin individuel d'adhésion est exigée, le Candidat à l'assurance étant automatiquement assuré pour les garanties Décès et PTIA.

Dans ces conditions les garanties ITT, IPT et IPP ainsi que les Options, ne peuvent pas être souscrites.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion et les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, et ce, conformément à l'article L113-8 du code des assurances.

ARTICLE 9 – DÉCISION DE L'ASSUREUR ET DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

Au terme de l'examen du dossier médical, l'Assureur peut :

- **Accepter le Candidat à l'assurance.** Cette acceptation peut être donnée :

- **sans réserve** : elle vaut pour tous les risques couverts,
- **avec réserves** : elle écarte certaines garanties et/ou certaines pathologies pour des garanties précises,
- avec ou sans majoration de tarifs.

Le détail de(s) restriction(s) partielle(s) est communiqué directement au Candidat à l'assurance par courrier séparé signé du Médecin conseil de l'Assureur.

- **Ajourner la décision.** Dans ce cas, le Candidat à l'assurance n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué.

- **Refuser au Candidat à l'assurance le bénéfice de l'assurance** au titre du contrat.

Dans le cadre d'un prêt Immobilier : Cette décision déclenche automatiquement dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé »), une étude du dossier dans un contrat de 2ème niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance, effectuée par le Département Gestion Emprunteurs, ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3ème niveau national.

Notification de la décision de l'Assureur :

Cette décision est valable 6 mois à compter du jour où elle est prise par l'Assureur ; la date d'expiration, figure sur les conditions particulières d'assurance. Si au terme de ce délai, l'offre de prêt n'a pas été signée, les formalités d'adhésion à l'assurance devront être renouvelées.

Décision du Candidat à l'assurance :

Le Candidat à l'assurance peut :

- **accepter** la proposition de l'Assureur : son accord est formalisé par la signature des notifications qui lui ont été envoyées ; il retourne un exemplaire au Prêteur complété daté et signé, et en conservera un exemplaire « Assuré ».
- **refuser** ou de ne pas donner suite à la proposition d'assurance dans un délai de 6 mois. Dans ce cas la demande d'adhésion n'est pas prise en compte et l'Emprunteur n'est pas assuré.

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt déterminé et aux conditions initiales de ce prêt.

Une autre opération d'emprunt nécessite un renouvellement de la procédure d'adhésion.

ARTICLE 10 – DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION

10.1 - DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION

L'adhésion est conclue sous réserve de l'encaissement de la première prime d'assurance et que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion :

- à la date de notification d'acceptation en cas d'acceptation « sans réserve »,
- à la date de l'acceptation écrite par le Candidat à l'assurance de ses conditions particulières d'assurance en cas d'acceptation « avec réserves ».

10.2 - DURÉE DE L'ADHESION

Elle est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion visés à l'article 14.

ARTICLE 11 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES

11.1 - POUR LES PRÊTS AUTRES QUE CRÉDITS TRAVAUX

Les garanties prennent effet à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date de conclusion de l'adhésion, ou,
- à la date de signature de l'offre de prêt par l'Emprunteur.

Dans le cadre de la vente à distance et si le délai de renonciation n'est pas encore expiré, l'Emprunteur donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate des garanties à la plus tardive des deux dates susvisées.

En revanche, la garantie Décès/PTIA consécutifs à un « Accident » prend effet à la date de signature du bulletin individuel de demande d'adhésion.

11.2 - POUR LES « CRÉDITS TRAVAUX »

Les garanties prennent effet au jour du premier prélèvement de prime. En cas de vente à distance, si le premier prélèvement de prime intervient avant le terme du

délai de renonciation, l'Emprunteur donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate des garanties au jour du premier prélèvement des primes.

11.3 - LA GARANTIE PROVISoire Décès / PTIA consécutifs à un « ACCIDENT »

Les Candidats à l'assurance sont couverts contre les risques de Décès et de PTIA consécutifs à un Accident, tel que défini dans l'article « Définitions » du jour de la signature de la demande d'adhésion, jusqu'à la date de prise d'effet des garanties définie aux articles 11.1 et 11.2. Cette garantie provisoire « Accident » cesse au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement et au plus tard à l'issue d'un délai de 3 mois maximum à compter de la signature de la demande d'adhésion.

La prestation est égale au montant de l'emprunt pondéré de la quotité demandée.

ARTICLE 12 – LES OPTIONS

Le choix des options Franchise 30 jours, IPP, Prestation Forfaitaire et/ou ITT/IPT pour les prêts Investisseurs locatifs s'effectue à la date de signature du bulletin individuel de demande d'adhésion et est valable pour toute la durée de l'adhésion.

Néanmoins, l'Assuré peut procéder à la résiliation de toutes ses options à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance.

L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation en lettre recommandée avec avis de réception au Prêteur au moins deux mois avant la date d'échéance. La date d'échéance annuelle de l'adhésion correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt.

La résiliation des options prend effet à la date de l'échéance annuelle.

Le montant de la prime est recalculé à cette date.

Attention : la résiliation ne peut concerner que l'ensemble des options souscrites.

ARTICLE 13 – RESILIATION

Pour les Crédits Immobiliers mentionnés au 1° de l'article L.313-1 du code de la consommation, conformément aux articles L.313-30 et L.313-31 du code de la consommation et aux articles L.113-12-2 et L.113-12 du code des assurances, l'Assuré dispose d'une faculté de substitution et de résiliation du présent contrat d'assurance soit :

- **Dans un délai de 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt.**

L'Assuré notifie au Prêteur sa demande de résiliation par courrier recommandé au plus tard quinze jours avant le terme de cette période de douze mois. En cas d'acceptation de la substitution par le Prêteur, l'adhésion est résiliée à la plus tardive des deux dates suivantes :

- Soit 10 jours après réception de la décision du Prêteur par l'Assureur,
- Soit à la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution.
- **A l'expiration de ce délai d'un an**, à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance.

L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation en lettre recommandée au Prêteur au moins deux mois avant la date d'échéance. La date d'échéance annuelle de l'adhésion correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt. En cas d'acceptation de la substitution par le Prêteur, l'adhésion est résiliée à cette date anniversaire.

Lorsque l'Assuré n'a pu solliciter que la garantie Décès, l'Assureur lui offre au titre du présent contrat, une faculté de substitution et de résiliation de ce dernier à l'expiration d'un délai d'un an, à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance. L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation en lettre recommandée au Prêteur au moins deux mois avant la date d'échéance. La date d'échéance annuelle de l'adhésion correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt. En cas d'acceptation de la substitution par le Prêteur, l'adhésion est résiliée à cette date anniversaire.

Dans les cas mentionnés ci-dessus, l'Assuré devra transmettre au Prêteur le contrat de substitution qu'il souhaite souscrire. Il devra par la suite notifier à l'Assureur, par lettre recommandée, la décision du Prêteur ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance si celui-ci est accepté. En cas de refus de la substitution par le Prêteur, l'adhésion au présent contrat continue de produire ses effets.

Pour les opérations de crédits autres que celles mentionnées au 1° de l'article L.313-1 du code de la consommation, conformément à l'article L.113-12 du code des assurances, l'Assuré dispose d'une faculté de résiliation du présent contrat d'assurance à chaque échéance annuelle de son adhésion au contrat d'assurance. La date d'échéance annuelle de l'adhésion correspond à la date anniversaire de la signature de l'offre de prêt.

L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation au Prêteur, au moins deux mois avant cette date anniversaire :

- soit par lettre ou tout support durable (constitue un support durable, au sens de l'article L.111-9 du code des assurances, tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de

groupe de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. Par exemple, une lettre signée de manière manuscrite puis scannée et transmise via la messagerie sécurisée internet, s'il en dispose d'une),

- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur,
- soit par acte extrajudiciaire,
- soit par un mode de communication à distance, lorsque l'Assureur lui a proposé l'adhésion au contrat, par le même mode de communication,
- soit par lettre recommandée ou en envoi recommandé électronique.

L'adhésion est résiliée à cette date anniversaire de signature de l'offre de prêt.

A qui adresser le courrier recommandé de demande de résiliation ?

L'Assuré doit notifier sa demande de résiliation à son agence ou au siège de sa banque.

ARTICLE 14 – CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent pour chaque Assuré :

1. au terme contractuel du crédit ou du prêt garanti,
2. en cas de non-paiement des primes selon les modalités prévues à l'article 23,
3. en cas de fausse déclaration intentionnelle prononcée par l'Assureur conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du code des assurances,
4. pour la caution assurée, en cas de résiliation de l'engagement de caution avec l'accord du Prêteur,
5. à la date de remboursement total anticipé du prêt qui ne donne lieu à aucun remboursement de prime,
6. à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt,
7. à la date de versement de la prestation en cas de décès ou de PTIA,
8. en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur,
9. au jour de la réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de la lettre de renonciation conformément à l'article 15,
10. en cas de substitution/résiliation dans les conditions fixées à l'article 13.

En tout état de cause, les garanties cessent pour chaque Assuré au plus tard :

- pour la garantie Décès : au jour du 80ème anniversaire de l'Assuré,
- pour la garantie provisoire Décès/PTIA consécutifs à un Accident : au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement et en tout état de cause, au plus tard trois mois à compter de la signature de la demande d'adhésion,
- pour les garanties PTIA, IA, IPT, ITT et IPP: au jour du 67ème anniversaire de l'Assuré sans entraîner de modification du montant des primes.

ARTICLE 15 – DROIT A RENONCIATION

La signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré s'il a adhéré par vente à distance, par démarchage ou pour l'Assuré bénéficiant uniquement de la garantie Décès. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

15.1 Cas de l'Assuré bénéficiant uniquement de la garantie Décès

Pour l'Assuré qui ne bénéficie que de la garantie Décès, la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré, il peut renoncer à son adhésion dans un délai de **30 jours calendaires** révolus suivant la date à laquelle il est informé de la date de conclusion de l'adhésion (la date de signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ou la date de signature par le Candidat à l'assurance de ses conditions particulières d'assurance). Pour cela il lui suffit d'adresser au Prêteur une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception rédigé selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M (Mme)..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°A340G que j'ai signée le.....à..... (lieu d'adhésion). Le..... (date et signature) ».

La renonciation est enregistrée à la date de réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. La garantie cesse à la date de réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception. Le Prêteur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de **30 jours calendaires** révolus à compter de la date de réception de la lettre

recommandée avec avis de réception ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception.

15.2 Cas de l'Assuré ne bénéficiant pas uniquement de la garantie Décès

a) Délai pour exercer le droit de renonciation

- Si le contrat est vendu à distance :

On entend par vente à distance le contrat conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance (cf. notamment vente par correspondance ou internet). Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L.112-2-1 du code des assurances, pour les assurés bénéficiant des garanties Décès, PTIA, IA, IPT, ITT et IPP un délai de renonciation de **14 jours calendaires** révolus s'applique en cas de vente à distance.

Ces délais commencent à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 10.

- Si le contrat est vendu par démarchage :

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L.112-9 alinéa 1^{er} 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 ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant un délai de **14 jours calendaires** révolus à compter du jour de la conclusion de l'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités ». La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 10.

L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

b) Modalités de renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser au Prêteur une lettre ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception rédigé selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. Mme.... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°A340G que j'ai signée le à [lieu d'adhésion]. Le [date et signature]. »

c) Effets de la renonciation

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la lettre ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception. Les effets sur l'adhésion varient selon le mode de commercialisation du contrat.

- Si l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance, l'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception ou de l'envoi électronique en recommandé avec avis de réception.

- Si l'assurance a fait l'objet d'une vente par démarchage, l'adhésion est résiliée à compter de la réception de la lettre de renonciation en recommandé avec avis de réception ou de l'envoi recommandé électronique avec avis de réception.

L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la prime dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

ARTICLE 16 – RISQUES EXCLUS

Les risques suivants ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur lorsqu'ils résultent des cas suivants :

- le suicide de l'Assuré qui survient dans la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties. Toutefois, pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'Assuré, le suicide est couvert la première année, dans la limite d'un plafond de 120 000 euros,
- les sinistres résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré visés à l'article L.113-1 du code des assurances,
- les conséquences de faits de guerre civile ou étrangère, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active.

Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers y compris volontaires et les démineurs dans l'exercice de leur profession ou de leur fonction, ne sont pas visés par cette exclusion,

- les conséquences de faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les

pompiers y compris volontaires et les démineurs dans l'exercice de leur profession ou de leur fonction, ne sont pas visés par cette exclusion,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

ARTICLE 17 – REGLES DE CALCUL DES PRESTATIONS

Les prestations de l'Assureur sont déterminées selon la quotité garantie, quelle que soit la garantie mise en jeu.

Les prestations de l'Assureur n'incluront aucune échéance échue et non payée par l'Assuré préalablement au sinistre.

Lorsque plusieurs Assurés sont garantis au titre d'un même prêt ou crédit, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures aux montants dus au titre des prêts garantis, et figurant soit sur le tableau d'amortissement, soit sur l'échéancier du contrat de prêt ou de crédit.

Dans le cas où l'Assuré a souscrit plusieurs prêts ou crédits couverts par l'Assureur, la prise en charge sera plafonnée au montant maximum garanti défini à l'article 6. En cas de dépassement du plafond maximum assurable, les prestations versées au titre de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) et de l'Invalidité Permanente Totale (IPT) seront réduites proportionnellement.

Pour le financement dont la mise en place a pour incidence de porter l'encours de prêts ou de crédits reposant sur un même Assuré au-delà du plafond de **1 500 000 euros**, les prestations en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité AERAS (IA), d'Invalidité Permanente Totale (IPT), d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou d'Incapacité Temporaire Totale (ITT), seront calculées, pour ce financement, proportionnellement au ratio :

Capital garanti pour ce financement

Capital initial emprunté pour ce financement pondéré par la quotité

Le capital garanti pour ce financement est égal à la différence entre **1 500 000 euros** et la somme des capitaux restant dus pondérés par les quotités assurées pour les prêts ou de crédits réalisés antérieurement et toujours en cours à la date du sinistre.

ARTICLE 18 – DEFINITION DES GARANTIES ET MONTANTS DES PRESTATIONS

Sous réserve de la décision de l'Assureur, tout ou partie des garanties est accordée selon la nature du prêt ou de crédit et le choix porté sur le bulletin individuel de demande d'adhésion. Les garanties sont accordées sous réserve du paiement des primes d'assurance.

Les cautions, telles que précisées au bulletin individuel de demande d'adhésion, doivent avoir été actionnées au titre de leur obligation de cautions pendant plus de 6 mois et jusqu'à la date de survenance du sinistre PTIA, IA, ITT, IPT ou IPP pour demander le bénéfice des garanties.

Pour les prêts amortissables, en cas de différé total et pendant cette période de différé, les risques ITT, IA, IPT ou IPP ne sont pas couverts.

18.1 - DÉCÈS

En cas de décès de l'Assuré en cours d'assurance et **avant son 80ème anniversaire**, l'Assureur verse au Prêteur en fonction de la quotité d'assurance du prêt garantie sur la tête de l'Assuré :

- **Pour les prêts amortissables ou pour les prêts comportant un différé d'amortissement, durant la phase d'amortissement :**
 - le capital restant dû figurant au tableau d'amortissement, au lendemain de l'échéance précédant immédiatement la date du décès,
 - et, lorsque l'échéance est à terme échu, les intérêts contractuels courus depuis cette dernière échéance jusqu'au jour du décès.
- **Pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital seulement, durant cette phase de différé :**
 - le montant initial du prêt,
 - et, lorsque l'échéance est à terme échu, les intérêts contractuels courus depuis la dernière échéance d'intérêts jusqu'au jour du décès.
- **Pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital et intérêts ou In-Fine, durant cette phase de différé :**
 - le capital restant dû,
 - les intérêts contractuels courus jusqu'au jour du décès.
- **Pour les prêts travaux :**
 - le capital restant dû figurant au tableau d'amortissement.

Dans tous les cas : les échéances impayées à la date du Décès et les intérêts de retard ne sont jamais pris en charge par l'Assureur.

L'Assuré pris en charge au titre des garanties ITT, IPT et IPP définies à l'article 18.4, peut bénéficier d'une prise en charge du capital au titre de la garantie Décès. Toutefois, les prestations ITT, IPT et IPP qui auront été versées postérieurement à la date du décès, seront imputées sur les capitaux restant dus à cette date.

18.2 - PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

a) Définition

Un Assuré est en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie lorsque les 3 conditions suivantes sont remplies cumulativement :

- l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive médicalement constaté de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
- elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;
- la PTIA reconnue par l'Assureur doit être survenue avant son **67ème anniversaire**.

b) Prestation garantie

Le versement de la prestation peut être subordonné au résultat d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur fixera la date de reconnaissance de la réalisation du risque. La prestation versée est identique à celle définie à l'article 18.1 pour la garantie Décès.

La prestation est calculée à la date de reconnaissance du risque par l'Assureur.

L'Assuré pris en charge au titre des garanties ITT, IPT et IPP définie à l'article 18.4., peut bénéficier d'une prise en charge du capital au titre de la PTIA s'il vient à en remplir les conditions. Toutefois, les prestations ITT, IPT et IPP qui auront été versées postérieurement à la date de reconnaissance de la PTIA, seront imputées sur les capitaux restant dus à cette date.

18.3 – INVALIDITE AERAS (IA)

L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS en vigueur à la date d'adhésion. Si la garantie Incapacité Temporaire Totale est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée mais avec restriction de certaines pathologies, l'Assureur peut proposer dans les dispositions particulières adressées à l'Assuré une garantie Invalidité AERAS.

a) Définition

Cette invalidité est conforme aux dispositions de la convention AERAS révisée. L'Assuré est en état d'Invalidité AERAS lorsque les cinq conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. Son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un accident qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle.
2. Son état d'invalidité est définitif et consolidé ; la consolidation médico-légale de cet état reconnue par l'Assureur correspond au moment où les lésions résultant d'un accident ou d'une maladie se sont stabilisées et ont pris un caractère permanent tel qu'aucune amélioration n'est plus envisageable, de telle sorte qu'aucun nouveau traitement n'est plus nécessaire, hormis un traitement d'entretien afin d'éviter une aggravation et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente fonctionnelle et de chiffrer son taux.
3. Son taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70% (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite publié au Journal Officiel par décret N°2001-99 du 31 janvier 2001).
La détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées au 4 ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article « CONTROLE MEDICAL » pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS.
4. L'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéfice :
 - lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale ;
 - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : d'un Congé Longue Durée ;
 - lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de sa profession.
5. La date de reconnaissance par l'Assureur se situe **avant le 67ème anniversaire de l'Assuré**.

b) Prestations garanties :

La prestation garantie au titre du risque Invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement et ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article « RISQUES EXCLUS » et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie Incapacité Temporaire Totale, à l'exception de la date de début de prise en charge qui correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'Invalidité AERAS.

Cette date peut être différente de la date de consolidation retenue par les organismes sociaux ou assimilés.

c) Cessation du versement des prestations

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 14 ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini au point a) de l'article 18.3 ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement de son régime de protection sociale visé au point 4 de la définition de la garantie ;
- lorsque après contrôle médical le taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 70% ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même partielle.

18.4 - INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT) et INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) et INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

18.4.1 Définition de l'Incapacité Temporaire Totale (ITT) :

L'Assuré est en état d'Incapacité Temporaire Totale (ITT) lorsqu'à l'expiration d'une période d'interruption continue d'activité, appelée **Délai de Franchise**, et avant son 67ème anniversaire, il se trouve par suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité absolue médicalement constatée :

- pour un Assuré exerçant une activité professionnelle ou en Recherche d'emploi au jour du sinistre, d'exercer SON activité professionnelle à temps plein ou à temps partiel,
- pour un Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, ou chômeur dispensé de Recherche d'emploi, d'exercer ses activités privées non professionnelles à temps plein ou à temps partiel.

Quels sont les différents niveaux de Franchise ?

Aucune prestation n'est due ni payée par l'Assureur pendant le **Délai de Franchise**, soit :

- **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.
- **30 jours** : l'Assureur verse la prestation à compter du 31^{ème} jour après la survenance du sinistre. L'Assuré sera tenu d'honorer lui-même le remboursement des échéances. Cette option doit avoir été choisie par l'Assuré lors de sa demande d'adhésion et être non résiliée à la date du sinistre.

Non-application du Délai de Franchise en cas de rechute :

Le Délai de Franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré (conformément à l'article 19.4), due à la même affection que celle qui motivait la demande précédente, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 90 jours.

18.4.2 Définition de l'Invalidité Permanente Totale (IPT) :

A la date de consolidation de l'état de santé de l'Assuré, et au plus tard trois ans après le début de son Incapacité Temporaire Totale, le Médecin conseil de l'Assureur fixe, sur la base des documents médicaux transmis et/ou d'une expertise médicale, le **taux global d'incapacité** de l'Assuré sur la base du tableau ci-après. Ce taux doit être supérieur ou égal à 66%.

Si l'Assuré exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre, ou est en Recherche d'emploi, ce taux est déterminé en fonction de son taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle.

Si l'Assuré est Sans activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre, ce taux est déterminé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle.

18.4.3 Définition de l'Invalidité Permanente Partielle (IPP) :

La garantie IPP n'est acquise que si l'Assuré a opté pour cette garantie lors de sa demande d'adhésion au contrat, et qu'elle a été acceptée par l'Assureur, s'il exerce une activité professionnelle rémunérée ou est en Recherche d'emploi au jour du sinistre, et s'il n'a pas procédé à la résiliation de cette option à la date du sinistre.

L'assuré est en état d'invalidité permanente partielle si le taux d'incapacité déterminé par Médecin Conseil de l'assureur est inférieur à 66% ou devient inférieur à 66% et est au moins égal à 33%.

Le taux d'incapacité fonctionnelle :

Ce taux est apprécié en dehors de toute considération professionnelle. Il tient compte uniquement de la diminution de la capacité physique ou mentale de l'Assuré, suite à son accident ou à sa maladie, par référence au barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (édition du concours médical la plus récente au jour de l'expertise).

Le taux d'incapacité professionnelle :

Ce taux est apprécié en fonction du degré et de la nature de l'incapacité totale de l'Assuré par rapport à sa profession. Il tient compte de la capacité de l'Assuré à exercer la profession qu'il exerçait antérieurement à l'accident ou à la maladie (suivant les garanties choisies), des conditions d'exercice normales de sa profession et de ses possibilités d'exercice restantes, sans considération des possibilités de reclassement dans une profession différente.

TAUX GLOBAL D'INCAPACITÉ

① Taux d'incapacité professionnelle en %	② 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	64	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

Si le taux global d'incapacité est inférieur à 33% : l'Assuré n'est pas en Invalidité Permanente Partielle au titre de ce contrat. Aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Si le taux global d'incapacité est égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% : l'Assuré est en Invalidité Permanente Partielle.

Si le taux global d'incapacité est égal ou supérieur à 66% : l'Assuré est en Invalidité Permanente Totale.

18.4.4 Prestations pour les garanties ITT et IPT

Les prestations sont versées, au plus tôt :

- pour les non-salariés, non fonctionnaires ou assimilés, et les personnes Sans activité professionnelle, après expiration du Délai de Franchise, suivant la date de cessation d'activité relative à l'ITT.
- pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, ou les Assurés en Recherche d'emploi, après expiration du Délai de Franchise susvisé, au plus tôt à la date où est enregistrée une perte de revenus.

Les prestations servies sont calculées en fonction de la situation professionnelle de l'Assuré au jour du sinistre.

En cas d'ITT/IPT, et pendant toute la durée de celle-ci, l'Assureur règle :

I) si l'Assuré est un travailleur non salarié, non fonctionnaire ou assimilé ou si le prêt assuré est en francs suisses :

100% du montant de l'échéance mensuelle de remboursement (prime d'assurance comprise au titre du contrat), au prorata du nombre de jours d'incapacité justifié par l'Assuré, et de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

Pour les prêts avec différé partiel d'amortissement, les échéances retenues correspondent aux intérêts dus et aux primes d'assurance à la charge de l'Assuré au cours de la période d'ITT/IPT après application de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

II) si l'Assuré est Sans activité professionnelle et ne perçoit pas d'allocations versées par Pôle emploi ou organismes similaires :

50% du montant de l'échéance mensuelle de remboursement (prime d'assurance comprise au titre du contrat), au prorata du nombre de jours d'incapacité justifié par l'Assuré et de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

Pour les prêts avec différé partiel d'amortissement, les prestations versées correspondent aux intérêts dus et aux primes d'assurance à la charge de l'Assuré au cours de la période d'ITT/IPT après application de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

III) si l'Assuré est salarié, fonctionnaire ou assimilé, ou en Recherche d'emploi et perçoit des allocations versées par Pôle emploi ou organismes similaires :

La prestation mensuelle est calculée sur la base de l'échéance rapportée au mois, au prorata de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, et dans tous les cas limitée à la perte de revenu de l'Assuré.

La **perte de revenu** est définie comme étant la différence entre le « **revenu de référence** » (1) de l'Assuré avant l'arrêt de travail et son « **revenu de remplacement** » (2), au prorata du nombre de jours d'incapacité justifié par l'Assuré.

(1) Le « **revenu de référence** » est défini contractuellement comme étant le revenu et les indemnités mensuels nets imposables moyens des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

(2) Le « **revenu de remplacement** » est déterminé à partir de l'ensemble des indemnités dues à l'Assuré par la Sécurité sociale ou par un organisme assimilé, par son employeur (en application de son statut, de la convention collective et des accords d'entreprise), et par les régimes de prévoyance auxquels il adhère, au titre de la période d'ITT.

Ces indemnités sont recalculées, au moment du sinistre, en prenant :

- pour principes d'indemnisation (hors assiette) ceux des régimes de base, statutaires, conventionnels et complémentaires dont l'Assuré dépend.
- pour assiette, le revenu de référence défini en (1). Ce dernier sera pris en base brute si les régimes indemnitaires de l'Assuré sont eux-mêmes assis sur des revenus bruts et non nets de cotisations sociales.

Actualisation : lorsque l'Assuré justifie de 3 ans consécutifs de prise en charge par l'Assureur, le revenu de référence est revu de la manière suivante :

Revenu de référence X indice* au 1er janvier précédant l'actualisation

Indice* au 1er janvier de l'année (n-3)

* L'indice est l'évolution des salaires pour l'ensemble des catégories du secteur privé, publié par le Ministère concerné, ou tout autre indice venant s'y substituer. Il est opposable à toutes les catégories socio-professionnelles dans le contrat.

Cette prestation est également appliquée dans les conditions ci-avant indiquée lorsque l'Assuré a procédé à la résiliation de l'option forfaitaire à la date du sinistre.

IV) si l'Assuré a opté pour la « **Prestation Forfaitaire** » lors de sa demande d'adhésion et qu'il n'a pas procédé à la résiliation de cette option à la date du sinistre :

100% du montant de l'échéance mensuelle de remboursement (prime d'assurance comprise au titre du contrat), au prorata du nombre de jours d'incapacité justifié par l'Assuré, et de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

Pour les prêts avec différé partiel d'amortissement, les échéances retenues correspondent aux intérêts dus et aux primes d'assurance à la charge de l'Assuré au cours de la période d'ITT/IPT après application de la quotité d'assurance figurant sur le bulletin individuel de demande d'adhésion.

Cas particulier :

- **Modification des échéances à la hausse à l'initiative de l'Assuré, intervenue dans les 180 jours précédant la date du sinistre :** l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de l'échéance précédant l'augmentation.
- **Modification des échéances à la baisse à l'initiative de l'Assuré :** l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de la nouvelle échéance.

18.4.5 Prestations pour la garantie IPP

La prestation correspond à 50% de la prise en charge au titre de la garantie ITT, selon les mêmes limites de montant et de prise en charge que pour la garantie ITT.

POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS ITT, IPT ET IPP NE SONT PAS PRIS EN COMPTE :

- les retards de paiement d'échéances, les pénalités ou intérêts de retard appliqués par le Prêteur,
- les augmentations d'échéance non prévues au contrat de prêt et intervenues moins de 6 mois avant l'Incapacité Temporaire Totale, l'Invalidité Permanente Totale ou l'Invalidité Permanente Partielle ou pendant l'Incapacité Temporaire Totale, l'Invalidité Permanente Totale ou l'Invalidité Permanente Partielle,
- le montant du capital pour les prêts relais, les prêts remboursables au terme (In Fine).

18.4.6 Garantie Temps Partiel Thérapeutique :

L'Assuré est en état de temps partiel thérapeutique lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- l'Assuré a bénéficié d'une prise en charge au titre au moins d'une de ces trois garanties, ITT ou IPT ou IA,
- l'Assuré a repris une activité professionnelle dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique prescrit médicalement,
- l'Assuré peut justifier de son incapacité en produisant les pièces demandées par l'Assureur au paragraphe V du point 20.4.

La prestation correspond à 50% de la prise en charge au titre de la garantie ITT, selon les mêmes limites de montant et de prise en charge que pour la garantie ITT.

Elle est versée pour une durée maximale de 180 jours.

ARTICLE 19 – CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ITT, IPT et IPP

Le versement des prestations Incapacité Temporaire Totale (ITT), d'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 14 (à l'exclusion du cas visé au point 2° de l'article 14),
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en ITT, IPT ou IPP tel que défini aux articles 18.4.1, 18.4.2 et 18.4.3 sauf en cas de temps partiel thérapeutique pour la garantie ITT.
- dès la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel sauf en cas de temps partiel thérapeutique pour la garantie ITT,
- pour l'Assuré social, dès qu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement des prestations de son régime de protection sociale,
- pour les Assurés salariés, fonctionnaires ou assimilés, ou perçoit des allocations par Pôle emploi ou organismes similaires, le versement des prestations cesse également à la date à laquelle est enregistrée la fin de la perte de revenus.

ARTICLE 20 – FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

La demande doit se faire auprès de CNP Assurances – TSA 10681- 44968 NANTES Cedex 9. Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

20.1 - FORMALITÉS À REMPLIR EN CAS DE DÉCÈS

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir à l'Assureur, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou acte de décès original,
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus définis à l'article 16 « Risques exclus ».

En outre, en cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit) les ayants droits devront en apporter la preuve par tous moyens.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

20.2 - FORMALITÉS À REMPLIR EN CAS DE PTIA

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir à l'Assureur dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toute information de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une copie de l'offre (des offres) préalable(s) de crédit signée(s) et les éventuel(s) avenants) de réaménagement,
- une copie du (des) bulletin(s) individuel(s) de demande d'adhésion, accompagné du Questionnaire de Santé,
- un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré,
- une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin traitant,
- un certificat médical attestant que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date à laquelle l'état de PTIA a revêtu la forme totale et irréversible et la nature de la maladie ou de l'accident dont il résulte. Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical », à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur CNP Assurances - TSA 57161 - 75716 Paris cedex 15,
- une attestation d'arrêts de travail des 5 dernières années précédant l'adhésion pour les sinistres survenus moins de 5 ans après l'adhésion.

Si l'Assuré est assuré social, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3ème catégorie de la Sécurité sociale mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

Si l'Assuré est fonctionnaire, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de l'arrêté de position administrative ou l'avis de la commission de réforme.

Nota : pour les Assurés ayant la qualité de caution telle que précisée au bulletin individuel de demande d'adhésion, outre les pièces relatives à leur état de santé, il convient de transmettre une copie des documents justifiant la mise en œuvre de leurs obligations de caution depuis plus de 6 mois à la date du sinistre.

En outre, en cas de PTIA accidentelle (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit) les ayants droits devront fournir par exemple le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

En tout état de cause, les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, organismes similaires ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

20.3 – FORMALITES A REMPLIR EN CAS D'INVALIDITE AERAS

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir à l'Assureur, dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toute information de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une copie de la notification des conditions particulières d'assurance acceptées et signées par l'Assuré ;
- une attestation médicale d'Incapacité / Invalidité (document fourni par l'Assureur), à remplir par l'Assuré avec l'aide de son médecin traitant.

Si l'attestation est partiellement remplie, l'Assuré devra également fournir un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité. Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « Secret Médical », à l'attention du Médecin conseil de l'Assureur, CNP Assurances - TSA 57161 – 75716 Paris Cedex 15.

Doivent être produites en outre :

• pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale ou à un régime équivalent :

- une copie de la notification par la Sécurité sociale ou du régime équivalent d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale.

• pour les Assurés relevant du statut de la fonction publique ou assimilé :

- une copie de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme,
- une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension.

• pour les travailleurs non-salariés,

- une copie d'un titre de pension pour invalidité.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. En tout état de cause, les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale, d'organismes similaires ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

20.4 - FORMALITÉS À REMPLIR EN CAS D'ITT, D'IPT ET D'IPP

À défaut de présentation des pièces dans les 90 jours suivant la fin du Délai de Franchise, une déchéance partielle de garantie pourra être appliquée, conformément à l'article L.113-2 4° du code des assurances dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur et la prise en charge débutera au jour de la déclaration du sinistre à l'Assureur.

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir à l'Assureur pour chaque nouveau sinistre Incapacité Temporaire Totale, à l'issue du Délai de Franchise défini au point 18.4.1 et au plus tard 90 jours après la fin du Délai de Franchise les justificatifs mentionnés ci-dessous.

Pour tous les dossiers :

- une copie de l'offre (des offres) préalable(s) de crédit signée(s) et les éventuel(s) avenants) de réaménagement,
- une copie du (des) bulletin(s) individuel(s) de demande d'adhésion, accompagné du Questionnaire de Santé,
- un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré,
- une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin traitant,

- une attestation d'arrêts de travail des 5 dernières années précédant l'adhésion pour les sinistres survenus moins de 5 ans après l'adhésion.

Doivent être produits en outre :

I) Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale :

La copie des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail, **couvrant au minimum l'intégralité du Délai de Franchise** (Indemnités Journalières, ou titre de pension 2ème ou 3ème catégorie, ou rente supérieure ou égale à 66%). À défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier le Délai de Franchise sous réserve qu'elles précisent la subrogation.

II) Pour les fonctionnaires ou assimilés :

Une attestation employeur précisant la position de l'intéressé au regard du régime statutaire des congés maladie, **couvrant au minimum l'intégralité du Délai de Franchise.**

III) Pour les travailleurs non-salariés :

- un certificat de non radiation de la chambre de commerce ou de métier, ou un extrait K bis, ou une attestation d'affiliation à une caisse de retraite.
- un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du contrat, **couvrant au minimum l'intégralité du Délai de Franchise.**

IV) Pour les personnes Sans activité professionnelle et ne percevant pas d'allocations versées par Pôle emploi :

- la dernière feuille d'imposition,
- la notification de retraite ou pré-retraite quelle qu'en soit la cause (pour les Assurés concernés),
- un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du contrat, **couvrant au minimum l'intégralité du Délai de Franchise.**

V) Pour l'Assuré en temps partiel thérapeutique :

- un certificat médical de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique consécutive à l'arrêt de travail.

En plus, pour les dossiers en Perte de Revenu :

I) Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale :

- l'attestation de salaires ou de traitements complétée par l'employeur,
- les documents relatifs aux accords d'entreprises et à la notice de prévoyance où figurent de la période de franchise ou de carence, le pourcentage et la définition du revenu maintenu et la durée de versement des prestations,
- le bulletin de salaire de décembre de l'année précédant celle de l'arrêt de travail actuel (si l'assuré ne travaille pas à cette période, le bulletin de salaire du mois précédant l'arrêt de travail) ou pour les personnes percevant des allocations versées par Pôle emploi, l'attestation que le dernier employeur a remplie afin que le salarié assuré puisse faire valoir ses droits aux allocations versées par Pôle emploi et les avis de versement de l'allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.).

Nota : l'Assuré devra produire autant d'attestations de salaires, d'éventuels accords d'entreprise, d'éventuelles notices de prévoyance et de bulletins de salaires que d'employeurs.

II) Pour les fonctionnaires ou assimilés :

- l'attestation de salaires ou de traitements complétée par l'employeur,
- la notice de prévoyance de l'organisme de protection sociale complémentaire où figurent la période de franchise ou de carence, le pourcentage et la définition du revenu maintenu et la durée de versement des prestations,
- le bulletin de paie du mois de décembre de l'année précédant celle de l'arrêt de travail actuel (si l'assuré ne travaille pas à cette période, la feuille de paie du mois précédant l'arrêt de travail).

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. En tout état de cause, les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale ou d'organismes similaires n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque. Les pièces émanant de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) ne permettent pas de justifier d'un arrêt de travail.

En cours de prise en charge d'un sinistre, à défaut de présentation des pièces justificatives, la prise en charge au titre de ce sinistre sera suspendue. Elle reprendra, pour ce sinistre, si toutes les conditions d'indemnisation sont réunies, à compter du premier jour de la période d'ITT mentionnée sur le justificatif présenté.

Nota : pour les Assurés ayant la qualité de caution telle que précisée au bulletin individuel de demande d'adhésion, outre les pièces relatives à leur état de santé, il convient de transmettre une copie des documents justifiant la mise en œuvre de leurs obligations de caution depuis plus de 6 mois à la date du sinistre.

ARTICLE 21 – CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs définis aux points 20.2, 20.3 et 20.4 est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations.

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'un contrôle médical passé par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin désigné par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état de PTIA, IA, ITT IPT ou IPP tel que défini aux articles 18.2, 18.3 ou 18.4. L'Assuré peut se faire assister, à ses frais, du médecin de son choix lors de la visite médicale.

Au vu des conclusions du rapport du médecin désigné, l'Assureur accepte ou refuse la prise en charge.

En cas de refus, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré. En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'IA, de l'ITT ou l'IPT ou de l'IPP, des contrôles médicaux auprès d'un médecin désigné par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles, peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur.

Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de tierce expertise peut être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 22.

Si l'Assuré refuse de se soumettre aux contrôles médicaux ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date du contrôle médical.

ARTICLE 22 – PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration, peut demander l'ouverture d'une procédure de tierce expertise dans les douze mois suivant la date à laquelle la décision de l'Assureur lui sera notifiée. Cette demande doit être formulée par écrit.

Pour ce faire, l'Assuré doit retourner à l'Assureur le document « PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE EN CAS DE SINISTRE » dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur. Sur ce document l'Assuré indiquera les coordonnées du médecin qu'il désigne pour le représenter dans cette procédure et s'engagera à prendre en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert, et ce quelle que soit l'issue de la procédure.

A réception, l'Assureur invite son Médecin contrôleur à désigner plusieurs médecins tiers experts et soumet les noms et coordonnées de ces praticiens au médecin de l'Assuré, afin que ce dernier choisisse, parmi ces noms, le médecin tiers expert à qui sera confiée la mission de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation du médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par voies de droit.

En tout état de cause, les parties conservent le droit de saisir les tribunaux.

ARTICLE 23 - PRIMES

Les garanties sont consenties moyennant le paiement d'une prime calculée en pourcentage du capital initial du prêt ou du capital restant dû (ou cas particulier : en pourcentage du capital débloqué pour les crédits travaux), des options souscrites et proportionnellement à la quotité d'assurance retenue lors de l'adhésion à l'assurance.

Le taux de prime est indiqué dans l'offre de prêt. Un report d'échéances est possible dans la limite de 12 échéances maximum sur toute la durée du prêt, sans entraîner de modification du montant de la prime. La prime reste due pendant la période de report et jusqu'au remboursement complet du capital emprunté.

En cas de résiliation des options, conformément à l'article 12, la prime est recalculée sur la base du capital restant dû à la date de résiliation et du taux défini à l'adhésion du Contrat ou à la date d'acceptation des conditions particulières par l'Assuré suite à décision de l'Assureur.

En cours de prise en charge, l'Assuré qui bénéficie de prestations d'ITT, d'IA, d'IPT ou d'IPP fait l'avance des primes qui lui sont remboursées par l'Assureur avec les échéances de prêt.

En cas de remboursement anticipé partiel.

Pour une tarification sur capital initial, la nouvelle assiette de prime est égale au capital initial garanti diminué du montant du capital remboursé par anticipation.

Pour une tarification sur capital restant dû, la nouvelle assiette de prime est égale au capital restant dû garanti diminué du montant du capital remboursé par anticipation.

En cas de renouvellement de la procédure d'adhésion consécutive à une modification des conditions d'origine d'un emprunt déjà couvert (voir article 9), le taux annuel de prime applicable est celui en vigueur à la date du réaménagement

(ce taux peut être inférieur au taux initial) ; et la prime est calculée sur le montant du nouveau capital assuré.

Le remboursement anticipé total ne donne lieu à aucun remboursement de prime. En cas d'adhésion en cours de vie du prêt d'un co-emprunteur ou d'une caution, l'assiette de prime est alors calculée sur le montant du capital restant dû au jour de la signature du bulletin individuel de demande d'adhésion.

ARTICLE 24 - CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

La prime est exigible dès la prise d'effet des garanties et prélevée par le Prêteur en même temps que les échéances de prêt sur un compte désigné par l'Assuré.

Pour les prêts avec différé en capital et/ou en intérêts, la prime d'assurance est aussi due dès la date de conclusion de l'adhésion.

La prise en charge par l'Assureur au titre de l'ITT, de l'IA, de l'IPT ou de l'IPP ou la cessation d'une garantie :

- n'entraîne pas de modification du montant de la prime,

- et n'interrompt pas le règlement de la prime, à la charge de l'Assuré.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. S'il ne règle pas ses primes ou si l'Assuré qui a exercé le droit de remboursement de son prélèvement n'a pas régularisé le paiement de sa prime ou fraction de prime, il peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. À défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

Toutefois, le cas échéant, à compter de l'état de passif définitivement arrêté par la commission de surendettement ou le juge, le délai de 40 jours fixé ci-dessus est contractuellement porté à 120 jours.

ARTICLE 25 – RECLAMATION ET MEDIATION

Pour toute réclamation relative à l'admission de l'Assuré; ce dernier ou ses ayants droit peut(vent) s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances – Département relations clients emprunteurs – Service Souscriptions – Réclamation/Réexamen – TSA 57161 – 4, place Raoul Dautry – 75716 PARIS Cedex 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droit peut(vent) s'adresser à CNP Assurances – Département Gestion Emprunteurs – Service réclamations – TSA 81566 – 75716 PARIS Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance. La saisine par le Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 26.

ARTICLE 26 - DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

- 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L.114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis 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 des prestations.

ARTICLE 27 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré est

nécessaire pour la gestion de son contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Les données à caractère personnel de l'Assuré pourront éventuellement faire l'objet de transfert vers des destinataires établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé concernant l'Assuré au moyen d'un questionnaire de santé. Ses données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui lui sont applicables ou de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Ces données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

L'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, il dispose du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, il dispose du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer.

Il peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis.

L'Assuré peut exercer ces différents droits (i) en se rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le RGPD, ou (ii) en contactant directement le service DPO par

courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Il dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, l'Assuré a le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

ARTICLE 28 – AUTORITE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

ARTICLE 29 – LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISÉE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

ARTICLE 30 – TERRITORIALITÉ

Pour tous les voyages et séjours dans des lieux autres que les pays de l'Union Européenne, les DROM-COM, les pays limitrophes de la France métropolitaine :

- le risque de décès est couvert sous réserve que les pièces demandées à l'article « DECES » soient fournies par la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné,
- les risques de PTIA, Invalidité AERAS, ITT et IPT sont également couverts sous réserve que la preuve soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale et visés par le médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du pays concerné et sous réserve de la possibilité de contrôle par l'Assureur dans les conditions prévues à l'article « CONTRÔLE MEDICAL ».

A défaut, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au retour en France métropolitaine, dans les DROM-COM, dans un pays de l'Union Européenne, ou un pays limitrophe de la France métropolitaine.

ARTICLE 31 – BLOCTEL

En application de l'article L.223-2 du code de la consommation, l'assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances

BPCE Vie - Société anonyme au capital de 161 469 776 euros - 349 004 341 RCS Paris - Siège social : 30 avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris France - Entreprise régie par le code des assurances - Filiale de Natixis Assurances

BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 173 613 700 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris N° 493 455 042 - Immatriculée sous le numéro ORIAS 08045100

La Convention AERAS **(S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)**

La convention AERAS, signée entre les professionnels de la banque et de l'assurance, des associations de malades et de consommateurs et les Pouvoirs Publics, a pris effet en Janvier 2007, pour faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé. Cette convention a été révisée en 2011, 2015 et enfin en juillet 2019, pour apporter de nouvelles avancées par rapport à l'engagement initial.

1 - Qui est concerné et qu'est-ce qu'un risque aggravé de santé ?

Lorsque vous souhaitez emprunter, vous avez dans la plupart des cas à souscrire une assurance emprunteur pour protéger la banque et vous-même (voire vos héritiers) contre les risques de décès et d'invalidité.

Les engagements pris dans la convention AERAS vous concernent si vous présentez pour l'assurance un risque aggravé de santé. Cela signifie que votre état de santé ou votre handicap ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standards, quelle qu'en soit la raison.

2 - Où puis-je m'informer sur les dispositions de la convention AERAS ?

Vous trouverez une information complète sur la Convention AERAS sur le site internet www.lesclesdelabanque.com ou sur le site officiel www.aeras-info.com. A partir de ce site, vous pouvez télécharger gratuitement le texte intégral de la convention AERAS.

Vous pouvez également obtenir des informations sur le site de votre Banque Populaire www.banquepopulaire.fr ou contacter votre agence qui vous communiquera les coordonnées du référent AERAS de votre Banque Populaire.

3 - Comment est respectée la confidentialité des informations concernant ma santé ?

La convention AERAS rappelle l'obligation de confidentialité des informations personnelles concernant votre santé. Vous êtes censé répondre seul au questionnaire de santé, qu'il s'agisse d'un formulaire papier ou informatique sécurisé. Par souci de confidentialité, votre conseiller Banque Populaire ne vous assistera qu'à votre demande.

Le questionnaire de santé que vous avez à remplir comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et en aucun cas ne fait référence aux aspects intimes de votre vie privée.

Vous pouvez insérer votre questionnaire, une fois rempli, dans une enveloppe cachetée et seul le service médical de l'assureur en prendra connaissance. S'il a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

4- Comment la convention AERAS s'applique-t-elle aux prêts immobiliers et aux prêts professionnels ?

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré par le contrat de base, votre dossier sera automatiquement examiné à un 2ème niveau par un service médical spécialisé. Vous n'avez rien à faire.

Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être établie, votre dossier sera examiné, automatiquement et sans intervention de votre part, par un 3ème niveau national, constitué d'experts médicaux de l'assurance. Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes

- montant maximum : 320 000 € (les crédits relais étant exclus de ce plafond lorsqu'il s'agit de l'acquisition de la résidence principale)
- votre âge en fin de prêt n'excède pas 70 ans.

A défaut d'accord de l'assurance au 3ème niveau : voir question 9

5 - Que se passe-t-il si, en raison de mon état de santé et de mes revenus, le coût de l'assurance est trop élevé ?

La convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surprimes éventuelles pour les personnes aux revenus modestes, dans le cadre de l'achat d'une résidence principale ou d'un prêt professionnel.

Vous pouvez bénéficier de ce dispositif si votre revenu ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

- revenu \leq 1 fois le PASS si votre nombre de parts est de 1 ;
- revenu \leq 1,25 fois le PASS, si votre nombre de parts est de 1,5 à 2,5 ;
- revenu \leq 1,5 fois le PASS si votre nombre de parts est 3 ou plus.

Si vous entrez dans une des catégories ci-dessus, votre prime d'assurance ne représentera pas plus de 1,4 point dans le taux effectif global de votre emprunt.

Si vous êtes éligibles à ce dispositif, si vous avez moins de 35 ans et si vous bénéficiez d'un Prêt à Taux Zéro, les surprimes d'assurance de ce prêt seront intégralement prises en charge par les professionnels.

6 – Que prévoit la convention AERAS pour le risque d'invalidité ?

Dans votre intérêt, comme dans celui de la banque, il est préférable que le risque d'invalidité soit couvert par les garanties adaptées pour les prêts immobiliers et professionnels. En effet, au cours du remboursement du crédit, votre état de santé peut se dégrader. Cette situation peut entraîner éventuellement un déséquilibre de vos revenus et donc de votre budget.

Les assureurs étudient systématiquement les demandes d'assurance invalidité dès lors qu'elle est souscrite. Ils vous proposeront :

- si la couverture du risque invalidité n'est pas possible, au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie,
- si elle est possible, une garantie invalidité :
 - o aux conditions standard avec le cas échéant, exclusion(s) et/ou surprime ;
 - o spécifique telle que prévue par la Convention AERAS. Lorsqu'elle est proposée, cette garantie ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'assuré.

A défaut, les assureurs vous proposeront au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

7 - Suis-je obligé d'accepter le contrat d'assurance groupe proposé par ma Banque Populaire ?

Si le contrat d'assurance groupe de votre Banque Populaire ne vous apporte pas une réponse satisfaisante, vous pouvez en proposer un autre. Les banques se sont engagées à accepter un contrat individuel d'assurance décès et invalidité que vous pourriez souscrire directement auprès d'un assureur, dès lors que ce contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat groupe. Les conditions d'emprunt du crédit seront les mêmes quelle que soit la solution d'assurance retenue.

8 - Quel est le délai de traitement des demandes de prêt avec la convention AERAS ?

Les professionnels de l'assurance et de la banque se sont engagés à donner une réponse à votre demande de prêt immobilier dans un délai global de 5 semaines pour un dossier complet, dont 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition d'assurance.

Les professionnels de la banque s'engagent, dans la convention AERAS, à vous informer par écrit de tout refus du prêt qui aurait pour seule origine un problème d'assurance. Si l'assurance vous est refusée, vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus.

Bon à savoir

Vous pouvez anticiper la question de l'assurance, notamment si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou sans attendre que votre demande de prêt soit complétée vous pouvez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'une entreprise d'assurance. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit bouclé. Dans ces conditions, si vous obtenez un accord d'assurance pour garantir un crédit immobilier, cet accord est valable 4 mois, et il reste acquis même si, pendant ces 4 mois, le logement à financer par le crédit change

9 - Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?

Sans assurance emprunteur pour garantir votre prêt (ou si ses garanties paraissent insuffisantes pour le succès de votre opération), la Banque Populaire va chercher d'autres moyens pour vous permettre de réaliser votre projet. Elle essaiera avec vous de trouver, à la place de l'assurance, une garantie alternative ou complémentaire.

Il peut s'agir par exemple d'une garantie personnelle, comme la caution d'une personne solvable, d'une garantie réelle comme le nantissement d'un capital placé, de la délégation d'un contrat d'assurance-vie ou de prévoyance individuelle, ou encore d'une hypothèque sur un bien immobilier autre que le bien à financer.

Dans tous les cas, c'est la Banque Populaire qui appréciera la valeur de cette garantie alternative. Une fiche d'information a été créée sur les garanties alternatives, vous pouvez la demander auprès de votre Banque Populaire.

10 - Que faire en cas de litige ?

Si vous pensez que les mécanismes de la convention AERAS n'ont pas correctement fonctionné, vous pouvez dans un premier temps vous adresser à votre agence ou au service relation clientèle de votre Banque Populaire. Si le litige persiste, vous pouvez faire appel à une commission de médiation.

Elle est chargée de traiter les réclamations individuelles qui lui sont transmises ; elle s'assure que le dispositif conventionnel est respecté, elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur.

Pour déposer un recours auprès de la commission de médiation, vous devez écrire à l'adresse suivante en joignant les copies de tous les documents utiles :

Commission de médiation AERAS
4, place de Budapest
CS 92459
75436 PARIS cedex 09

BPCE – RBP – novembre 2020

Offre émise par BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ
A BESANCON, le 08/11/2021



ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'EMPRUNTEUR : M JORDAN CECCARELLI

L'Emprunteur déclare avoir indiqué au Prêteur suite à sa demande que le Crédit sollicité n'a pas pour objet une opération de regroupement de crédits.

L'Emprunteur ne peut accepter l'offre et de ce fait la retourner par voie postale qu'à partir du onzième jour suivant sa date de réception, le cachet de la poste faisant foi.

Il reconnaît rester en possession d'un exemplaire de la présente offre, contenant un tableau d'amortissement exemplatif du Crédit ainsi que de la notice d'assurance s'il y a lieu.

Conformément aux dispositions du Code de la Consommation, l'Emprunteur est informé qu'il peut s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique. Toutefois, malgré cette inscription, il peut être démarché par téléphone par la Banque en cas de relations contractuelles préexistantes.

Les données à caractère personnel concernant l'Emprunteur/la Caution ainsi recueillies sont obligatoires. Le traitement de ces données personnelles par la Banque ainsi que l'exercice des droits d'accès, de rectification et d'opposition par l'Emprunteur/la Caution sont précisés à l'article « Loi Informatique et Libertés » des conditions générales de la présente offre.

Mention manuscrite à apposer par M JORDAN CECCARELLI:

"J'atteste avoir reçu la présente offre par voie postale en date du .../.../... et l'accepte"

A _____, le _____

Signature de l'Emprunteur