

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 CYRILLE PERSONENI né(e) le 11/04/1979 à MORTEAU, Pacsé (e), demeurant 28, avenue charles de gaulle 25500 MORTEAU

Agissant solidairement

Ci-après dénommé(s) "L'Emprunteur"

OBJET DU FINANCEMENT

Achat en l'état futur d'achèvement Appartement 2, rue du clos vougeot 21240 TALANT
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	0,00	EUR
Subvention	0,00	EUR
Prêt(s) BPBFC sollicité(s)	195 300,00	EUR
Montant du programme	195 300,00	EUR

CARACTERISTIQUES DU OU DES PRETS

Nature du prêt	N° de prêt	Montant	Devise	Durée en mois
Prêt Tout Habitat	08897364	195 300,00	EUR	240

CARACTERISTIQUES DU PRET PROPOSE

- Prêt Tout Habitat (N° 08897364) : 195 300,00 EUR sur 240 mois.

AMORTISSEMENT DU CREDIT

- Période n° 1 : Franchise Capital
Durée : 24 échéances mensuelles
Taux débiteur fixe : 1,060 %.
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 : 172,51 EUR.
Montant de l'échéance avec assurance groupe : 264,79 EUR.

- Période n° 2 : Echéance(s) constante(s)
Durée : 216 échéances mensuelles
Taux débiteur fixe : 1,060 %.
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 : 951,34 EUR.
Montant de l'échéance avec assurance groupe : 1 043,62 EUR.

MONTANT TOTAL DÛ PAR L'EMPRUNTEUR

	Montant	Devise
Montant total du crédit :	195 300,00	EUR
Coût total du crédit pour l'emprunteur :	27 682,42	EUR
Montant total des intérêts	23 764,42	EUR
Frais de prise de garantie (Hypothèque)	3 118,00	EUR
Frais de dossier	800,00	EUR
Montant total dû par l'Emprunteur *	222 982,42	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 12 712,46 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 1,26 % 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° 42119227108 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 Et Bpce Vie », entreprise régie par le Code des assurances, souscrite par M CYRILLE PERSONENI né(e) le 11/04/1979 à MORTEAU en couverture des risques Décès Perte Totale et Irréversible d'Autonomie à hauteur de 100,00 %.

Cette assurance est souscrite en couverture de :

- **Prêt Tout Habitat (N° 08897364)** : 195 300,00 EUR sur 240 mois.

Par dérogation au paragraphe « conditions suspensives », la souscription de cette assurance n'est pas une condition d'octroi du crédit.

GARANTIE(S)

- Privilège de prêteur de deniers à hauteur du montant appelé pour le jour de la signature de l'acte chez le notaire et hypothèque complémentaire pour le surplus sur un immeuble sis à 2, rue du clos vougeot 21240 TALANT, cadastré : UN ENSEMBLE IMMOBILIER SIS 2 RUE DU CLOS VOUGEOT A TALANT (21240) DONT L'ACQUISITION FAIT L'OBJET DE L'EMPRUNT
Notaire : Maître JACQUELINE CUENOT-STALDER, MORTEAU

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

- **Prêt Tout Habitat (N°08897364)** : 195 300,00 EUR sur 240 mois garanti à hauteur de 195 300,00 EUR sur une durée limitée à 276 mois.

- Coût approximatif : 3 118,00 EUR.

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 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 MORTEAU

EMPRUNTEUR(S)

M CYRILLE PERSONENI

28, avenue charles de gaulle

25500 MORTEAU

DESCRIPTIF DU PRET ACCORDE

PRET N° : 08897364
CATEGORIE DU PRET : Prêt Tout Habitat
MONTANT DU PRET : 195 300,00
DUREE TOTALE : 240 mois
PERIODICITE : mensuelle
TAUX DEBITEUR : 1,060 %
DEVISE : en EUR

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
-			800,00					
1	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
2	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
3	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
4	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
5	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
6	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
7	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
8	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
9	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
10	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
11	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
12	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
13	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
14	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
15	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
16	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
17	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
18	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
19	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
20	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
21	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
22	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
23	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00
24	172,51	92,28	0,00	0,00	264,79	195 300,00	0,00	195 300,00

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
25	172,51	92,28	0,00	778,83	1 043,62	194 521,17	0,00	194 521,17
26	171,83	91,91	0,00	779,88	1 043,62	193 741,29	0,00	193 741,29
27	171,14	91,54	0,00	780,94	1 043,62	192 960,35	0,00	192 960,35
28	170,45	91,17	0,00	782,00	1 043,62	192 178,35	0,00	192 178,35
29	169,76	90,80	0,00	783,06	1 043,62	191 395,29	0,00	191 395,29
30	169,07	90,43	0,00	784,12	1 043,62	190 611,17	0,00	190 611,17
31	168,37	90,06	0,00	785,19	1 043,62	189 825,98	0,00	189 825,98
32	167,68	89,69	0,00	786,25	1 043,62	189 039,73	0,00	189 039,73
33	166,99	89,32	0,00	787,31	1 043,62	188 252,42	0,00	188 252,42
34	166,29	88,95	0,00	788,38	1 043,62	187 464,04	0,00	187 464,04
35	165,59	88,58	0,00	789,45	1 043,62	186 674,59	0,00	186 674,59
36	164,90	88,20	0,00	790,52	1 043,62	185 884,07	0,00	185 884,07
37	164,20	87,83	0,00	791,59	1 043,62	185 092,48	0,00	185 092,48
38	163,50	87,46	0,00	792,66	1 043,62	184 299,82	0,00	184 299,82
39	162,80	87,08	0,00	793,74	1 043,62	183 506,08	0,00	183 506,08
40	162,10	86,71	0,00	794,81	1 043,62	182 711,27	0,00	182 711,27
41	161,39	86,33	0,00	795,90	1 043,62	181 915,37	0,00	181 915,37
42	160,69	85,96	0,00	796,97	1 043,62	181 118,40	0,00	181 118,40
43	159,99	85,58	0,00	798,05	1 043,62	180 320,35	0,00	180 320,35
44	159,28	85,20	0,00	799,14	1 043,62	179 521,21	0,00	179 521,21
45	158,58	84,82	0,00	800,22	1 043,62	178 720,99	0,00	178 720,99
46	157,87	84,45	0,00	801,30	1 043,62	177 919,69	0,00	177 919,69
47	157,16	84,07	0,00	802,39	1 043,62	177 117,30	0,00	177 117,30
48	156,45	83,69	0,00	803,48	1 043,62	176 313,82	0,00	176 313,82
49	155,74	83,31	0,00	804,57	1 043,62	175 509,25	0,00	175 509,25
50	155,03	82,93	0,00	805,66	1 043,62	174 703,59	0,00	174 703,59
51	154,32	82,55	0,00	806,75	1 043,62	173 896,84	0,00	173 896,84
52	153,61	82,17	0,00	807,84	1 043,62	173 089,00	0,00	173 089,00
53	152,90	81,78	0,00	808,94	1 043,62	172 280,06	0,00	172 280,06
54	152,18	81,40	0,00	810,04	1 043,62	171 470,02	0,00	171 470,02
55	151,47	81,02	0,00	811,13	1 043,62	170 658,89	0,00	170 658,89
56	150,75	80,64	0,00	812,23	1 043,62	169 846,66	0,00	169 846,66
57	150,03	80,25	0,00	813,34	1 043,62	169 033,32	0,00	169 033,32
58	149,31	79,87	0,00	814,44	1 043,62	168 218,88	0,00	168 218,88
59	148,59	79,48	0,00	815,55	1 043,62	167 403,33	0,00	167 403,33
60	147,87	79,10	0,00	816,65	1 043,62	166 586,68	0,00	166 586,68
61	147,15	78,71	0,00	817,76	1 043,62	165 768,92	0,00	165 768,92
62	146,43	78,33	0,00	818,86	1 043,62	164 950,06	0,00	164 950,06
63	145,71	77,94	0,00	819,97	1 043,62	164 130,09	0,00	164 130,09
64	144,98	77,55	0,00	821,09	1 043,62	163 309,00	0,00	163 309,00
65	144,26	77,16	0,00	822,20	1 043,62	162 486,80	0,00	162 486,80
66	143,53	76,78	0,00	823,31	1 043,62	161 663,49	0,00	161 663,49
67	142,80	76,39	0,00	824,43	1 043,62	160 839,06	0,00	160 839,06
68	142,07	76,00	0,00	825,55	1 043,62	160 013,51	0,00	160 013,51
69	141,35	75,61	0,00	826,66	1 043,62	159 186,85	0,00	159 186,85
70	140,62	75,22	0,00	827,78	1 043,62	158 359,07	0,00	158 359,07
71	139,88	74,82	0,00	828,92	1 043,62	157 530,15	0,00	157 530,15
72	139,15	74,43	0,00	830,04	1 043,62	156 700,11	0,00	156 700,11
73	138,42	74,04	0,00	831,16	1 043,62	155 868,95	0,00	155 868,95
74	137,68	73,65	0,00	832,29	1 043,62	155 036,66	0,00	155 036,66
75	136,95	73,25	0,00	833,42	1 043,62	154 203,24	0,00	154 203,24
76	136,21	72,86	0,00	834,55	1 043,62	153 368,69	0,00	153 368,69
77	135,48	72,47	0,00	835,67	1 043,62	152 533,02	0,00	152 533,02
78	134,74	72,07	0,00	836,81	1 043,62	151 696,21	0,00	151 696,21
79	134,00	71,68	0,00	837,94	1 043,62	150 858,27	0,00	150 858,27
80	133,26	71,28	0,00	839,08	1 043,62	150 019,19	0,00	150 019,19
81	132,52	70,88	0,00	840,22	1 043,62	149 178,97	0,00	149 178,97

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
82	131,77	70,49	0,00	841,36	1 043,62	148 337,61	0,00	148 337,61
83	131,03	70,09	0,00	842,50	1 043,62	147 495,11	0,00	147 495,11
84	130,29	69,69	0,00	843,64	1 043,62	146 651,47	0,00	146 651,47
85	129,54	69,29	0,00	844,79	1 043,62	145 806,68	0,00	145 806,68
86	128,80	68,89	0,00	845,93	1 043,62	144 960,75	0,00	144 960,75
87	128,05	68,49	0,00	847,08	1 043,62	144 113,67	0,00	144 113,67
88	127,30	68,09	0,00	848,23	1 043,62	143 265,44	0,00	143 265,44
89	126,55	67,69	0,00	849,38	1 043,62	142 416,06	0,00	142 416,06
90	125,80	67,29	0,00	850,53	1 043,62	141 565,53	0,00	141 565,53
91	125,05	66,89	0,00	851,68	1 043,62	140 713,85	0,00	140 713,85
92	124,30	66,49	0,00	852,83	1 043,62	139 861,02	0,00	139 861,02
93	123,54	66,08	0,00	854,00	1 043,62	139 007,02	0,00	139 007,02
94	122,79	65,68	0,00	855,15	1 043,62	138 151,87	0,00	138 151,87
95	122,03	65,28	0,00	856,31	1 043,62	137 295,56	0,00	137 295,56
96	121,28	64,87	0,00	857,47	1 043,62	136 438,09	0,00	136 438,09
97	120,52	64,47	0,00	858,63	1 043,62	135 579,46	0,00	135 579,46
98	119,76	64,06	0,00	859,80	1 043,62	134 719,66	0,00	134 719,66
99	119,00	63,66	0,00	860,96	1 043,62	133 858,70	0,00	133 858,70
100	118,24	63,25	0,00	862,13	1 043,62	132 996,57	0,00	132 996,57
101	117,48	62,84	0,00	863,30	1 043,62	132 133,27	0,00	132 133,27
102	116,72	62,43	0,00	864,47	1 043,62	131 268,80	0,00	131 268,80
103	115,95	62,02	0,00	865,65	1 043,62	130 403,15	0,00	130 403,15
104	115,19	61,62	0,00	866,81	1 043,62	129 536,34	0,00	129 536,34
105	114,42	61,21	0,00	867,99	1 043,62	128 668,35	0,00	128 668,35
106	113,66	60,80	0,00	869,16	1 043,62	127 799,19	0,00	127 799,19
107	112,89	60,39	0,00	870,34	1 043,62	126 928,85	0,00	126 928,85
108	112,12	59,97	0,00	871,53	1 043,62	126 057,32	0,00	126 057,32
109	111,35	59,56	0,00	872,71	1 043,62	125 184,61	0,00	125 184,61
110	110,58	59,15	0,00	873,89	1 043,62	124 310,72	0,00	124 310,72
111	109,81	58,74	0,00	875,07	1 043,62	123 435,65	0,00	123 435,65
112	109,03	58,32	0,00	876,27	1 043,62	122 559,38	0,00	122 559,38
113	108,26	57,91	0,00	877,45	1 043,62	121 681,93	0,00	121 681,93
114	107,49	57,49	0,00	878,64	1 043,62	120 803,29	0,00	120 803,29
115	106,71	57,08	0,00	879,83	1 043,62	119 923,46	0,00	119 923,46
116	105,93	56,66	0,00	881,03	1 043,62	119 042,43	0,00	119 042,43
117	105,15	56,25	0,00	882,22	1 043,62	118 160,21	0,00	118 160,21
118	104,37	55,83	0,00	883,42	1 043,62	117 276,79	0,00	117 276,79
119	103,59	55,41	0,00	884,62	1 043,62	116 392,17	0,00	116 392,17
120	102,81	55,00	0,00	885,81	1 043,62	115 506,36	0,00	115 506,36
121	102,03	54,58	0,00	887,01	1 043,62	114 619,35	0,00	114 619,35
122	101,25	54,16	0,00	888,21	1 043,62	113 731,14	0,00	113 731,14
123	100,46	53,74	0,00	889,42	1 043,62	112 841,72	0,00	112 841,72
124	99,68	53,32	0,00	890,62	1 043,62	111 951,10	0,00	111 951,10
125	98,89	52,90	0,00	891,83	1 043,62	111 059,27	0,00	111 059,27
126	98,10	52,48	0,00	893,04	1 043,62	110 166,23	0,00	110 166,23
127	97,31	52,05	0,00	894,26	1 043,62	109 271,97	0,00	109 271,97
128	96,52	51,63	0,00	895,47	1 043,62	108 376,50	0,00	108 376,50
129	95,73	51,21	0,00	896,68	1 043,62	107 479,82	0,00	107 479,82
130	94,94	50,78	0,00	897,90	1 043,62	106 581,92	0,00	106 581,92
131	94,15	50,36	0,00	899,11	1 043,62	105 682,81	0,00	105 682,81
132	93,35	49,94	0,00	900,33	1 043,62	104 782,48	0,00	104 782,48
133	92,56	49,51	0,00	901,55	1 043,62	103 880,93	0,00	103 880,93
134	91,76	49,08	0,00	902,78	1 043,62	102 978,15	0,00	102 978,15
135	90,96	48,66	0,00	904,00	1 043,62	102 074,15	0,00	102 074,15
136	90,17	48,23	0,00	905,22	1 043,62	101 168,93	0,00	101 168,93
137	89,37	47,80	0,00	906,45	1 043,62	100 262,48	0,00	100 262,48
138	88,57	47,37	0,00	907,68	1 043,62	99 354,80	0,00	99 354,80

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
139	87,76	46,95	0,00	908,91	1 043,62	98 445,89	0,00	98 445,89
140	86,96	46,52	0,00	910,14	1 043,62	97 535,75	0,00	97 535,75
141	86,16	46,09	0,00	911,37	1 043,62	96 624,38	0,00	96 624,38
142	85,35	45,66	0,00	912,61	1 043,62	95 711,77	0,00	95 711,77
143	84,55	45,22	0,00	913,85	1 043,62	94 797,92	0,00	94 797,92
144	83,74	44,79	0,00	915,09	1 043,62	93 882,83	0,00	93 882,83
145	82,93	44,36	0,00	916,33	1 043,62	92 966,50	0,00	92 966,50
146	82,12	43,93	0,00	917,57	1 043,62	92 048,93	0,00	92 048,93
147	81,31	43,49	0,00	918,82	1 043,62	91 130,11	0,00	91 130,11
148	80,50	43,06	0,00	920,06	1 043,62	90 210,05	0,00	90 210,05
149	79,69	42,62	0,00	921,31	1 043,62	89 288,74	0,00	89 288,74
150	78,87	42,19	0,00	922,56	1 043,62	88 366,18	0,00	88 366,18
151	78,06	41,75	0,00	923,81	1 043,62	87 442,37	0,00	87 442,37
152	77,24	41,32	0,00	925,06	1 043,62	86 517,31	0,00	86 517,31
153	76,42	40,88	0,00	926,32	1 043,62	85 590,99	0,00	85 590,99
154	75,61	40,44	0,00	927,57	1 043,62	84 663,42	0,00	84 663,42
155	74,79	40,00	0,00	928,83	1 043,62	83 734,59	0,00	83 734,59
156	73,97	39,56	0,00	930,09	1 043,62	82 804,50	0,00	82 804,50
157	73,14	39,13	0,00	931,35	1 043,62	81 873,15	0,00	81 873,15
158	72,32	38,69	0,00	932,61	1 043,62	80 940,54	0,00	80 940,54
159	71,50	38,24	0,00	933,88	1 043,62	80 006,66	0,00	80 006,66
160	70,67	37,80	0,00	935,15	1 043,62	79 071,51	0,00	79 071,51
161	69,85	37,36	0,00	936,41	1 043,62	78 135,10	0,00	78 135,10
162	69,02	36,92	0,00	937,68	1 043,62	77 197,42	0,00	77 197,42
163	68,19	36,48	0,00	938,95	1 043,62	76 258,47	0,00	76 258,47
164	67,36	36,03	0,00	940,23	1 043,62	75 318,24	0,00	75 318,24
165	66,53	35,59	0,00	941,50	1 043,62	74 376,74	0,00	74 376,74
166	65,70	35,14	0,00	942,78	1 043,62	73 433,96	0,00	73 433,96
167	64,87	34,70	0,00	944,05	1 043,62	72 489,91	0,00	72 489,91
168	64,03	34,25	0,00	945,34	1 043,62	71 544,57	0,00	71 544,57
169	63,20	33,80	0,00	946,62	1 043,62	70 597,95	0,00	70 597,95
170	62,36	33,36	0,00	947,90	1 043,62	69 650,05	0,00	69 650,05
171	61,52	32,91	0,00	949,19	1 043,62	68 700,86	0,00	68 700,86
172	60,69	32,46	0,00	950,47	1 043,62	67 750,39	0,00	67 750,39
173	59,85	32,01	0,00	951,76	1 043,62	66 798,63	0,00	66 798,63
174	59,01	31,56	0,00	953,05	1 043,62	65 845,58	0,00	65 845,58
175	58,16	31,11	0,00	954,35	1 043,62	64 891,23	0,00	64 891,23
176	57,32	30,66	0,00	955,64	1 043,62	63 935,59	0,00	63 935,59
177	56,48	30,21	0,00	956,93	1 043,62	62 978,66	0,00	62 978,66
178	55,63	29,76	0,00	958,23	1 043,62	62 020,43	0,00	62 020,43
179	54,78	29,30	0,00	959,54	1 043,62	61 060,89	0,00	61 060,89
180	53,94	28,85	0,00	960,83	1 043,62	60 100,06	0,00	60 100,06
181	53,09	28,40	0,00	962,13	1 043,62	59 137,93	0,00	59 137,93
182	52,24	27,94	0,00	963,44	1 043,62	58 174,49	0,00	58 174,49
183	51,39	27,49	0,00	964,74	1 043,62	57 209,75	0,00	57 209,75
184	50,54	27,03	0,00	966,05	1 043,62	56 243,70	0,00	56 243,70
185	49,68	26,58	0,00	967,36	1 043,62	55 276,34	0,00	55 276,34
186	48,83	26,12	0,00	968,67	1 043,62	54 307,67	0,00	54 307,67
187	47,97	25,66	0,00	969,99	1 043,62	53 337,68	0,00	53 337,68
188	47,11	25,20	0,00	971,31	1 043,62	52 366,37	0,00	52 366,37
189	46,26	24,74	0,00	972,62	1 043,62	51 393,75	0,00	51 393,75
190	45,40	24,28	0,00	973,94	1 043,62	50 419,81	0,00	50 419,81
191	44,54	23,82	0,00	975,26	1 043,62	49 444,55	0,00	49 444,55
192	43,68	23,36	0,00	976,58	1 043,62	48 467,97	0,00	48 467,97
193	42,81	22,90	0,00	977,91	1 043,62	47 490,06	0,00	47 490,06
194	41,95	22,44	0,00	979,23	1 043,62	46 510,83	0,00	46 510,83
195	41,08	21,98	0,00	980,56	1 043,62	45 530,27	0,00	45 530,27

N° TERME	INTERETS	ASSURANCES	COMMISSIONS	AMORTISSEMENTS	MONTANT ECHEANCE	CAPITAL RESTANT DU	ELEMENTS CAPITALISES	SOMMES TOTALES RESTANT DUES
196	40,22	21,51	0,00	981,89	1 043,62	44 548,38	0,00	44 548,38
197	39,35	21,05	0,00	983,22	1 043,62	43 565,16	0,00	43 565,16
198	38,48	20,58	0,00	984,56	1 043,62	42 580,60	0,00	42 580,60
199	37,61	20,12	0,00	985,89	1 043,62	41 594,71	0,00	41 594,71
200	36,74	19,65	0,00	987,23	1 043,62	40 607,48	0,00	40 607,48
201	35,87	19,19	0,00	988,56	1 043,62	39 618,92	0,00	39 618,92
202	35,00	18,72	0,00	989,90	1 043,62	38 629,02	0,00	38 629,02
203	34,12	18,25	0,00	991,25	1 043,62	37 637,77	0,00	37 637,77
204	33,25	17,78	0,00	992,59	1 043,62	36 645,18	0,00	36 645,18
205	32,37	17,31	0,00	993,94	1 043,62	35 651,24	0,00	35 651,24
206	31,49	16,85	0,00	995,28	1 043,62	34 655,96	0,00	34 655,96
207	30,61	16,37	0,00	996,64	1 043,62	33 659,32	0,00	33 659,32
208	29,73	15,90	0,00	997,99	1 043,62	32 661,33	0,00	32 661,33
209	28,85	15,43	0,00	999,34	1 043,62	31 661,99	0,00	31 661,99
210	27,97	14,96	0,00	1 000,69	1 043,62	30 661,30	0,00	30 661,30
211	27,08	14,49	0,00	1 002,05	1 043,62	29 659,25	0,00	29 659,25
212	26,20	14,01	0,00	1 003,41	1 043,62	28 655,84	0,00	28 655,84
213	25,31	13,54	0,00	1 004,77	1 043,62	27 651,07	0,00	27 651,07
214	24,43	13,07	0,00	1 006,12	1 043,62	26 644,95	0,00	26 644,95
215	23,54	12,59	0,00	1 007,49	1 043,62	25 637,46	0,00	25 637,46
216	22,65	12,11	0,00	1 008,86	1 043,62	24 628,60	0,00	24 628,60
217	21,76	11,64	0,00	1 010,22	1 043,62	23 618,38	0,00	23 618,38
218	20,86	11,16	0,00	1 011,60	1 043,62	22 606,78	0,00	22 606,78
219	19,97	10,68	0,00	1 012,97	1 043,62	21 593,81	0,00	21 593,81
220	19,07	10,20	0,00	1 014,35	1 043,62	20 579,46	0,00	20 579,46
221	18,18	9,72	0,00	1 015,72	1 043,62	19 563,74	0,00	19 563,74
222	17,28	9,24	0,00	1 017,10	1 043,62	18 546,64	0,00	18 546,64
223	16,38	8,76	0,00	1 018,48	1 043,62	17 528,16	0,00	17 528,16
224	15,48	8,28	0,00	1 019,86	1 043,62	16 508,30	0,00	16 508,30
225	14,58	7,80	0,00	1 021,24	1 043,62	15 487,06	0,00	15 487,06
226	13,68	7,32	0,00	1 022,62	1 043,62	14 464,44	0,00	14 464,44
227	12,78	6,83	0,00	1 024,01	1 043,62	13 440,43	0,00	13 440,43
228	11,87	6,35	0,00	1 025,40	1 043,62	12 415,03	0,00	12 415,03
229	10,97	5,87	0,00	1 026,78	1 043,62	11 388,25	0,00	11 388,25
230	10,06	5,38	0,00	1 028,18	1 043,62	10 360,07	0,00	10 360,07
231	9,15	4,90	0,00	1 029,57	1 043,62	9 330,50	0,00	9 330,50
232	8,24	4,41	0,00	1 030,97	1 043,62	8 299,53	0,00	8 299,53
233	7,33	3,92	0,00	1 032,37	1 043,62	7 267,16	0,00	7 267,16
234	6,42	3,43	0,00	1 033,77	1 043,62	6 233,39	0,00	6 233,39
235	5,51	2,95	0,00	1 035,16	1 043,62	5 198,23	0,00	5 198,23
236	4,59	2,46	0,00	1 036,57	1 043,62	4 161,66	0,00	4 161,66
237	3,68	1,97	0,00	1 037,97	1 043,62	3 123,69	0,00	3 123,69
238	2,76	1,48	0,00	1 039,38	1 043,62	2 084,31	0,00	2 084,31
239	1,84	0,98	0,00	1 040,80	1 043,62	1 043,51	0,00	1 043,51
240	-0,38	0,49	0,00	1 043,51	1 043,62	0,00	0,00	0,00
TOTAUX	23 764,42	12 712,46	800,00	195 300,00	231 776,88			

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 «Événements 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 débloquent 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, sur la quotité d'assurance retenue par l'Emprunteur, 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 débloquer.

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 Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale N°2486C

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 temporaire souscrite à l'occasion de la mise en place d'un prêt au particulier, 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) ou d'invalidité permanente totale (IPT) 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), dans la limite de la quotité choisie et hors intérêts et pénalités de retard. Ce contrat est soumis à un plafond de garantie de 1 500 000 euros par personne assurée, quel que soit le nombre de prêts couverts pour une même opération, par ce contrat (capital restant dû multiplié par la quotité assurée). Les garanties ITT et IPT sont soumises à un plafond de 166€ par jour si un seul prêt est garanti, et de 233€ par jour si plusieurs prêts sont garantis.

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Garantie provisoire « Accident »** : le risque Décès accidentel est garanti 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 un accident ou une maladie, à verser la prestation prévue (capital) à l'établissement prêteur.
- ✓ **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré se trouve 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 si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se laver, manger, se déplacer).

L'accident s'entend comme 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 CONDITIONS

Au regard de la nature et/ou du montant du prêt, de son choix à l'adhésion, de la décision de l'assureur, l'Assuré peut bénéficier des garanties suivantes :

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

- Pour les assurés exerçant une activité professionnelle ou en recherche d'emploi au moment du sinistre : dans l'impossibilité absolue d'exercer son activité professionnelle ou toute recherche d'emploi, même partiellement.
- Pour les assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du sinistre : dans l'impossibilité absolue d'exercer une quelconque activité même partiellement.

Invalidité Permanente Totale (IPT) : à la date de consolidation de l'état de santé de l'assuré, et au plus tard trois ans après le début de son ITT, le Médecin de l'assureur fixe le taux d'incapacité permanente de l'assuré en fonction soit de ses taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle (assuré en activité professionnelle) soit uniquement de son taux d'incapacité fonctionnelle (assuré sans activité professionnelle).

Invalidité AERAS : conformément à la convention AERAS si les garanties incapacité et/ou invalidités sont refusées pour raisons médicales, ou si elle(s) est(sont) accordée(s) avec exclusion de certaines pathologies, l'assureur doit étudier la couverture par la garantie Invalidité AERAS qui sera alors indiquée dans les conditions particulières.



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 (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 ?

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

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! Le suicide pendant la première année
- ! Les faits intentionnels causés par l'assuré
- ! Les faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorismes sauf pour les militaires, les gendarmes, les pompiers et les démineurs
- ! Les compétitions, démonstration, acrobaties, raids, rallyes de vitesse avec un engin à moteur
- ! Vols sur appareil qui n'a pas de certificat de navigabilité ou quand le pilote n'a pas de brevet ou de licence valide
- ! Sports aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, tentatives de records, vol sur prototypes, vol d'essai, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vol sur ailes volantes, deltaplane, parachutisme ascensionnel, parapente
- ! Matches, courses, paris, compétitions sportives, à titre professionnel ou sous contrat rémunéré
- ! Les accidents de la circulation résultant de la consommation de boisson alcoolisée
- ! Les rixes auxquelles participe l'assuré, sauf cas de légitime défense, assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel
- ! Les conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, directement ou indirectement, toute matière radioactive, d'origine chimique ou bactériologique ou virale

Exclusions spécifiques aux garanties PTIA, IA, ITT et IPT

- ! Le fait volontaire de l'assuré ou le refus de se soigner.
- ! Les accidents résultant de l'usage de stupéfiants
- ! La participation de l'assuré à toutes compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcation à moteur
- ! Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes

Exclusions spécifiques à la garantie PTIA

- ! La PTIA qui survient alors que l'assuré est en préretraite ou en retraite quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Restrictions spécifiques aux garanties ITT et IPT

- ! 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

- ! Pour les assurés ayant la qualité de caution : celle-ci doit avoir été activée au minimum depuis 3 mois à la date de survenance d'un sinistre ITT
- ! Aucune prestation n'est versée : durant le délai de franchise de 90 jours



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties sont acquises dans le monde entier, sous réserve que les pièces prévues au contrat soient communiquées à l'assureur.
- A défaut le droit à 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.



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

En cours de contrat

- Régler la cotisation 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 ?

Les cotisations sont mensuelles et dues avec chaque échéance de prêt.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de conclusion est fixée :

- en cas d'acceptation sans réserve : à la date de signature de la demande d'adhésion,
- en cas d'acceptation avec réserves : à la date de signature par le candidat à l'assurance des conditions particulières adressées par l'assureur.

Les garanties prennent effet (date où les sinistres peuvent commencer à être pris en charge), sous réserve du paiement de la première cotisation, à la plus tardive des deux dates suivantes : la date de conclusion de l'adhésion, la date de signature de l'offre de prêt ou du contrat de prêt par l'emprunteur.

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

- Renonciation de l'adhésion par l'assuré (sous 14 jours),
- Non-paiement de la cotisation d'assurance,
- En cas de résolution de l'offre de prêt,
- Si l'assuré est la caution à la date à laquelle son engagement de caution est résilié,
- Résiliation de l'adhésion par l'assuré,
- Au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- A la date d'exigibilité avant terme de chaque prêt,
- A la date de déchéance du terme de chaque prêt,
- En cas de fausse déclaration intentionnelle prononcée par l'assureur,
- A la date à laquelle la prestation au titre de la garantie PTIA est versée,
- En cas de remboursement anticipé total du prêt par un assuré, à la date d'encaissement des fonds par le prêteur,
- A la date du décès de l'assuré.

La garantie Décès cesse au 75^{ème} anniversaire de l'assuré.

Les garanties PTIA, Invalidité AERAS, ITT et IPT cessent au 65^{ème} anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat à chaque échéance annuelle du contrat, en adressant à votre prêteur une lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant cette date.

Pour les prêts immobiliers, vous pouvez également demander la résiliation/substitution de votre contrat à votre prêteur durant les douze premiers mois suivant votre adhésion.

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

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



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 - GROUPE CAISSE DES DEPOTS

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 170 384 630 euros inscrite au RCS Paris N° 493 455 042, Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS sous le N°08 045 100

NOTE D'INFORMATION

du contrat d'assurance de groupe en couverture de prêt n°2487D « Senior – Garantie Décès seul » souscrit par BPCE
pour le compte des Banques Populaires et des Etablissements de crédit affiliés auprès des Co-assureurs : CNP Assurances et BPCE Vie

1 - Nom commercial du contrat

Senior – Garantie Décès seul

2 – Caractéristiques du contrat

2.1 Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance de groupe n°2487D permet le remboursement sous forme de capital des prêts de l'Assuré s'il décède **avant son 75^{ème} anniversaire**.

2.2 Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance de groupe conclu entre le Prêteur et l'Assureur

Le contrat d'assurance de groupe n°2487D 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 ou des prêts mentionnés dans l'offre ou le contrat de prêt, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article « CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES » de la notice d'information.

2.3 Modalités de versement des cotisations

La cotisation est due dès la date d'effet des garanties et est payable périodiquement lors de chaque échéance de remboursement du prêt.

Le montant de la première cotisation est calculé en fonction de la durée écoulée entre la date de prise d'effet des garanties et le premier prélèvement de cotisation.

La cotisation est prélevée par le Prêteur en même temps que les échéances de prêt.

Pour les prêts avec différé en capital et en intérêts, la cotisation d'assurance est également due dès la date d'effet des garanties. Le taux de cotisation, taxes en vigueur comprises, est constant pendant toute la durée du prêt.

Conformément à l'article L.141-3 du code des assurances, le Prêteur peut exclure du contrat un Assuré qui cesse de payer ses cotisations. Cette exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt dix jours après la date d'expiration des cotisations.

2.4 Délais et modalités de renonciation au contrat

La signature de la demande d'adhésion au contrat 2487D 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 de la demande d'adhésion ou la date d'acceptation de ses conditions particulières d'assurance).

Pour cela il lui suffit d'adresser au Prêteur une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M (Mme, Melle).....(nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°2487D 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. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. La garantie cesse à la date de réception de la lettre recommandée de renonciation. 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.

NB : L'attention de l'Assuré est attirée sur les éventuelles conséquences sur son prêt de l'exercice de son droit à renonciation.

2.5 Formalités à remplir en cas de sinistre

Le sinistre doit être déclaré à CNP Assurances - TSA 10681 - 44968 Nantes Cedex 9.

Les documents médicaux peuvent être adressés sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'Assureur CNP Assurances - TSA 57161 - 75716 Paris Cedex 15.

Pièces à fournir :

- un bulletin de décès original,
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû ou non à une cause accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus définis à l'article « RISQUES EXCLUS » de la notice d'information (attestation selon un imprimé fourni par l'Assureur).

Au titre de la garantie provisoire accident, il convient en outre de fournir :

- les pièces officielles (copie du rapport de police ou de gendarmerie) indiquant les circonstances de l'accident et établissant le lien de causalité entre l'accident et le décès;
- la preuve du lien de causalité incombant aux ayants droit,
- les éventuelles coupures de presse.

Ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine du sinistre.

Le versement de la prestation est subordonné à la production de ces justificatifs.

2.6 Informations sur les cotisations relatives aux garanties principales et complémentaires

La cotisation est calculée en fonction de la nature du prêt, sur le capital restant dû ou sur le capital initial, pondéré de la quotité, quel que soit le montant débloqué, en fonction de l'âge de l'Assuré à la date d'effet des garanties, des éventuelles majorations (surprimes) applicables au regard des garanties demandées et de l'étude de la demande de l'Assuré.

2.7 Indications générales relatives au régime fiscal

Conformément à la législation fiscale française et au code des assurances, 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

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Pour toute réclamation relative à l'adhésion 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 Gestion Emprunteurs - Service Souscriptions – TSA 57161 – 4, place Raoul Dautry – 75716 PARIS Cedex 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droit peut (peuvent) s'adresser à CNP Assurances – Service réclamations - TSA 10681 - 44968 Nantes Cedex 9. 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 50 110 – 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'adhésion dans l'assurance. La saisine du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article « DELAI DE PRESCRIPTION » de la notice d'information.

NOTICE D'INFORMATION

des contrats d'assurance de groupe n°2487D et n°2486C en couverture de prêts aux particuliers souscrits par BPCE pour le compte du réseau des Banques Populaires et des Etablissements de crédit affiliés, auprès des Co-Assureurs : CNP Assurances et BPCE Vie.

INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

Les contrats n°2486C et n°2487D sont assurés par les Co-Assureurs suivants, dénommés ensemble « l'Assureur » :

- 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
- Entreprise régie par le code des assurances - GROUPE CAISSE DES DÉPÔTS, et
- 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.

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 prêt.

Les modalités de calcul de cotisations sont indiquées à l'article « COTISATIONS – CONDITIONS DE REGLEMENT » de la présente notice.

La durée de l'adhésion est fixée à l'article « DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES ». Les garanties sont mentionnées à l'article « GARANTIE DECES », « GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) », « GARANTIE INVALIDITE AERAS » et « GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT) ET GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (IPT) ».

Les exclusions aux contrats n°2486C et n°2487D sont mentionnées à l'article « RISQUES EXCLUS ».

L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date indiquée sur le courrier d'accompagnement joint.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article : « DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES ».

L'adhésion aux contrats n°2486C et n°2487D s'effectuera selon les modalités décrites à l'article « FORMALITES D'ADHESION ». Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées à l'article « COTISATIONS – CONDITIONS DE REGLEMENT ». Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Emprunteur. 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 l'Emprunteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement. 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 « FACULTE DE RENONCIATION ». En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties qui peut intervenir avant l'expiration du délai de renonciation, l'Emprunteur doit acquitter un premier versement de cotisation, tel que fixé dans l'article « COTISATIONS – CONDITIONS DE REGLEMENT ».

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.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article « RECLAMATION, MEDIATION ET LITIGE » de la présente 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).

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.

DEFINITIONS

Pour l'exécution des présents contrats, 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 Candidat à l'assurance dont au moins une garantie de l'un des présents contrats d'assurance de groupe 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 de l'un des deux contrats d'assurance de groupe et dont aucune des garanties n'a pris effet.

Délai de franchise : période pendant laquelle l'Assureur ne verse aucune prestation.

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

Prêteur : les Banques Populaires (hors BRED Banque Populaire, Crédit Coopératif et CASDEN Banque Populaire), la Banque de Savoie et des établissements de crédit affiliés.

Souscripteur : BPCE en son nom et pour le compte des établissements de crédit constituant le réseau des Banques Populaires.

Sans activité professionnelle : 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.**

Taux de Change : est ainsi dénommé le taux de change applicable aux montants cités dans la présente notice qui sera déterminé selon le cours de référence de la Banque centrale européenne (<http://fr.euro-rates.info/>) et de la Banque de France

(<http://www.banque-france.fr/nc/economie-et-statistiques/change-et-taux/les-taux-de-change-salle-des-marches/parites-quotidiennes.html>).

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

CONTRÔLE DE 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.

1. OBJET DES CONTRATS

Le contrat d'assurance de groupe n°2486C a pour objet de garantir les prêts accordés aux Emprunteurs, en tout ou partie, par le Prêteur.

Ce contrat permet la couverture des Candidats à l'assurance âgés de moins de 65 ans contre les risques définis aux articles 13, 14, 15 et 16 de la présente notice, en tout ou partie selon le choix des garanties retenu, atteignant les Assurés avant le remboursement intégral de leur dette, dans les conditions et limites définies dans la présente notice d'information.

Le contrat d'assurance de groupe n°2487D a pour objet de garantir les prêts accordés aux Emprunteurs, en tout ou partie, par le Prêteur.

Ce contrat permet la couverture des Candidats à l'assurance âgés de plus de 65 ans contre le risque défini à l'article 13 de la présente notice, atteignant les Assurés avant le remboursement intégral de leur dette, dans les conditions et limites définies dans la présente notice d'information.

Les contrats d'assurance de groupe n°2486C et n°2487D sont souscrits par BPCE, société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 170 384 630 euros inscrite au RCS Paris N° 493 455 042, Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13, en sa qualité d'organe central des Banques Populaires et des établissements de crédit affiliés, par application de l'article L.512-107 du Code monétaire et financier, agissant pour le compte des

établissements de crédit constituant le réseau des Banques Populaires, en tant que souscripteur auprès des Co-assureurs :

- CNP Assurances pour une quote-part de 50%,
- BPCE Vie pour une quote-part de 50%.

CNP Assurances est Apéritur des contrats, il représente BPCE Vie pour l'ensemble des opérations effectuées sur ces contrats. Il n'y a pas de solidarité entre les co-assureurs.

Le contrat n°2486C relève des branches 1, 2 et 20 de l'article R.321-1 du code des assurances.

Le contrat n°2487D relève de la branche 20 de l'article R.321-1 du code des assurances.

Ils sont régis par les lois, le code des assurances et la réglementation en vigueur.

2. CONDITIONS D'ADHESION

2.1 Prêts assurables :

Les prêts assurables peuvent être :

- des prêts immobiliers en euros ou en devises :

- amortissables avec ou sans différé total (différé de capital et intérêts) ou différé partiel (différé de capital seulement) dont la durée est limitée à 15 ans,
- in fine,
- relais dont la durée est limitée à 36 mois.

Concernant les Prêts en devises :

L'assurance de prêts accordés en devises par le Prêteur est possible. Le Prêteur remet à l'Emprunteur le tableau d'amortissement exprimé dans la devise du prêt.

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 devises.

Les prestations seront déterminées au moment du sinistre à partir des montants figurant au tableau d'amortissement en devises 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 de la devise et de sa contrepartie en euros.

Concernant les Prêts avec différé :

Pour les prêts avec différé total, l'assurance couvre, pendant le différé, uniquement les risques de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

En cas de report de la première mensualité, ou de report d'une ou deux échéances par an en cours de vie du prêt, l'assurance couvre pendant la période de report uniquement les risques de Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

- des prêts à la consommation

2.2 Personnes assurables :

Est assurable dans le cadre des présents contrats d'assurance de groupe toute personne physique qui répond aux conditions suivantes :

- avoir la qualité d'emprunteur, de co-emprunteur ou caution d'un contrat de prêt auprès du Prêteur parmi les prêts énumérés au 2.1 ci-dessus,
- et, 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.

- être âgée de moins de **65 ans** (65^{ème} anniversaire) à l'adhésion pour pouvoir être assurée par le contrat n°2486C pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et le cas échéant Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

Si elle est âgée de 65 ans (65^{ème} anniversaire) ou plus, et de moins de 70 ans (70^{ème} anniversaire) à l'adhésion, la personne physique n'est assurable qu'au titre de la garantie Décès par le contrat n°2487D "Senior – Garantie Décès seul".

- être résidente fiscalement en France.

Les non-résidents domiciliés en Allemagne, Belgique, Espagne, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal, Royaume-Uni peuvent adhérer et être assurés **pour les seules garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.**

L'exercice d'une activité professionnelle rémunérée n'est pas une condition pour être assuré au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

3. FORMALITES D'ADHESION

L'adhésion dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur. Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent au moment de la demande d'adhésion.

Le Candidat à l'assurance qui souhaite demander les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale doit en faire la demande expresse sur la demande d'adhésion. Ces garanties ne peuvent être demandées que concomitamment à la demande de prêt.

Les formalités d'adhésion comportent une demande d'adhésion et un questionnaire de santé qui doivent être intégralement renseignés, datés et signés par le Candidat à l'assurance. Le questionnaire peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical » à l'attention du Médecin-conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la transmettra au Médecin Conseil sans l'ouvrir.

Le Candidat à l'assurance peut en outre être invité à produire toute copie de documents, dont le coût est à sa charge, se rapportant à son état de santé et à se soumettre à un bilan biologique et/ou passer une visite médicale auprès d'un médecin désigné par l'Assureur et aux frais de l'Assureur.

Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé par signature électronique, procédure de télédéclaration sécurisée, le questionnaire de santé est transmis directement à l'Assureur à la fin de la procédure.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois à compter de sa signature. L'Assureur doit recevoir le questionnaire dans ce délai, à défaut le Candidat à l'assurance doit renouveler les formalités d'adhésion.

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

Si une évolution de l'état de santé du Candidat à l'assurance survient durant le délai de 3 mois et avant la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 6, et modifie les réponses portées sur le questionnaire de santé signé lors de la demande d'adhésion, le Candidat à l'Assurance est tenu de renouveler les formalités d'adhésion.

Formalités d'adhésion spécifiques pour les prêts à la consommation inférieurs à 21500 €:

Le Candidat à l'assurance est dispensé de toute formalité médicale. Dans ce cas, seule la signature d'une demande d'adhésion est exigée, le Candidat à l'assurance étant automatiquement assuré pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Dans ces conditions les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale 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, conformément à l'article L.113-8 du code des assurances. Les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dédommagement.

4. CHOIX DES GARANTIES

Au regard du type de prêt, de son âge et, le cas échéant de son choix de garanties, le Candidat à l'assurance pourra être assuré selon les formules suivantes :

Formule 1 : les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

L'exercice d'une activité professionnelle rémunérée n'est pas une condition pour être assuré au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

Formule 2 : les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Formule 3 : « Senior – Garantie Décès seul » (candidat à l'assurance âgé d'au moins 65 ans et de moins de 70 ans au moment de l'adhésion).

La Formule appliquée sera précisée dans la demande d'adhésion et ne pourra pas être modifiée en cours d'adhésion.

5. DECISION 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.

L'acceptation peut être donnée :

- sans réserve : elle vaut pour tous les risques sollicités au titre de la catégorie de prêts applicable ;
- avec réserves : elle restreint certaines garanties et/ou pathologies pour des garanties précises et/ou donne lieu à une tarification particulière.

En cas d'acceptation avec réserves (avec restriction de certaines garanties et/ou pathologies et/ou donnant lieu à une tarification particulière), l'Assureur envoie, en deux exemplaires, au Candidat à l'assurance, un courrier lui notifiant ses conditions particulières d'assurance. Le Candidat à l'assurance, s'il accepte la décision, doit dater, signer et retourner un exemplaire au Prêteur.

Sur ce courrier, il lui est indiqué la possibilité de prendre contact par courrier avec le Médecin Conseil de l'Assureur, directement ou par l'intermédiaire du médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales à l'origine de la décision de l'Assureur.

En cas de refus du Candidat à l'assurance ou à défaut de réponse dans un délai de 6 mois, à compter du jour où la décision est prise par l'Assureur, celui-ci ne sera pas assuré.

- Ajourner la décision. Dans ce cas, le Candidat à l'assurance n'est pas assuré pour le financement objet de la demande d'adhésion, mais peut présenter une nouvelle demande d'adhésion à l'assurance 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 n°2486C, le refus entraîne le transfert automatique vers un dispositif de 2ème niveau qui permet un réexamen individualisé de sa demande dans le cadre de la convention AERAS « S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ». En cas de refus d'assurance au 2ème niveau, l'Assureur transmet le dossier au pool de réassurance du 3ème niveau du dispositif de la convention AERAS dans le respect des conditions de présentation en vigueur au moment de l'adhésion et des règles de confidentialité.

Si le Candidat à l'assurance est déjà garanti par le présent contrat pour des prêts antérieurs ou concomitants non encore arrivés à terme, le nouvel encours à assurer est égal au cumul :

- des nouveaux capitaux à assurer après application de la quotité choisie,
- des capitaux assurés restant dus à la date de la demande d'adhésion.

6. DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES

6.1 Date de conclusion de l'adhésion

Sous réserve que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature de la demande d'adhésion, la date de conclusion de l'adhésion aux contrats d'assurance de groupe n°2486C et n°2487D est fixée :

- En cas d'acceptation sans réserve : à la date de signature de la demande d'adhésion,
- En cas d'acceptation avec réserves : à la date de signature par le Candidat à l'assurance des conditions particulières adressées par l'Assureur.

6.2 Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet, y compris en cas de vente à distance si le délai de renonciation n'est pas expiré, sous réserve du paiement de la première cotisation, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- 1/ à la date de conclusion de l'adhésion
- 2/ à la date de signature de l'offre ou du contrat de prêt par l'Emprunteur.

Garantie provisoire accident

Le Décès est garanti dès la signature de la demande d'adhésion s'il résulte d'un Accident. Cette garantie accidentelle cesse au jour de la date de prise d'effet des garanties, et dans tous les cas, en cas de refus de l'adhésion par l'Assureur et au plus tard six mois après la date de signature de la demande d'adhésion.

Par risque consécutif à un accident il faut entendre 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. **Il est précisé que le risque consécutif à l'accident doit survenir dans les six mois qui suivent la date de l'accident.**

Le risque Décès n'est pas considéré comme accidentel tel que défini par le présent contrat s'il est la conséquence directe d'une intervention chirurgicale. Il est également précisé que les accidents cardio-vasculaires et les accidents cardio-vasculaires cérébraux ne sont pas considérés comme accidents au sens contractuel.

La prestation versée est égale au montant emprunté pondéré de la quotité demandée.

7. DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

7.1 Durée de l'adhésion et des garanties

L'adhésion est conclue pour la durée du ou des prêts mentionnée dans la demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 7.2 ci-dessous.

7.2 Cessation de l'adhésion et des garanties

Sauf en cas de réticence, omission ou déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi, l'Assuré, une fois admis, ne peut être exclu de l'assurance contre son gré tant qu'il fait partie du groupe des Assurés sous réserve des cas suivants.

L'adhésion et toutes les garanties prennent fin pour chaque Assuré :

- en cas d'exercice de la faculté de renonciation selon l'article « FACULTE DE RENONCIATION » de la présente notice,
 - en cas de cessation du paiement des cotisations, conformément à l'article L.141-3 du code des assurances,
 - en cas de résolution de l'offre de prêt dans le cas visé par l'article L.313-36 du code de la consommation,
 - en cas de résiliation de l'adhésion dans les conditions fixées à l'article « RESILIATION DE L'ADHESION PAR L'ASSURE » de la présente notice,
- 20_03_2486C_2487D

- au terme normal ou anticipé de chaque prêt,
- à la date d'exigibilité avant terme de chaque prêt,
- à la date de déchéance du terme de chaque prêt,
- si l'Assuré est caution, à la date à laquelle son engagement de caution est résilié,
- en cas de nullité de l'adhésion consécutive à une fausse déclaration intentionnelle ayant changé l'objet du risque ou diminué l'opinion du risque pour l'Assureur, conformément à l'article L.113-8 du code des assurances,
- à la date à laquelle la prestation au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est versée,
- à la date du décès de l'Assuré,
- en cas de remboursement anticipé total du prêt par un assuré, à la date d'encaissement des fonds par le Prêteur,

- au 75ème anniversaire de l'Assuré pour la garantie Décès.

En outre les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale et Invalidité AERAS cessent au plus tard au 65ème anniversaire de l'Assuré.

En cas de remboursement anticipé total consécutif à la mise en jeu de l'une des garanties prévues au présent contrat, les garanties cessent à compter du sinistre pour tous les assurés au titre du prêt.

8. FACULTE DE RENONCIATION

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré s'il a adhéré au contrat 2486C par vente à distance ou démarchage, ou au contrat 2487D à 65 ans révolus. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après.

NB : L'attention de l'Assuré est attirée sur les éventuelles conséquences sur son prêt de l'exercice de son droit à renonciation.

8.1 Cas où l'Assuré a adhéré au contrat 2487D et ne bénéficie que de la garantie Décès « Senior – Garantie Décès seul »

Pour l'Assuré qui ne bénéficie que de la garantie Décès (assuré âgé de plus de 65 ans au jour de l'adhésion), la signature de la 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 de la 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 avec avis de réception rédigée selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) M (Mme, Melle)..... (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat n°2487D 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. 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. 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.

8.2 Cas où l'Assuré a adhéré au contrat 2486C et ne bénéficiant pas uniquement de la garantie Décès

a) Délai pour exercer la faculté 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 un délai de **14 jours calendaires** révolus s'applique.

- si le contrat est vendu par démarchage :

La vente par démarchage est la sollicitation d'une personne physique, 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 1er du code des assurances « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ». La date de conclusion du contrat est définie à l'article « DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION ET PRISE D'EFFET DES GARANTIES » de la présente notice.

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 recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme, Mlle) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à l'adhésion au contrat n°2486C que j'ai signée le à (Lieu d'adhésion).

Le (Date et signature)».

c) Effets de la renonciation

Le Prêteur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la lettre recommandée 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 de la lettre de renonciation 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.

L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation 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.

9. RESILIATION DE L'ADHESION PAR L'ASSURE

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.

→ à 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 uniquement 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. 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. L'adhésion est résiliée à cette date anniversaire.

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.

10. BENEFICIAIRES

Pour toute somme rendue exigible par suite de la réalisation de l'un des risques couverts par les contrats n°2486C et n°2487D, le Prêteur est bénéficiaire acceptant à titre onéreux, à hauteur du remboursement des sommes restant dues au titre du ou des prêts, selon les limites fixées par la présente notice.

Dans l'hypothèse où le prêt n'étant pas entièrement débloqué au moment du décès de l'Assuré, le montant des capitaux réglés par l'Assureur dépasserait le montant des sommes dues au Prêteur, ce dernier fera son affaire personnelle du reversement de la différence aux co-emprunteurs survivants ou à défaut, selon la clause bénéficiaire ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps par un jugement définitif, non divorcé,

- à défaut, aux autres héritiers de l'Assuré, par parts égales entre eux.

Si l'Assuré désire que le capital ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix.

La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'Assuré est invité à renseigner au moins les nom, prénoms, date et lieu de naissance du bénéficiaire, ainsi que les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

L'Assuré peut modifier sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf acceptation du ou des bénéficiaire(s).

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'adhésion à tout moment, il devient bénéficiaire acceptant. Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé de l'Assuré, du bénéficiaire et de l'Assureur. L'acceptation peut également prendre la forme d'un acte authentique ou sous seing privé de l'Assuré et du bénéficiaire et n'aura d'effet à l'égard de l'Assureur que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit.

Cette acceptation rend la désignation du bénéficiaire irrévocable. Ainsi, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec son accord écrit, sauf cas particuliers prévus par le code des assurances et le code civil.

Le bénéficiaire acceptant pourra notamment être révoqué, si la clause bénéficiaire le prévoit, en cas de survenance du premier enfant de l'Assuré.

11. QUOTITES ASSUREES - RÉPARTITION DE L'ASSURANCE

La quotité figurant sur la demande d'adhésion à l'assurance ne peut être supérieure à 100% par personne assurée et s'applique à toutes les garanties proposées.

Lorsqu'il y a répartition de l'assurance entre plusieurs personnes, chacune d'elles est considérée comme assurée personnellement à concurrence du pourcentage de prêt assuré (quotité) pour :

- le calcul des cotisations dues à l'Assureur,
- la détermination des prestations à servir par l'Assureur en cas de sinistre dans les limites fixées à l'article «LIMITATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS» et dans la limite des sommes qui seraient versées pour une seule personne assurée avec une quotité de 100%.

Le pourcentage de prêt assuré (quotité) souscrit à l'origine ne pourra pas être modifié en cours de prêt.

12. LIMITATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

Limitation des garanties

Pour un même assuré, le montant total des capitaux assurés, à la date d'acceptation du risque par l'assureur, est limité à :

Dans le cadre du contrat n°2486C :

- 1 500 000 euros (un million cinq cent mille euros), pour l'ensemble des prêts qui ont été accordés par le Prêteur et garantis par l'Assureur,

Dans le cadre du contrat n°2487D « Senior – Garantie Décès seul » :

- 480 000 euros (quatre cent quatre-vingt mille euros), pour l'ensemble des prêts qui ont été accordés par le Prêteur et garantis par l'Assureur.

Il tient compte :

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

Si le total des capitaux assurés excède ces limites, les garanties seront, pendant toute la durée de l'assurance, réduites dans la proportion :

Montant maximum assurable
Total des capitaux assurés

Limitation des prestations

Les garanties Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie / Invalidité AERAS / Incapacité Temporaire Totale / Invalidité Permanente Totale ne portent que sur les sommes venant normalement à échéance en vertu du contrat de prêt, à l'exclusion de tout arriéré et de toute pénalité de retard.

Par ailleurs, le montant des prestations Incapacité Temporaire de Travail du contrat n°2486C ne peut pas excéder **166 euros (cent soixante-six euros) par jour si un**

seul prêt est garanti, et 233 euros (deux cent trente-trois euros) par jour si plusieurs prêts sont garantis.

13. GARANTIE DECES

13.1 Définitions :

Le décès est pris en charge s'il survient en cours d'assurance et avant le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré, et sous réserve des cas d'exclusions prévus à l'article « RISQUES EXCLUS ».

13.2 Prestations :

L'Assureur verse au Prêteur :

- le capital assuré restant dû tel qu'il ressort du tableau d'amortissement, arrêté au jour du décès. Si le décès survient le jour d'une échéance, celle-ci est considérée comme postérieure au décès,
- les intérêts courus entre la dernière échéance qui précède le décès et le jour du décès,
- le montant des fonds non encore versés à la date du décès, si pour le prêt consenti la totalité du capital n'a pas été débloquée, sous réserve que les cotisations correspondantes aient été réglées.

Cas particuliers des prêts avec différé d'amortissement :

Durant la phase de différé, l'Assureur verse au Prêteur :

- Pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital seulement :
 - le montant du capital initial du prêt,
 - les intérêts courus entre la dernière échéance qui précède le décès et le jour du décès.
- Pour les prêts comportant un différé d'amortissement en capital et intérêts :
 - le montant du capital initial du prêt
 - les intérêts contractuels courus jusqu'au jour du décès.

A l'issue de la période de différé, l'Assureur verse au Prêteur, le capital assuré restant dû au jour du décès. Si le décès survient le jour d'une échéance, celle-ci est considérée comme postérieure au décès.

Les éventuelles échéances impayées, les intérêts de retards ou pénalités ne sont pas indemnisés.

13.3 Déclaration de sinistre - Formalités à remplir :

Le sinistre doit être déclaré à CNP Assurances - TSA 10681 - 44968 Nantes Cedex 9.

Les documents médicaux peuvent être adressés sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'Assureur CNP Assurances - TSA 57161 - 75716 Paris Cedex 15.

Pièces à fournir :

- un bulletin de décès original,
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû ou non à une cause accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus définis à l'article « RISQUES EXCLUS » (attestation selon un imprimé fourni par l'Assureur). Au titre de la garantie provisoire accident, il convient en outre de fournir :
 - les pièces officielles (copie du rapport de police ou de gendarmerie) indiquant les circonstances de l'accident et établissant le lien de causalité entre l'accident et le décès; la preuve du lien de causalité incombant aux ayants droit,
 - les éventuelles coupures de presse.

Ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine du sinistre.

Le versement de la prestation est subordonné à la production de ces justificatifs.

14. GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

14.1 Définition :

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

- l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive 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 65^{ème} anniversaire.

14.2 Prestations :

La prestation est identique à celle prévue en cas de décès. Elle est calculée et versée à la date de reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par le Médecin conseil de l'Assureur.

14.3 Déclaration de sinistre, formalités à remplir :

Le sinistre doit être déclaré à CNP Assurances - TSA 10681 - 44968 Nantes Cedex 9.

Les documents médicaux peuvent être adressés sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'Assureur, CNP Assurances - TSA 57161 - 75716 Paris Cedex 15.

Pièces à fournir :

- une copie de la demande d'adhésion,
 - le tableau d'amortissement en vigueur à la date du sinistre pour chaque prêt,
 - une copie de l'offre ou du contrat de prêt,
 - une attestation médicale remplie sur l'imprimé de l'Assureur, par le médecin traitant de l'Assuré et lui-même,
 - le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne.
- En cas d'accident ayant entraîné la perte totale et irréversible d'autonomie :
- les pièces officielles (copie du rapport de police ou de gendarmerie) indiquant les circonstances de l'accident et établissant le lien de causalité entre l'accident et la perte totale et irréversible d'autonomie; la preuve du lien de causalité incombant à l'Assuré ou à ses ayants droit.

Doivent en outre être produit si l'Assuré est salarié, fonctionnaire ou assimilé :

- la notification de la pension d'invalidité troisième catégorie établie par la Sécurité sociale ou la notification de la rente accident du travail à 100%.

Ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine du sinistre.

Le versement de la prestation 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 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 PTIA.

15. GARANTIE INVALIDITE AERAS

L'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la convention AERAS en vigueur à la date d'adhésion.

Si les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale sont refusées pour raisons médicales, ou si elles sont accordées mais avec restriction de certaines pathologies, l'Assureur peut proposer dans les dispositions particulières adressées à l'Assuré une garantie Invalidité AERAS.

15.1 Définition de la garantie Invalidité AERAS (IA) :

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'aptitude totale à l'exercice de sa profession.
5. La date de reconnaissance par l'Assureur se situe **avant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

15.2 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 ses conditions de cessation sont identiques à celles définies pour les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente 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.

15.3 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 « CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES » ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini à l'article « DEFINITION DE LA GARANTIE INVALIDITE AERAS » ;
- 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.

15.4 Règlement des sinistres – Pièces à fournir :

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 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 IA.

16. GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE (ITT) ET GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (IPT)

16.1 Définition de l'Incapacité Temporaire Totale :

Si l'Assuré est en activité professionnelle ou en recherche d'emploi au jour du sinistre :

Lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité absolue, constatée médicalement, par suite d'un accident ou d'une maladie survenant après la date d'effet des garanties et avant son 65ème anniversaire d'exercer son activité professionnelle ou toute recherche d'emploi, même partiellement.

Si l'Assuré est Sans activité professionnelle au jour du sinistre et ne perçoit pas d'allocation du Pôle Emploi ou d'organisme similaire :

Lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité absolue, constatée médicalement, par suite d'un accident ou d'une maladie survenant après la date d'effet des garanties et avant son 65ème anniversaire d'exercer une quelconque activité même partiellement.

Attention : si l'Assuré est la caution, la garantie Incapacité Temporaire Totale ne lui est acquise, le cas échéant, qu'en cas d'insolvabilité de l'Emprunteur et s'il apporte la preuve qu'il est le payeur régulier et reconnu du prêt concerné depuis au moins trois mois (3 mois) continus au jour du sinistre au titre de son obligation de caution.

16.2 Définition de l'Invalidité Permanente Totale :

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 le taux d'incapacité permanente de l'assuré sur la base du tableau ci-après.

Si l'Assuré exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre, 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.

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 l'exercer antérieurement à l'accident ou à la maladie (suivant la formule choisie), 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 D'INCAPACITÉ DU CONTRAT D'ASSURANCE :

	Taux d'incapacité fonctionnelle				
	60	70	80	90	100
Taux d'incapacité professionnelle					
30	48%	53%	58%	62%	67%
40	52%	58%	64%	69%	74%
50	56%	63%	68%	74%	79%
60	60%	66%	73%	79%	84%
70	63%	70%	77%	83%	89%
80	66%	73%	80%	87%	93%
90	69%	76%	83%	90%	97%
100	71%	79%	86%	93%	100%

Si le taux d'incapacité fixé sur la base de ce tableau est égal ou supérieur à 66%, l'Assuré est en Invalidité Permanente Totale et les prestations de l'Assureur sont maintenues. Si le taux d'incapacité fixé sur la base de ce tableau est inférieur à 66%, aucune prestation n'est due par l'Assureur.

16.3 Prestations pour les garanties ITT et IPT :

a) Délai de franchise pour la garantie Incapacité Temporaire Totale :

Les prestations sont dues à l'issue d'un délai de franchise de 90 (quatre-vingt-dix) jours d'incapacité totale et continue d'activité qui n'est jamais indemnisé. Ce délai débute au premier jour de chaque Incapacité Temporaire Totale. Il n'est pas appliqué si, après une période d'incapacité totale d'activité indemnisée par l'Assureur, l'Assuré a repris une activité pendant moins de 90 (quatre-vingt-dix) jours et si l'Assuré est de nouveau en incapacité totale d'activité pour le même accident ou la même maladie (selon l'option choisie).

b) Montant des prestations :

Base de calcul :

L'Assureur prend en charge, pendant la durée de l'arrêt de travail et après application du délai de franchise, le paiement des échéances de prêt venant à échéance selon le fonctionnement normal du contrat de crédit et de la quotité assurée, au prorata du nombre de jours correspondant à l'arrêt total de travail, dans les limites indiquées au paragraphe ci-dessous.

Cas particulier :

- **Modification des échéances à la hausse à l'initiative de l'Assuré, intervenue dans les 365 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.

• Si l'Assuré exerce une activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre :

> Pour l'Assuré salarié, fonctionnaire ou assimilé :

L'Assureur verse 100% de la Base de calcul dans la limite de 166 € (cent soixante-six euros) par jour si un seul prêt est garanti, et 233 € (deux cent trente-trois euros) par jour, si plusieurs prêts sont garantis en Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale au titre du contrat.

Dans ce cas, les prestations sont limitées à la perte de revenu de l'Assuré

Définition de la perte de revenu :
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.

En cas de reprise de l'activité professionnelle dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique prescrit médicalement, la prestation mensuelle est calculée à hauteur de 50% du montant de l'échéance mensuelle de remboursement (prime d'assurance comprise au titre du contrat), au prorata de la quotité assurée, et dans tous les cas limitée à la Perte de revenu. Elle est versée pour une durée maximale de 180 jours.

Attention : Dans le cas où l'Assuré a souscrit plusieurs prêts couverts par l'Assureur au titre de contrats d'assurance qui prévoient chacun un plafonnement des prestations ITT à la perte de revenus de l'Assuré, **le cumul des prestations servies au titre de ces différents contrats sera en tout état de cause limité à la perte de revenu de l'Assuré.** La prise en charge portera en priorité sur les prêts les plus anciens et à concurrence de la perte de revenu.

> Pour les travailleurs non-salariés (TNS)

L'Assureur verse 100% de la Base de calcul dans la limite de 166 € (cent soixante-six euros) par jour si un seul prêt est garanti, et 233 € (deux cent trente-trois euros) par jour, si plusieurs prêts sont garantis en Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale au titre du contrat.

● **Si l'Assuré est Sans activité professionnelle rémunérée au jour du sinistre :** L'Assureur verse 50% de la Base de calcul dans la limite de 166 € (cent soixante-six euros) par jour si un seul prêt est garanti, et 233 € (deux cent trente-trois euros) par jour, si plusieurs prêts sont garantis en Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale au titre du contrat.

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 ou l'Invalidité Permanente Totale ou pendant l'Incapacité Temporaire Totale ou l'Invalidité Permanente Totale,
- le montant du capital pour les prêts relais, les prêts remboursables au terme (In Fine) et les prêts étudiants.

c) **Fin des prestations Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale** En complément des causes de cessation des garanties citées à l'article « DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES », les prestations ITT et IPT cessent :

- dès la reprise d'une activité professionnelle, y compris l'activité professionnelle exercée par l'Assuré au jour du sinistre, même à temps partiel, sauf en cas de temps partiel thérapeutique,
- dès que l'Assuré ne se trouve plus en état Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale au sens du contrat,
- dès que l'Assuré ne justifie plus d'un arrêt de travail,
- pour les Assurés salariés, fonctionnaires ou assimilés, à la date à laquelle est enregistrée la fin de la perte de revenu.

16.4 Déclaration de sinistre - Formalités à remplir :

En vue du règlement des prestations, il revient à l'Assuré (ou ses ayants-droit), à l'issue de la période de franchise et au plus tard dans le délai de 90 jours suivant cette date, de fournir les documents ci-après. **A défaut de déclaration de sinistre dans ce délai, une déchéance partielle de garantie peut 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. La prise en charge débutera alors au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.**

Le sinistre doit être déclaré à : CNP Assurances - TSA 10681 44968 Nantes Cedex 9.

Les documents médicaux peuvent être adressés sous pli confidentiel au Médecin conseil de l'Assureur CNP Assurances- TSA 57161 – 75716 Paris Cedex 15.

Pièces à fournir pour tous les dossiers :

- une copie de la demande d'adhésion,
- le tableau d'amortissement en vigueur à la date du sinistre pour chaque prêt,
- une copie de l'offre ou du contrat de prêt,
- une attestation médicale remplie sur l'imprimé de l'Assureur par le médecin traitant de l'Assuré et lui-même,
- pour la caution : les pièces justifiant qu'elle est le payeur régulier et reconnu du prêt concerné depuis au moins trois mois continus au jour du sinistre.

En cas d'accident ayant entraîné l'Incapacité Temporaire Totale :

- les pièces officielles (procès-verbal de police ou de gendarmerie) indiquant les circonstances de l'accident et établissant le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité totale de travail ; la preuve du lien de causalité incombant à l'Assuré ou à ses ayants droit.

Doivent être produits en outre :

◆ Si l'Assuré est salarié, fonctionnaire ou assimilé :

- les justificatifs des rémunérations et indemnités imposables versées par les employeurs et organismes de prévoyance au cours des douze mois précédant l'incapacité totale de travail de l'Assuré,
- au cours de la période indemnisée :
- les bulletins de paye et/ou les justificatifs d'allocations et pensions de préretraite et de retraite,
- les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme du régime social de l'Assuré et l'organisme de prévoyance complémentaire de l'Assuré,
- les documents qui justifient de l'état d'Incapacité Temporaire Totale ou l'Invalidité Permanente Totale de l'Assuré,
- la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou rente accident du travail de l'Assuré par la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé,
- les justificatifs de paiement de pension d'invalidité ou rente accident du travail.

◆ Si l'Assuré est en temps partiel thérapeutique : un certificat médical de reprise d'activité à temps partiel thérapeutique consécutive à l'arrêt de travail.

◆ Si l'Assuré est travailleur non salarié :

- 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 de la période de franchise,**
- les justificatifs de paiement de pension ou de rente d'invalidité.
- ◆ Si l'Assuré est Sans activité professionnelle et ne perçoit pas d'allocations versées par Pôle emploi :
- les certificats médicaux d'incapacité totale de travail.

Ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine du sinistre.

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 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 ITT et/ou IPT.

Versement des prestations :

Les prestations sont versées mensuellement au prorata du nombre de jours d'incapacité justifiés. Les échéances trimestrielles, semestrielles ou annuelles sont décomposées en échéances mensuelles égales.

17. RISQUES EXCLUS

Décès : l'Assureur couvre tous les risques de décès, à l'exclusion :

- du suicide de l'Assuré lorsqu'il survient pendant la première année d'assurance à compter de la prise d'effet des garanties, sauf pour les prêts destinés à l'acquisition du logement principal de l'Assuré dans la limite du montant fixé par décret (120 000 euros au 1^{er} janvier 2004) ;
- de sinistres résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré visés à l'article L.113-1 du code des assurances ;

- des risques de navigation aérienne autres que ceux encourus pour des vols entrepris à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'Assuré lui-même ;
- des matchs, courses, paris, compétitions sportives auxquels participe l'Assuré, à titre professionnel ou sous contrat rémunéré ;
- des accidents de la circulation résultant de la consommation par l'Assuré, de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre ;
- des sports aériens qui nécessitent ou non l'utilisation d'un engin à moteur se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, tentatives de records, vol sur prototypes, vol d'essai, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vol sur ailes volantes, deltaplane, parachutisme ascensionnel, parapente ;
- les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
- des rixes auxquelles l'Assuré participe de façon active, sauf les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel ;
- des conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'Assuré y prend une part active, sauf pour les militaires, les gendarmes, les policiers, les pompiers, y compris volontaires, et les démineurs dans l'exercice de leur profession ou de leur fonction ;
- des conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale :

Sont exclus les risques listés pour la garantie Décès (hormis l'exclusion concernant le suicide) ainsi que les suites et conséquences :

- de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de celles qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire, ou de refus de se soigner au sens de l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale ;
- des accidents résultant de l'usage par l'Assuré de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale ;
- de la participation de l'Assuré à toutes compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou d'embarcations à moteur,
- les conséquences d'effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

Est exclue la PTIA qui survient alors que l'Assuré est en préretraite ou en retraite, quelle qu'en soit la cause, y compris pour inaptitude au travail.

18. TERRITORIALITE

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 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.

19. CONTRÔLE MÉDICAL

Les décisions du Médecin conseil de l'Assureur relatives à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à l'Invalidité AERAS, à l'Incapacité Temporaire Totale et à l'Invalidité Permanente Totale ne sont pas liées à celles de la Sécurité sociale.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier les déclarations et de contester les conclusions des certificats médicaux qui lui sont fournis.

Il peut alors faire contrôler à ses frais, par un médecin, l'état de santé de l'Assuré. Ce contrôle médical peut avoir lieu en présence d'un médecin au choix de l'Assuré et à ses frais. Si l'Assuré s'oppose à ce contrôle, il perd droit aux prestations.

Les frais éventuellement engagés par l'Assuré pour se rendre à la convocation de l'Assureur en vue d'une visite médicale restent à la charge de l'Assuré.

En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'Invalidité AERAS, de l'ITT et de l'IPT, 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 « PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE ».

Si l'Assuré refuse de se soumettre à la visite médicale 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 de la visite médicale.

20. 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 « PROCÉDURE 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 qu'elle que soit l'issue de la procédure.

A réception, l'Assureur invite le 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 d'un médecin tiers, la procédure prend fin.

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

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

21. RECLAMATION, MEDIATION ET LITIGE

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Pour toute réclamation relative à l'adhésion de l'Assuré ; ce dernier ou ses ayants droit peut (peuvent) s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances – Département Gestion Emprunteurs - Service Souscriptions – TSA 57161 – 4, place Raoul Dautry – 75716 PARIS Cedex 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droit peut (peuvent) s'adresser à CNP Assurances – Service réclamations - TSA 10681 - 44968 Nantes Cedex 9. 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 50 110 – 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'adhésion dans l'assurance. La saisine du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article « DELAI DE PRESCRIPTION ».

22. DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du code des assurances : toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites dans le délai de 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, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- 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 et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- La demande en justice, même en référé, y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

23. COTISATIONS – CONDITIONS DE REGLEMENT

La cotisation est calculée en fonction de la nature du prêt, sur le capital restant dû assuré ou sur le capital initial, pondéré de la quotité, quel que soit le montant débloqué, en fonction de l'âge de l'Assuré à la date d'effet des garanties, des éventuelles majorations (surprimes) applicables au regard des garanties demandées et de l'étude de la demande de l'Assuré.

Après un remboursement anticipé partiel, la cotisation est calculée sur le nouveau montant du capital restant dû, pondéré de la quotité assurée.

Elle est due dès la date d'effet des garanties et est payable périodiquement lors de chaque échéance de remboursement du prêt.

Le montant de la première cotisation est calculé en fonction de la durée écoulée entre la date de prise d'effet des garanties et le premier prélèvement de cotisation. La cotisation est prélevée par le Prêteur en même temps que les échéances de prêt. Pour les prêts avec différé en capital et en intérêts, la cotisation d'assurance est également due dès la date d'effet des garanties.

Le taux de cotisation, taxes en vigueur comprises, est constant pendant toute la durée du prêt. Il ne subit pas de réduction à la fin des garanties PTIA, Invalidité AERAS, ITT et IPT.

Conformément à l'article L.141-3 du code des assurances, le Prêteur peut exclure du contrat un Assuré qui cesse de payer ses cotisations. Cette exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt dix jours après la date d'exigibilité des cotisations.

24. 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).

25. 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.

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.

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 – GROUPE CAISSE DES DEPOTS

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 170 384 630 euros inscrite au RCS Paris N° 493 455 042, Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - intermédiaire en assurance inscrit à l'ORIAS sous le N°08 045 100

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 février 2011, pour apporter de nouvelles avancées par rapport à l'engagement précédent.

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) actuel ou passé, pourrait éventuellement vous empêcher d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standards.

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

Vous trouverez une information complète sur la Convention AERAS sur les sites internet www.lesclesdelabanque.com ou sur le site officiel www.aeras-info.fr. 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 réaffirme 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 d'un document électronique sécurisé. Par souci de confidentialité, votre conseiller Banque Populaire ne vous assistera qu'à votre demande.

Le questionnaire médical 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 l'Assureur aux conditions standard, 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 par les professionnels 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 de la Sécurité Sociale (PSS) :

-revenu < 1 fois le PSS si votre nombre de parts est 1

-revenu < 1,25 fois le PSS, si votre nombre de parts est de 1,5 à 2,5

-revenu < 1,5 fois 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 PTZ+, 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 qu'elle que soit la solution d'assurance retenue. Sachez cependant que les taux d'intérêt peuvent néanmoins évoluer pendant la durée d'instruction de votre dossier d'assurance.

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 de l'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 possible 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, à la place de l'assurance, de trouver 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 pourrez faire appel à une commission de médiation.

Elle est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont transmises ; 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

05/2019

Offre émise par BANQUE POPULAIRE BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ
A BESANCON, le 11/10/2021



ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR L'EMPRUNTEUR : M CYRILLE PERSONENI

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 CYRILLE PERSONENI:

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

A _____, le _____

Signature de l'Emprunteur