

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSEILS DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

VOTRE BESOIN

Vous envisagez de souscrire à une offre de crédit. Nous vous conseillons de garantir le remboursement selon les conditions ci-dessous.

L'assurance emprunteur vous couvre contre les risques de **Décès (DC)**, **d'Invalidité Permanente et Totale (IPT)** et **de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** ainsi que **d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT)**.

GARANTIES AGES LIMITE DE GARANTIES	DC	PTIA	IPT	ITTT
	Prise en charge de la totalité du solde restant dû			Prise en charge de certaines mensualités
Si vous avez de 18 à 66 ans	X	X	X	X
Si vous avez de 67 à 84 ans	X	X	-	-

Un délai de franchise est applicable pour les garanties ITTT.

Le contrat d'assurance emprunteur constitue une solution adéquate au regard des besoins que nous avons recueillis lors du montage de votre dossier de crédit.

NOS RECOMMANDATIONS

Nous vous recommandons de lire attentivement le détail des garanties, des limites et des exclusions qui figurent dans les Conditions Générales valant Notice d'Information ci-jointes.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en l'absence d'adhésion aux garanties proposées, dans l'éventualité d'un quelconque sinistre, il vous incombera de prendre seul toutes dispositions nécessaires pour satisfaire à vos obligations contractuelles envers le prêteur désigné dans l'offre de crédit.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

La commission perçue par CA Consumer Finance pour la distribution de ce contrat d'assurance est incluse dans les primes du contrat d'assurance.

Les contrats d'assurances collectives sont souscrits par la société CA CONSUMER FINANCE, (SA au capital de 554 482 422 euros, siège social sis 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex, RCS EVRY 542 097 522, Intermédiaire d'assurance inscrit à l'ORIAS - Organisme pour le Registre des intermédiaires d'Assurance - sous le n° 07.008.079 consultable sur le site de l'ORIAS www.oriass.fr), par l'intermédiaire d' E.D.A., (SAS au capital de 50 000 euros, Intermédiaire d'assurance, siège social sis 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex, RCS EVRY 316 136 506, n° orias 07.008.288 consultable sur le site de l'ORIAS www.oriass.fr).

En Assurances des Emprunteurs (ADE), les Sociétés CA Consumer Finance et EDA proposent les contrats d'assurance de CACI LIFE dac et CACI NON LIFE dac. Il peut vous être communiqué, à votre demande, le nom des autres entreprises d'assurance avec lesquelles CA Consumer Finance et EDA travaillent. CA Consumer Finance, EDA, CACI Life DAC et CACI Non-Life DAC font partie du Groupe Crédit Agricole qui détient plus de 10 % de leur capital social.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiation en assurance des sociétés CA Consumer Finance et EDA, le service consommateur de CA Consumer Finance est à votre disposition : Service Consommateurs CA Consumer Finance - 1 rue Victor Basch - CS 70001 - 91068 MASSY Cedex.

Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès du service consommateur, l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé au Médiateur de l'ASF, 24 avenue de la Grande Armée, 75017 PARIS dont la Charte de la médiation figure sur le site internet www.asf-france.com. Les dispositions ci-dessus s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, les sociétés CA CONSUMER FINANCE et EDA relèvent de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest -CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09.

Assurance Emprunteur Crédit Renouvelable IKEA

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnies : CACI LIFE DAC et CACI NON-LIFE DAC, Beaux Lane House – Mercer Street Lower – Dublin 2 – Irlande, sociétés de droit irlandais exerçant en libre prestation de service enregistrées respectivement sous les numéros 306030 et 306027 au Companies Registration Office.

Produit : Contrats collectifs L 2052 01 32 257 1 et N 2052 01 32 257 1

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions des contrats. 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 ?

L'assurance emprunteur crédit renouvelable IKEA garantit les emprunteurs ayant souscrit un crédit renouvelable auprès de Crédit Agricole Consumer Finance. Il a pour objet de verser tout ou partie des échéances du crédit restant dues en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Invalidité Permanente et Totale et d'Incapacité Temporaire Totale de Travail.



Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✓ **Le décès :**

Le décès de l'assuré est pris en charge s'il survient pendant la période de garantie.

✓ **La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) :**

Il s'agit d'un état d'invalidité particulièrement grave, empêchant définitivement l'assuré de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit, et l'obligeant à avoir recours de façon permanente à une tierce personne pour réaliser les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir et se déplacer).

LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES :

En fonction de son âge et de sa situation professionnelle, l'assuré bénéficie des garanties suivantes :

L'invalidité permanente et totale (IPT) :

Il s'agit d'un état d'invalidité grave empêchant définitivement l'assuré d'exercer une profession quelconque.

L'incapacité temporaire totale de travail (ITTT) :

Il s'agit d'une période temporaire d'incapacité de plus de 90 jours continus pendant laquelle l'assuré ne peut plus exercer toute activité professionnelle.

INDEMNISATION :

En cas de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie ou d'invalidité permanente et totale :

L'assureur verse au prêteur le cumul des échéances du crédit restant dues au jour du décès ou à la date de constatation médicale de la PTIA ou de l'IPT.

En cas d'incapacité temporaire totale de travail :

L'assureur verse au prêteur les mensualités arrivant à échéance pendant la période d'ITTT sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 36 mois par sinistre. L'indemnisation est limitée à 6 mensualités pour les incapacités d'origine dorso-lombaire (sauf traitement chirurgical) et d'origine psychique ou psychiatrique (sauf hospitalisation de plus de 30 jours continus).

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les emprunteurs âgés de moins de 18 ans et de plus de 83 ans (date d'anniversaire) à l'adhésion.
- ✗ L'Invalidité Permanente et Totale (IPT) et l'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT) pour les emprunteurs âgés de plus de 65 ans (date anniversaire) à l'adhésion.
- ✗ L'Invalidité Permanente et Totale (IPT) et l'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT) ne bénéficient qu'aux seuls assurés qui, au jour du sinistre, exercent une activité professionnelle ou perçoivent des allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les utilisations du crédit renouvelable effectuées postérieurement à la date de première constatation médicale de la maladie ou de l'accident ayant entraîné le sinistre
- ! Les paiements qui ne donnent pas lieu à l'utilisation par l'assuré de son crédit renouvelable ;
- ! Les paiements en plusieurs fois pour des durées inférieures à 3 mois ;
- ! Les conséquences de certaines maladies diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'un traitement et les conséquences d'accidents survenus au cours des 10 années précédant l'adhésion aux contrats
- ! Les utilisations du crédit renouvelable intervenues moins d'une (1) année avant le suicide de l'assuré ;
- ! Les conséquences de tentative de suicide ou de mutilation volontaire
- ! Les sinistres résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicament à dose non ordonnée, d'état d'ébriété ou d'alcoolisme
- ! Les sinistres liés à la pratique de certains sports (usage d'engins volants ou de véhicules à moteur)

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! L'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré de moins de 91 jours continus



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier
- ✓ En cas de survenance d'un sinistre, la visite médicale éventuellement demandée par l'assureur doit être réalisée sur le sol français.



Quelles sont mes obligations ?

A l'adhésion et en cours de contrat :

- Vos déclarations doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse entraîne la nullité de votre adhésion aux contrats. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire entraîne la réduction proportionnelle d'indemnités.
- Vous devez informer l'assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque.
- Par ailleurs, vous devez régler vos cotisations d'assurance. Le non-paiement de vos cotisations peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions prévues par le Code des assurances.

En cas de sinistre : Vous devez :

- Déclarer les sinistres dans les 6 mois après leur survenance pour les sinistres Décès, PTIA, IPT et ITTT sous peine de la perte du droit à toute indemnité.
- Fournir les pièces justificatives demandées par l'assureur.
- Vous rendre à la visite médicale demandée, le cas échéant, par l'assureur.
- Informer l'assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque.

Si vous faites intentionnellement de fausses déclarations ou si vous produisez des documents falsifiés, la garantie ne vous est pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables mensuellement et d'avance auprès de votre prêteur, elles sont collectées au moyen des modes de paiement proposés par le prêteur à l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion pour la durée du crédit renouvelable sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie. Elles cessent à la date du premier des événements suivants :

- En cas de résiliation par l'assuré de son adhésion au contrat,
- En cas de résiliation par l'assureur à l'échéance anniversaire de l'adhésion au contrat,
- En cas de résiliation ou de cessation du contrat de crédit renouvelable,
- En cas de règlement des prestations au titre des garanties décès, PTIA ou IPT ;
- Dès la date de liquidation de toute pension retraite ou (pour les non-salariés) ou en cas de cessation d'activité professionnelle, pour les garanties invalidité permanente totale et incapacité temporaire totale de travail,
- Au jour du 67^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties invalidité permanente et totale et incapacité temporaire totale de travail,
- Au jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties décès et perte totale irréversible d'autonomie.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- A tout moment, par lettre recommandée avec avis de réception, la résiliation prenant effet à sa date de réception.

Droit de renonciation : Vous pouvez exercer votre droit de renonciation au moment de votre adhésion, par lettre recommandée avec avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires à compter du moment où vous êtes informé(e) que l'adhésion est conclue.

CONDITIONS GENERALES VALANT NOTICE D'INFORMATION

I. DISPOSITIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

La présente offre d'assurance, de nature commerciale, valable pour une durée de trois (3) mois à compter de sa remise, est régie par les contrats d'assurance de groupe n° L 2052 01 32 257 1 et n° N 2052 01 32 257 1, ci-après désignés les « Contrats » souscrits par le prêteur identifié dans le support d'adhésion (ci-après désigné le « Prêteur ») auprès des compagnies CACI LIFE dac (pour la garantie Décès) et CACI NON LIFE dac (pour les autres garanties), Beaux Lane House - Mercer Street Lower – Dublin 2 – Irlande, sociétés de droit irlandais exerçant en libre prestation de service enregistrées respectivement sous les n° 306030 et 306027 au Companies Registration Office.

E.D.A / Gestion des Indemnités / TSA 82017, 59564 La Madeleine Cedex - tél : 03.20.89.62.69 (service gratuit + prix d'un appel) étudiera toutes demandes ou réclamations relatives à la conclusion ou à l'exécution de l'adhésion aux Contrats. Si un désaccord subsiste, à l'issue des démarches auprès des services de réclamation, l'assuré peut solliciter l'intervention d'un médiateur indépendant par courrier adressé à La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09 dont la Charte de la médiation figure sur le site internet www.mediation-assurance.org. Pour les adhésions aux Contrats conclues en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de règlement en ligne des litiges (RLL) accessible via l'adresse :

<http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Les dispositions ci-dessus s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Les assureurs sont soumis au contrôle de la Central Bank of Ireland, établie PO Box n° 559, Dublin 1, Irlande.

Les Contrats ainsi que les relations précontractuelles sont régis par le droit français. La langue française s'applique.

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).

1. Conditions d'adhésion :

L'adhésion aux Contrats est réservée aux emprunteurs, et/ou aux co-emprunteurs*, résidents français, titulaires d'un crédit renouvelable auprès du Prêteur, et âgés à la date de signature de la demande d'adhésion de plus de 18 ans et de moins de 83 ans (dates d'anniversaire).

Toutefois :

- les garanties **Invalidité Permanente et Totale (ci-après désignée « IPT »)** et **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ci-après désignée « ITTT »)** ne sont acquises

qu'aux seules personnes âgées de moins de 65 ans à l'adhésion (date d'anniversaire) ;

- les garanties IPT et ITTT ne bénéficient qu'aux seules personnes qui, au jour du sinistre, exercent une activité professionnelle ou perçoivent des allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés.

En cas d'adhésion sur internet, l'assuré donne son consentement à la communication des informations précontractuelles et contractuelles sous un format dématérialisé. L'assuré a cependant la possibilité de modifier à tout moment sa décision et revenir à une communication sur un format papier.

*Lorsque l'adhésion aux Contrats est proposée au co-emprunteur, celui-ci peut adhérer dans les mêmes conditions que l'emprunteur.

2. Modalités d'adhésion :

L'emprunteur peut adhérer aux Contrats selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Prêteur dans les conditions visées ci-après :

- en signant, sur support papier ou par un procédé de signature électronique, le contrat de crédit renouvelable où figure l'offre d'assurance telle que présentée par le Prêteur, ou le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion à l'offre d'assurance postérieure à la souscription du contrat de crédit renouvelable ;
- soit sur Internet, en demandant expressément à s'assurer, et en concluant son adhésion au moyen de la procédure d'adhésion électronique proposée sur le(s) site(s) Internet par le distributeur.

Les Parties conviennent qu'en cas d'adhésion à distance ou par signature électronique, les données sous forme électronique conservées par le Prêteur pour le compte des assureurs seront opposables à l'emprunteur, et pourront être admises comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion aux Contrats, qu'aux dispositions de la notice d'information, dûment acceptées par lui.

L'adhésion est conclue à compter de l'expression du consentement de l'emprunteur selon les modalités ci-dessus **si le plafond des sommes disponibles au titre du crédit renouvelable n'excède pas 25.000 euros.** Dans le cas contraire, la demande d'adhésion est soumise à une sélection médicale et à l'accord des assureurs. Il est alors demandé à l'emprunteur de renseigner et signer un questionnaire de santé.

Au terme de l'examen de la demande, les assureurs peuvent :

- accepter la demande d'adhésion ;
- refuser la demande d'adhésion.

Dans tous les cas, l'emprunteur est informé par écrit de la décision des assureurs.

3. Effet - Durée – Cessation de l'adhésion :

L'adhésion est conclue :

- à la date de signature par l'assuré de la demande d'adhésion selon les modalités d'adhésion énoncées ci-dessus si la demande d'adhésion de l'assuré n'est pas soumise à une sélection médicale ;

- soit à la date de l'acceptation des assureurs lorsque la demande d'adhésion de l'assuré est soumise à une sélection médicale.

L'adhésion est conclue pour la durée du crédit renouvelable

L'adhésion cesse de plein droit pour l'un des motifs suivants :

- résiliation de l'assuré à tout moment par lettre recommandée adressée au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion : la résiliation prenant effet à sa date de réception ;

- règlement des prestations au titre des garanties Décès, PTIA ou IPT ;

- défaut de paiement de la cotisation, selon les modalités prévues à l'article L.141-3 du Code des assurances ;

- déchéance du terme du contrat de crédit renouvelable ou tout autre cas de résiliation ou de cessation dudit contrat ;

- résiliation par les assureurs à l'échéance anniversaire de l'adhésion par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois avant ladite échéance ;

- dénonciation par l'assuré par lettre recommandée adressée au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion en cas de modification contractuelle dans les conditions visées à l'article L.141-4 du Code des assurances.

En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre assuré demeurent en vigueur et inchangées.

4. Renonciation :

L'assuré dispose d'un délai de **30 jours calendaires révolus** à compter de la date de conclusion de l'adhésion aux Contrats, ou de réception des conditions contractuelles si celle-ci est postérieure, pour renoncer à son adhésion. Il doit pour cela envoyer au Prêteur à l'adresse figurant dans le support d'adhésion, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée comme suit : « Je soussigné (nom, prénom, adresse), désire renoncer à mon adhésion aux contrats d'assurance du crédit renouvelable (n° du crédit renouvelable). Date + signature ».

En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'emprunteur doit acquitter un premier versement de cotisation au moins égal au versement initial minimum.

En cas de co-adhésion, les garanties afférentes à l'autre assuré demeurent en vigueur et inchangées.

5. Cotisations :

Le coût mensuel de la cotisation d'assurance est calculé en appliquant le taux de cotisation de l'assurance indiqué dans le support d'adhésion aux Contrats au solde total dû par l'assuré sur son crédit renouvelable à l'arrêté de compte mensuel.

Le taux de cotisation de l'assurance est révisable, il inclut les taxes d'assurance et peut varier en fonction de leurs évolutions.

Le coût mensuel de la cotisation d'assurance couvre l'ensemble des risques des Contrats, quelles que soient les garanties dont bénéficie l'assuré. Il est calculé en fonction de la durée de chacune des garanties. Dès lors, la cessation contractuelle des garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail et Invalidité Permanente et Totale n'entraîne pas de diminution du montant de la cotisation due.

En cas de modification(s) de la cotisation, il sera fait application des dispositions prévues à l'article L.141-4 du Code des assurances.

Les cotisations sont payables d'avance mensuellement et sont collectées par le Prêteur, au nom et pour le compte des assureurs, au moyen des modes de paiement proposés par le Prêteur.

L'assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de l'adhésion. Une prise en charge au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de Travail ne suspend pas l'obligation de paiement des cotisations d'assurance.

En cas de non-paiement des cotisations, le Prêteur peut exclure définitivement l'assuré conformément à l'article L. 141-3 du Code des assurances. L'exclusion interviendra au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi par le Prêteur d'une lettre recommandée de mise en demeure adressée au plus tôt 10 jours après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Important : En cas de remboursement anticipé partiel du crédit, le coût mensuel de la cotisation d'assurance ne sera pas modifié. Dans ce cas, et conformément à l'article L.113-4 du Code des assurances, la résiliation des Contrats peut être demandée par l'assuré selon les modalités prévues à l'article 3 de la notice d'information.

6. Prescription :

Toute action dérivant des Contrats est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court : 1°) en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2°) en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque

le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. La prescription est interrompue par : 1°) une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ; 2°) la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ; 3°) l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par 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 (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des assurances). Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

7. Déclarations :

- **À l'adhésion, les déclarations de l'assuré doivent être sincères et conformes à la réalité. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive entraîne la nullité des Contrats. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire, entraîne une réduction proportionnelle de l'indemnité (règle proportionnelle de cotisation). En cas de réduction proportionnelle de l'indemnité pour fautive déclaration non intentionnelle, constatée après le sinistre (art. L113-9 du Code des assurances), l'assuré doit rembourser aux assureurs les sommes qui ont été indûment réglées au titre de son indemnisation, proportionnellement aux cotisations qu'il aurait dû payer aux assureurs.**

- **En cas de sinistre, si l'assuré ou ses ayants droits font intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du sinistre ou s'ils produisent des documents falsifiés, la garantie n'est pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre. L'assuré perd également tout droit à garantie pour la totalité du sinistre si celui-ci est volontairement provoqué.**

- **À l'adhésion comme en cours de vie de l'adhésion, l'assuré doit informer les assureurs du nom des autres assureurs couvrant le même risque. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat d'assurance.**

Pour les obligations des assurés assorties de déchéance, il est rappelé que la

déchéance entraîne la privation du bénéfice des garanties en cas de non-respect par l'assuré desdites obligations.

8. Protection des données :

a) Finalités de traitement :

Les données à caractère personnel concernant l'assuré, collectées dans le cadre de l'adhésion aux Contrats et au cours de leur exécution, sont traitées par CACI LIFE dac et CACI NON LIFE dac, responsables de traitement. Ces données font l'objet d'un traitement sur les bases et dans le cadre des finalités suivantes :

- Pour la passation et l'exécution des Contrats : instruction de la demande d'adhésion de l'emprunteur, passation, exécution et gestion des Contrats, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre la fraude ;

- Pour répondre aux obligations légales, réglementaires et administratives des assureurs en vigueur ;

- En accord avec l'intérêt légitime des assureurs : la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects, la connaissance du client, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, l'élaboration de statistiques et études actuarielles.

Sauf indication contraire, toutes les données sont obligatoires pour la passation des Contrats. Dans la mesure où le traitement des données de santé de l'assuré est basé sur son consentement, l'assuré dispose du droit de révoquer son consentement à tout moment avec effet pour le futur. Néanmoins, si le traitement des données de santé est requis pour le règlement d'un sinistre, la prestation d'assurance ne pourra pas être fournie par les assureurs.

b) Durées de conservation des données :

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données personnelles, l'assuré est informé que ses données à caractère personnel seront conservées, proportionnellement aux finalités décrites et pour les durées suivantes :

- Dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion de l'emprunteur, de la passation, de l'exécution et de la gestion des Contrats : les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 6 de la présente notice d'information, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent, notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives des assureurs (notamment comptables et fiscales), soit :

- Pour les données liées à l'adhésion, la passation, l'exécution et la gestion des Contrats (sauf pour les données contenues dans les supports d'adhésion ou les demandes d'avenants aux Contrats) : 2 ans à compter de la cessation ou de la résiliation des Contrats ;

- Pour les données collectées aux travers des supports d'adhésion et des demandes d'avenant aux Contrats : 10 ans à compter de la cessation ou de la résiliation des Contrats;

- Pour les données liées à la gestion des sinistres (à l'exception des pièces comptables ou fiscales) : 2 ans à compter de la clôture du sinistre ;

- Pour les pièces comptables ou fiscales liées aux paiements réalisés dans le cadre d'un sinistre : 10 ans à compter de la cessation ou de la résiliation des Contrats.

Les données de santé de l'assuré sont conservées dans les mêmes délais que ceux nécessaires à la passation, l'exécution et à la gestion des Contrats et dans le respect des règles de confidentialité propres à ces données.

- Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 6 ans à compter du moment où le responsable de traitement a eu connaissance de l'opération;

- Dans le cadre des obligations de connaissance client, notamment en respect de la réglementation sur les sanctions internationales : 6 ans à compter de la cessation ou de la résiliation des Contrats ;

- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou prescription légale applicable en cas de poursuite;

- Dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion des Contrats : les données prospects peuvent être conservées pendant un délai de 3 ans à compter du dernier contact resté infructueux ;

c) Destinataire des données :

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

à l'assuré sur simple demande de sa part selon les modalités précisées ci-après.

Les données pourront être également communiquées aux autres entités assurances du Groupe dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de proposer à l'assuré des produits d'assurance adaptés à ses besoins. Les données pourront également être utilisées à des fins statistiques. L'assuré peut à tout moment s'y opposer selon les modalités précisées ci-après.

CACI LIFE dac et CACI NON LIFE dac peuvent également communiquer les coordonnées personnelles de l'assuré à des instituts d'enquêtes ou de sondage, agissant pour le compte exclusif des assureurs et des sociétés d'assurance du Groupe, à des fins statistiques, sachant que l'assuré n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement. L'assuré peut exercer son droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.

d) Droit des assurés

En application de la Réglementation en vigueur, l'assuré dispose, sur ses données à caractère personnel, des droits :

- d'accès,

- de rectification,

- à l'effacement - l'oubli : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque le consentement de l'assuré a été exclusivement requis pour le traitement et qu'il le retire (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si l'assuré s'oppose au traitement. Toutefois, l'assuré ne dispose pas du droit à l'effacement ou à l'oubli lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution des Contrats;

- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque l'assuré conteste le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée;

- d'opposition au traitement de ses données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution des Contrats;

- de retrait, à tout moment, de son consentement au traitement des données relatives à sa santé avec effet pour le futur.

- en cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si l'Assuré a retiré son consentement au traitement de ses données

de santé, la prestation ne pourra pas être fournie par les assureurs et ce pour la totalité du sinistre.

- d'un droit à la portabilité qui permet à l'assuré de demander le transfert de ses données à caractère personnel qu'il a fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution des Contrats. L'assuré peut demander un transfert soit directement vers lui, soit vers un responsable de traitement qu'il aura indiqué aux assureurs. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble des droits de l'assuré peuvent être exercés soit par email à : donneespersonnelles-CACILIFE-CACINONLIFE@ca-assurances.fr, soit par courrier simple à : CACI – Délégué à la Protection des Données – 75724 Paris Cedex 15.

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

L'assuré dispose également du droit de s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique.

9. Sanctions internationales :

CACI LIFE dac et CACI NON LIFE dac, en tant que filiales du Groupe Crédit Agricole, respectent toutes les règles relatives aux Sanctions Internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire édictant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par le Bureau de Contrôle des Actifs Étrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'État), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions. En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution des Contrats si ce paiement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

II. DECES, PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA), INCAPACITE PERMANENTE ET TOTALE (IPT), ET INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITTT)

1. Risques garantis :

En cas de décès de l'assuré : l'assureur verse au bénéficiaire le cumul des échéances restant dues au titre du contrat de crédit renouvelable au jour du décès.

L'IPT et la PTIA de l'assuré, définies par référence à l'article L.341-4 alinéas 2 et 3 du Code de la Sécurité Sociale comme l'état

définitif d'invalidité de l'assuré, à la suite d'accident ou de maladie constaté médicalement par le médecin conseil des assureurs, le rendant dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit et, en outre pour la PTIA, l'obligeant à avoir recours à l'assistance

permanente d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer), sont indemnisées comme le décès et entraînent le versement au bénéficiaire le cumul des échéances du crédit renouvelable restant dues à la date de la constatation médicale de la PTIA ou de l'IPT.

La garantie IPT est acquise aux assurés qui, à la date du sinistre, exercent une activité professionnelle ou perçoivent des allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés et qui, suite à un accident ou une maladie perçoivent des prestations de la Sécurité Sociale ou d'organismes assimilés.

L'ITTT de l'assuré est définie comme l'impossibilité physique complète mais temporaire de l'assuré, de plus de 90 jours consécutifs, à la suite d'un accident ou d'une maladie, d'exercer une quelconque activité professionnelle susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

La garantie ITTT est acquise aux assurés qui, à la date du sinistre, exercent une activité professionnelle ou perçoivent des allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés et qui, suite à un accident ou une maladie perçoivent des prestations de la Sécurité Sociale ou d'organismes assimilés.

Après une franchise de 90 jours continus d'ITTT, l'assureur verse au bénéficiaire, dans la limite du montant du remboursement minimum mensuel en vigueur au premier jour de l'ITTT, les mensualités arrivant à échéance pendant la période d'ITTT dépassant ce délai sans que la durée de l'indemnisation ne puisse dépasser 36 mois par sinistre.

L'indemnisation est limitée à 6 mensualités pour les incapacités soit d'origine dorso-lombaire, sauf traitement chirurgical pendant la période d'indemnisation, soit d'origine psychique ou psychiatrique sauf hospitalisation de plus de trente (30) jours continus pendant la période d'indemnisation.

Toute reprise d'activité professionnelle inférieure à 60 jours ne donnera pas lieu au décompte de la franchise contractuelle de 90 jours en cas de rechute, si cette rechute provient du même accident ou de la même maladie.

Aucune prestation n'est due pendant l'éventuelle période de report d'échéance mais la garantie est prolongée d'autant avec un maximum de 90 jours.

En cas de déchéance du terme du crédit renouvelable ou de mise en place d'un plan de surendettement survenant postérieurement à l'ITTT de l'assuré, les mensualités versées au Prêteur, postérieurement à ces événements sont limitées à la dernière échéance du crédit renouvelable précédant ces événements.

Quel que soit le risque garanti :

- ne sont pas garanties les utilisations du crédit renouvelable effectuées postérieurement à la date de première constatation médicale de la maladie ou de l'accident ayant entraîné le sinistre ;
- les garanties au titre d'un sinistre sont limitées au solde du crédit renouvelable au jour dudit sinistre.

Important : en cas de Décès, PTIA, IPT ou ITTT simultanés de l'emprunteur et du co-emprunteur, l'indemnité versée par les assureurs n'est pas doublée.

2. Bénéficiaire des garanties :

Le bénéficiaire acceptant des garanties est le Prêteur.

3. Effet et fin des garanties :

Les garanties prennent effet à compter de la date d'effet de l'adhésion sous réserve du paiement de la première cotisation d'assurance et des conditions de garantie détaillées dans la présente notice d'information.

Elles cessent à la date du 1^{er} des événements suivants :

- cessation ou résiliation de l'adhésion aux Contrats,
- dès la date de liquidation de toute pension retraite ou (pour les non-salariés) en cas de cessation d'activité professionnelle, pour les garanties IPT et ITTT,
- au jour du 67^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties IPT et ITTT,
- au jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties Décès et PTIA.

4. Risques non garantis :

- les paiements qui ne donnent pas lieu à l'utilisation par l'assuré de son crédit renouvelable souscrit auprès du Prêteur;
- les paiements en plusieurs fois pour des durées inférieures à 3 mois ;
- les utilisations du crédit renouvelable intervenues moins d'une (1) année avant le suicide de l'assuré ;
- les sinistres résultant d'accident ou de maladie résultant d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire, du fait volontaire de l'assuré ;
- les sinistres résultant d'usage par l'assuré de stupéfiants ou de médicaments utilisés comme tels, non prescrits médicalement ;
- les sinistres résultant de l'état d'ébriété de l'assuré (par référence au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route, en vigueur au jour du sinistre) ;
- les sinistres résultant des maladies suivantes diagnostiquées ou ayant fait l'objet d'un traitement au cours des dix (10) années précédant la date de demande d'adhésion aux Contrats, ainsi que leurs rechutes ou récidives : les états dépressifs, les syndromes d'anxiété, les troubles du psychisme, les troubles liés au stress ou de l'adaptation, toutes affections des artères coronaires et périphériques, toutes affections des valves cardiaques et de l'aorte, le diabète insulino-dépendant (type I), les affections disco-vertébrales d'origine dégénérative et/ou inflammatoire, les cancers, les maladies inflammatoires du système nerveux central, la fibromyalgie ;

- les sinistres résultant d'accidents survenus au cours des dix (10) années précédant la date de demande d'adhésion aux Contrats ;
- les sinistres résultant de faits de guerre, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active ;
- les sinistres résultant de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, vols sur U.L.M., tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non homologués, vols sur planeurs ultra-légers au sens de l'arrêté du 07/10/1985 (notamment deltaplanes et parapentes) et vols sur tous engins non munis d'un certificat de navigabilité ;
- les sinistres résultant de risques encourus sur véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétition ou de rallyes de vitesse, les conséquences de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes, les accidents.

5. Formalités en cas de sinistre :

Les sinistres sont à déclarer, sous peine de déchéance, dans les six mois après leur survenance à E.D.A - Service Assurance de Personnes - TSA 82017, 59564 La Madeleine Cedex.

Sauf circonstances particulières ou contentieux, et sous réserve de l'accord exprès des assureurs, le règlement des sommes dues intervient dans les 30 jours suivant la réception de l'ensemble des pièces demandées par les assureurs pour l'appréciation du sinistre déclaré.

6. Contrôle :

Les assurés ou leurs ayants droit sont tenus de fournir toutes les pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. L'assuré doit communiquer ou autoriser ses médecins à fournir au Médecin-conseil des assureurs et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à se soumettre à son contrôle. Le refus de l'assuré de se conformer à ces obligations entraîne la déchéance de tout droit à indemnité.

Les coordonnées du Médecin-conseil et les modalités d'envoi des documents médicaux seront précisées lors de la déclaration.