

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)**, de **Invalidité Permanente et Totale (IPT)** et de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** ainsi que de **Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT)**. Elle est complétée d'une assurance **pouvoir d'achat**, d'une garantie **Perte d'Emploi (PE)** ainsi que d'une **garantie vol ou destruction accidentelle totale des biens (GA)**.

GARANTIES	DC	IPT	PTIA	ITTT	Pouvoir d'achat	PE	GA
AGES LIMITE DE GARANTIES	Prise en charge de la totalité du solde restant dû			Prise en charge de certaines mensualités	Réception d'un bon d'achat la Redoute dans certaines conditions	Prise en charge de certaines mensualités	Remboursement du bien dans les 90 jours qui suivent l'achat
Si vous avez de 18 à 59 ans	X	X	X	X	X	X	X
Si vous avez de 60 à 64 ans	X	X	X	X	X	-	X
Si vous avez de 65 à 84 ans	X	-	-	-	X	-	X

Un délai de franchise est applicable pour les garanties ITTT et PE. Une carence est applicable pour la garantie PE.

Une franchise de 45 euros est applicable pour la GA.

La garantie Pouvoir d'achat donne droit à un bon d'achat La Redoute de 250 € en complément des prises en charge pour les garanties PE, ITTT ou Hospitalisation.

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.orias.fr).

En Assurances des Emprunteurs (ADE), la Société CA Consumer Finance propose 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 travaille. CA Consumer Finance et 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 de la société CA Consumer Finance, 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, la société CA CONSUMER FINANCE relève de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution : 61 rue Taitbout – 75436 PARIS cedex 09.

Assurance Emprunteur Crédit Renouvelable La Redoute

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/N 2032 01 01 238 1

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 ?

Le contrat d'assurance 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 renouvelable en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité Permanente et Totale (IPT), d'Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT) ainsi que de Perte d'Emploi. Il offre également des garanties pouvoir d'achat, vol ou destruction accidentelle totale des biens.



Qu'est ce qui est assuré ?

Sous réserve de respecter les conditions d'éligibilité aux garanties

Les garanties au titre d'un sinistre sont limitées au solde du crédit renouvelable au jour dudit sinistre.

Dans la limite de 20 000€ tous sinistres confondus.

LES GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

✓ **Le décès :**

En cas de décès de l'assuré, l'assureur règle au prêteur la totalité des échéances du crédit renouvelable restant dues au jour du décès.

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

Si l'assuré est dans l'incapacité permanente, totale et définitive d'exercer une activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'il ne peut plus réaliser seul les actes ordinaires de la vie, l'assureur règle au prêteur la totalité des échéances du crédit renouvelable restant dues à la date de constatation médicale de la PTIA.

✓ **L'invalidité permanente et totale (IPT) :**

Si l'assuré est dans l'incapacité permanente, totale et définitive d'exercer une activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assureur règle au prêteur la totalité des échéances du crédit renouvelable restant dues à la date de la constatation médicale de l'IPT.

✓ **L'incapacité temporaire totale de travail (ITTT) :**

Si l'assuré est dans l'incapacité permanente, totale et temporaire d'exercer une activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assureur règle au prêteur les échéances du crédit renouvelable venant à échéance pendant la période d'incapacité, postérieurement à la période de franchise de 90 jours.

✓ **La perte d'emploi de l'assuré :**

En cas de perte d'emploi de l'assuré, l'assureur règle au prêteur les échéances du crédit renouvelable venant à échéance pendant la période de perte d'emploi, postérieurement à la période de franchise de 90 jours et dans la limite de 12 mois par sinistre et de 24 mois au total sur la durée de l'adhésion.

✓ **L'assurance du pouvoir d'achat :**

En cas de perte d'emploi, d'ITTT ou d'hospitalisation de plus de 30 consécutifs de l'assuré, et à condition que l'assuré ait effectué au moins un achat avec sa carte dans les 6 derniers mois précédant le sinistre, l'assureur règle à LA REDOUTE une prestation forfaitaire d'un montant de 250 €. Celle-ci est ensuite reversée par LA REDOUTE à l'assuré sous forme d'un bon pouvoir d'achat valable sur les commandes ou dans les magasins LA REDOUTE.



Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les emprunteurs âgés de moins de 18 ans et plus de 75 ans
- ✗ La perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité permanente et totale et l'incapacité temporaire totale de travail pour les emprunteurs âgés de plus de 64 ans
- ✗ La perte d'emploi pour les emprunteurs âgés de plus de 60 ans
- ✗ L'incapacité temporaire totale de travail pour les emprunteurs qui n'exercent pas d'activité professionnelle ou ne perçoivent pas d'allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés au moment de l'adhésion et tant que ces derniers ne retrouvent pas dans l'une ou l'autre de ces situations
- ✗ La perte d'emploi pour les emprunteurs qui sont en situation de chômage, préavis de licenciement ou de démission ou n'exercent pas d'activité professionnelle au moment de l'adhésion
- ✗ Les utilisations du crédit renouvelable effectuées postérieurement à la date d'un sinistre



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

Sont notamment exclus pour les risques décès, PTIA, IPT et ITTT :

- ! 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 au contrat
- ! Le suicide survenant moins d'1 an après l'adhésion
- ! Les conséquences de tentative de suicide, 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 conséquences d'accident ou de maladie résultant du fait volontaire de l'assuré
- ! Les accidents liés à la pratique de sport nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules à moteur
- ! Les accidents survenus lors de participation à des paris, défis ou toute tentative de record
- ! L'état dépressif et les affections psychiatriques ou psychiques, la fibromyalgie, la fatigue chronique et leurs conséquences

Sont notamment exclus pour le risque perte d'emploi :

- ! Le licenciement pour faute grave ou lourde, la perte d'emploi en cours ou fin de période d'essai, la mise en retraite anticipée ou préretraite, la démission, le départ négocié, le chômage saisonnier

Sont notamment exclus de l'assurance pouvoir d'achat :

- ! Les hospitalisations consécutives au suicide ou à la tentative de suicide, à l'usage de drogue, à un état alcoolique caractérisé, au fait intentionnel ou dolosif de l'assuré
- ! Les hospitalisations effectuées dans certains cadres ou au sein de certains établissements/services

Sont notamment exclus pour le risque utilisation frauduleuse de la carte :

✓ **Le vol ou la destruction accidentelle totale des biens :**
En cas de vol caractérisé ou de destruction totale accidentelle, dans les 90 jours suivant la date d'achat, des biens achetés au moyen de la Carte, l'assureur prend en charge le montant de l'achat après déduction d'une franchise de 45 € et dans la limite de 2 500 € par année civile.

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

! **Les utilisations frauduleuses de la carte résultant de la faute intentionnelle de l'assuré ou effectuées par sa famille**
Sont notamment exclus pour les risques vol ou destruction totale des biens :
! **La destruction partielle ou non accidentelle et la destruction volontaire du bien du fait de l'assuré ou de sa famille**

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

! **L'incapacité temporaire totale de travail de l'assuré de moins de 91 jours continus**
! **La perte d'emploi de l'assuré précédant le délai de 180 jours qui suit l'adhésion au contrat**
! **La perte d'emploi de l'assuré de moins de 91 jours continus**
! **L'assurance du pouvoir d'achat dans le cadre d'hospitalisations intervenues dans les 3 mois suivant l'adhésion au contrat**



Où suis-je couvert(e) ?

✓ Pour les sinistres survenus dans le monde entier



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 fautive entraîne la nullité du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire entraîne la réduction proportionnelle d'indemnités.
- 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 :

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. Par ailleurs, vous devez :

- Déclarer les sinistres dans les 6 mois après leur survenance pour les sinistres décès, PTIA, IPT, ITTT ou perte d'emploi, et dans les 5 jours ouvrés suivant leur survenance pour les sinistres assurance du pouvoir d'achat, utilisation frauduleuse de la carte, vol ou destruction totale des biens, sous peine de la perte du droit à toute indemnité.
- Fournir les pièces demandées par l'assureur pour l'appréciation du sinistre déclaré. Vous devez communiquer ou autoriser vos médecins à fournir au Médecin-conseil de l'assureur et à sa demande tous renseignements médicaux concernant le sinistre déclaré, et à vous soumettre à son contrôle.
- Informer l'assureur du nom des autres assureurs couvrant le même risque, ainsi que de tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un 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 cessation de l'adhésion aux contrats
- 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 PTIA, IPT, ITTT et perte d'emploi,
- Au jour du 60^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie perte d'emploi,
- Au jour du 65^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties IPT, PTIA et ITTT,
- Au jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie décès,
- Au versement par l'assureur de 24 mensualités, consécutives ou non, pour la garantie perte d'emploi.



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 D'ASSURANCE DU CREDIT RENOUELABLE 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 mise à disposition du client, est régie par les contrats collectifs n° L-2032-01-01-238-1 et n° N-2032-01-01-238-1, ci-après désignés les « Contrats », souscrits par CA CONSUMER FINANCE (ci-après désigné le « Prêteur ») en faveur des emprunteurs du crédit renouvelable auprès des compagnies CACI LIFE DAC (pour la garantie Décès) 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 n° 306030 et 306027 au Companies Registration Office. CACI Gestion / BP 30136 / 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 des 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, 75441Paris Cedex 09 dont la Charte de la médiation figure sur le site internet www.mediation-assurance.org. Pour les adhésions 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 PO Box n°559, Dublin 1. Les Contrats et 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 à l'emprunteur, résident français, titulaire d'un crédit renouvelable auprès du Prêteur et âgé d'au moins 18 ans et de moins de 75 ans à l'adhésion.

En cas d'adhésion, les garanties Invalidité Permanente et Totale (ci-après désignée « IPT »), Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (ci-après désignée « PTIA ») et Incapacité Temporaire Totale de Travail (ci-après désignée « ITTT ») ne bénéficient cependant qu'aux seules personnes âgées de moins de 65 ans (date d'anniversaire) et de moins de 60 ans (date d'anniversaire) pour la garantie Perte d'emploi. De même, la garantie ITTT ne bénéficie pas aux personnes qui, au moment de l'adhésion, n'exercent pas d'activité professionnelle ou ne perçoivent pas d'allocations de la part de Pôle Emploi ou d'organismes assimilés et tant que ces personnes ne se retrouvent pas dans l'une ou l'autre de ces situations. De même, la garantie Perte d'emploi ne bénéficie pas aux personnes qui, au moment de l'adhésion, sont en situation de chômage, préavis de licenciement ou de démission ou n'exercent pas une activité professionnelle.

2. Modalités d'adhésion :

L'emprunteur peut adhérer aux Contrats selon les modalités proposées et mises à sa disposition par le Prêteur. Après avoir pris connaissance de la notice d'information et avoir vérifié qu'il satisfait aux conditions cumulatives d'adhésion, l'emprunteur adhère aux Contrats, dans les conditions visées ci-après :

- soit par écrit, sur support papier, en signant le contrat de crédit renouvelable où figure l'offre Assurance telle que présentée par le Prêteur, ou le bulletin d'adhésion en cas d'adhésion à l'assurance postérieure à la souscription du contrat de crédit renouvelable ;

- soit par téléphone, en demandant expressément s'assurer lors de l'entretien téléphonique enregistré avec son consentement ;

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

Les Parties conviennent qu'en cas d'adhésion à distance, les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par les Assureurs seront opposables à l'emprunteur, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion à l'assurance qu'aux Conditions Générales valant Notice d'Information de cette adhésion, dûment acceptées par lui.

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 des assureurs et de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'emprunteur et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

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

L'adhésion prend effet au moment de sa conclusion selon les modalités d'adhésion énoncées ci-dessus. L'adhésion est conclue pour la durée du contrat de crédit renouvelable. L'adhésion cesse de plein droit pour l'un des motifs suivants :

- de survenance du jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré,

- 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.

- 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,

- 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,

- 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.

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 collectifs d'assurance du crédit renouvelable (n° du contrat de crédit renouvelable, Nom...), date et 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.

5. Cotisations :

Le coût mensuel des assurances est calculé en appliquant au solde total dû par l'assuré sur son crédit renouvelable à l'arrêté de compte mensuel le taux de

cotisation indiqué dans le support d'adhésion aux Contrats. Ce taux est révisable, il inclut les taxes d'assurance et peut varier en fonction de leurs évolutions. Il couvre l'ensemble des risques des Contrats quelles que soient les garanties dont bénéficie l'assuré. Les cotisations sont collectées par le Prêteur, au nom et pour le compte des assureurs, au moyen des modes de paiement proposés par le Prêteur. 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.

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'assuré 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 fait intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du sinistre ou s'il produit des documents falsifiés, la garantie ne lui 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 des Contrats, l'assuré doit informer les assureurs du nom des autres assurances 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 :

1. 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.

2. 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 ;

3. 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 ré-assureurs, 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 assurées 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.

4. 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** ;

- 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 14.

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, INVALIDITE PERMANENTE ET TOTALE (IPT), PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) ET INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITTT), PERTE D'EMPLOI

1. Risques garantis :

En cas de décès de l'assuré : l'assureur verse au bénéficiaire le solde restant dû par l'assuré au jour du décès au titre de son crédit renouvelable. **ATTENTION** : Toute utilisation du crédit renouvelable effectuée postérieurement à la date de la première constatation médicale de la maladie ou de l'accident ayant entraîné le décès n'est pas garantie par l'assureur.

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 absolument incapable d'exercer une profession quelconque lui procurant salaire, 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, sont indemnisées comme le décès et entraînent le versement au bénéficiaire du cumul des échéances du crédit renouvelable restant dues à la date de la constatation médicale de la PTIA ou de l'IPT.

En cas d'ITTT de l'assuré de plus de 90 jours : définie comme l'impossibilité physique complète mais temporaire de l'assuré, à la suite d'accident ou de maladie constaté médicalement par le médecin conseil des assureurs, d'exercer une quelconque activité professionnelle susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit, la garantie s'applique aux assurés exerçant une activité professionnelle au moment du sinistre et aux assurés en chômage percevant par suite de maladie ou d'accident des prestations de la Sécurité Sociale ou organismes assimilés.

Au titre de la garantie, l'assureur verse au bénéficiaire, dans la limite du montant du remboursement minimum mensuel en vigueur au premier jour de l'ITTT, les mensualités du crédit renouvelable venant à échéance pendant la période d'ITTT et postérieurement à une franchise de 90 jours d'ITTT continue. Toute reprise d'activité professionnelle inférieure à 60 jours ne donnera pas lieu au décompte de cette franchise contractuelle de 90 jours en cas de rechute, si cette rechute provient du même accident ou de la même maladie. 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.

En cas de Perte d'emploi : définie comme le licenciement de l'assuré à la condition que l'assuré perçoive une indemnisation de la part du Pôle emploi ou organismes assimilés. Si lors de l'adhésion, l'assuré est au chômage, en préavis de licenciement ou de démission, il ne bénéficiera de la garantie Perte d'emploi qu'après avoir repris une activité salariée (CDI) pendant six mois consécutifs. **Tout licenciement (date d'envoi de la lettre de licenciement faisant foi) notifié à l'assuré durant les 180 premiers jours suivant la date d'effet de l'adhésion ne donnera jamais lieu à indemnisation de la part de l'assureur et ce quelle que soit la durée du chômage.**

Au titre de la garantie, l'assureur verse au bénéficiaire, à hauteur du montant du remboursement minimum mensuel en vigueur à la date de l'entretien préalable de licenciement, les mensualités du crédit renouvelable venant à échéance pendant la période de Perte d'emploi et postérieurement à une franchise de 90 jours décomptée à la date du premier versement des allocations Pôle Emploi. **La garantie est limitée par période de Perte d'emploi à 12 mensualités. La garantie est limitée quel que soit le nombre de Perte d'emploi à 24 mensualités au total sur la durée de l'adhésion.** Pour les seuls assurés non susceptibles de bénéficier de la garantie Perte d'emploi au titre des présents Contrats collectifs, en cas d'ITTT, après la franchise de 90 jours consécutifs d'ITTT, la prise en charge des mensualités débutera rétroactivement à partir du 31ème jour d'ITTT.

Quel que soit le risque garanti :

- les utilisations du crédit renouvelable effectuées postérieurement à la date d'un sinistre ne sont pas garanties au titre dudit sinistre, quel qu'en soit l'auteur ;
- les garanties au titre d'un sinistre sont limitées au solde du crédit renouvelable arrêté au jour dudit sinistre ;
- le cumul des indemnisations au titre des garanties ci-dessus ne peut excéder 20.000 € tous sinistres confondus.

Par ailleurs, il ne peut y avoir cumul d'indemnités entre les garanties Perte d'Emploi et ITTT.

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. Elles cessent à la date du 1er 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, PTIA, ITTT et Perte d'emploi- au jour du 60^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie Perte d'Emploi,

- au jour du 65^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties IPT, PTIA et ITTT,

- au jour du 85^{ème} anniversaire de l'assuré pour la garantie décès,

- versement par l'assureur de 24 mensualités, consécutives ou non, pour la garantie Perte d'emploi.

4. Risques non garantis :

Pour les risques décès, PTIA et IPT, ne sont pas garantis :

- 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 la demande d'adhésion aux Contrats ;

- le suicide de l'assuré survenant moins de un (1) an après la date de demande d'adhésion aux Contrats ; -

- les sinistres résultant d'une tentative de suicide, de mutilation volontaire,

- 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 d'accident ou de maladie résultant du fait volontaire de l'assuré,

- les sinistres résultant de faits de guerre, guerre civile, insurrection, émeute, rixe (sauf cas de légitime défense) ;

- les sinistres résultant de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes ;

- les sinistres résultant des risques liés à la pratique de sport nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules à moteur ;

- les sinistres résultant des accidents survenus lors de la participation à des paris, défis ou toute tentative de record,

Pour le risque ITTT, ne sont pas garantis :

- les sinistres liés à la pratique de sports nécessitant l'usage d'engins volants ou de véhicules à moteur ;

- les sinistres qui sont le fait volontaire de l'assuré, comme ceux résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée 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) ou d'alcoolisme aigu ou chronique,

- les sinistres résultant d'actes de guerre civile ou étrangère, participation à des rixes (sauf en cas de légitime défense), crimes et délits, actes de terrorisme ou sabotage.

Ne sont pas garantis l'état dépressif et les affections psychiatriques ou psychiques, la fibromyalgie, la fatigue chronique et leurs conséquences ;

- les sinistres résultant des maladies suivantes diagnostiquées ou traitées au cours des dix (10) années précédant la date de demande d'adhésion aux Contrats, ainsi que leurs rechutes ou récidives : 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, l'hypertension artérielle et veineuse, l'asthme ;

- les sinistres résultant d'accidents survenus au cours des dix (10) années précédant la date de la demande d'adhésion aux Contrats.

Pour le risque Perte d'emploi, ne sont pas garantis le chômage consécutif à un licenciement notifié au salarié avant ou durant les 180 premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'adhésion, le chômage non indemnisé par le Pôle Emploi, le licenciement pour faute grave ou lourde, la perte d'emploi en cours ou en fin de période d'essai, la mise en retraite anticipée ou en préretraite, le chômage suite à démission de l'assuré, le chômage suite à un abandon de poste, le chômage à l'issue ou en cours d'un CDD sauf lorsque ce contrat interrompt une période de chômage garantie par l'assureur, le chômage saisonnier ou partiel, une interruption d'activité au titre d'un congé de conversion, le chômage consécutif au licenciement d'un assuré salarié de son conjoint, ascendant, descendant, collatéral ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par lui-même, son conjoint, ascendant, descendant, collatéral, la cessation d'activité résultant d'un accord entre l'assuré et son employeur dit départ négocié, le chômage donnant lieu à des allocations de fin de droit c'est à dire non calculées en fonction du salaire d'activité ou allocations spéciales d'aide publique, les périodes de formation professionnelle si l'assuré perçoit des allocations de formation.

5. Formalités en cas de sinistre :

Les sinistres sont à déclarer, sous peine de déchéance, dans les six mois après leur survenance à CACI Gestion / Gestion des Indemnisations / BP 30136 / 59564 La Madeleine Cedex - tél : 03.20.89.62.69 (service gratuit + prix d'un appel).

La liste des pièces justificatives à fournir en cas de sinistre sera transmise à l'assuré par les assureurs suite à sa déclaration. 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 :

Pour chaque garantie, les assurés ou leurs ayants droit sont tenus de fournir toutes les pièces demandées par les assureurs 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 suspension des garanties, voire leur expiration à l'issue du délai de prescription.

Tout document à caractère médical est à envoyer avec la mention "Pli confidentiel" ou "secret médical", directement à l'attention de CACI Gestion / M. le Médecin Conseil / Gestion Médicale Assurances / BP 30136 / 59564 La Madeleine Cedex.

III. ASSURANCE DU POUVOIR D'ACHAT ET GARANTIE VOL OU DESTRUCTION ACCIDENTELLE TOTALE DES BIENS

1. Définitions :

Agression : Menace ou violence physique exercée par un tiers sur la personne de l'Assuré

Assuré : Adhérent ou utilisateur autorisé par l'Adhérent du Bien garanti

Bien Garanti : Bien acheté neuf au moyen de la Carte

Carte : la ou les carte(s) de paiement rattachée(s) au crédit renouvelable détenue(s) par l'adhérent, son

conjoint, son concubin ou son partenaire auquel il est lié par un pacte civil de solidarité.

Effraction : Forcement, dégradation ou destruction de tout dispositif de fermeture. Action frauduleuse permettant de libérer un dispositif de fermeture sans le forcer, ni le dégrader.

Hospitalisation : séjour en qualité de patient, prescrit par un médecin, dans une clinique ou un hôpital

public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident, ou d'une maternité.

Incapacité Temporaire Totale de Travail (ITTT) : Impossibilité physique complète mais temporaire de l'Assuré d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer salaire, gain ou profit, à la suite de maladie ou d'accident constatée

médicalement par les Assureurs.

Perte d'emploi: définie comme le licenciement de l'adhérent à la condition que l'adhérent perçoive une indemnisation de la part du Pôle emploi ou organismes assimilés et à la condition que l'assuré ait exercé une activité salariée (contrat à durée indéterminée) pendant une durée supérieure à six (6) mois consécutifs avant la date de notification de licenciement

Tiers : Personne autre que l'Assuré, son conjoint, son concubin ou pacsé, ses ascendants ou descendants.

Vol caractérisé : Vol par un tiers avec Agression ou Effraction sous réserve des exclusions de garantie.

2. Objet et limites de garantie :

Assurance du pouvoir d'achat : En cas de Perte d'Emploi, pour les Assurés âgés de moins de 60 ans ; ou d'ITTT, pour les Assurés âgés de moins de 65 ans ; ou en cas d'Hospitalisation de plus de 30 jours consécutifs, pour les Assurés âgés de plus de 65 ans ; et à la condition que l'Assuré ait effectué au moins un achat avec sa Carte dans les 6 derniers mois précédant le sinistre, l'Assureur paie au Distributeur, bénéficiaire exclusif de la prestation d'assurance versée au titre de la présente garantie, une **prestation forfaitaire d'un montant de 250 euros**. Celle-ci est ensuite reversée par La Redoute à l'Assuré sous forme d'un Bon Pouvoir d'Achat (= bon d'achat versé par La Redoute à l'Assuré et valable sur les commandes à La Redoute ou dans les magasins à enseigne La Redoute (selon modalités figurant sur le bon d'achat).

-La Perte d'emploi ou l'ITTT de l'Assuré n'ouvre droit à la Garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » qu'à la condition que ce même sinistre soit pris en charge par les Assureurs au titre de la Garantie Perte d'emploi ou de la Garantie ITTT.

Dans ce cas, l'Assuré bénéficiera de la Garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » dans les mêmes conditions et limites que celles définies au paragraphe II.

-L'Hospitalisation de l'Assuré âgé de plus de 65 ans n'ouvre droit à la Garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » qu'à la condition que la durée de l'Hospitalisation soit supérieure à 30 jours consécutifs.

-Un seul Bon Pouvoir d'Achat est versé par événement, quel que soit la durée du chômage, de l'arrêt de travail ou de l'hospitalisation. Pour bénéficier à nouveau de la garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » l'Assuré doit à nouveau faire l'objet d'une prise en charge au titre d'un nouveau fait générateur au titre des garanties Perte d'Emploi ou ITTT ou d'une nouvelle hospitalisation de plus de 30 jours consécutifs,

-Par ailleurs, il ne peut y avoir cumul de prestations, au titre de la garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat », entre les garanties Perte d'emploi, ITTT et Hospitalisation.

- L'Assurance du pouvoir d'achat prend fin au jour du 60^{ème} anniversaire de l'adhérent si celle-ci est générée par une Perte d'Emploi, au jour du 65^{ème} anniversaire de l'adhérent si elle est générée par une ITTT, au jour du 85^{ème} anniversaire de l'adhérent si elle est générée par une Hospitalisation.

Garantie Vol ou destruction accidentelle totale des biens : En cas de Vol caractérisé ou de destruction totale accidentelle des Biens garantis dans les 90 jours qui suivent la date d'achat, les assureurs prennent en charge les achats d'un montant global supérieur à 45 € effectués avec la Carte. La garantie est limitée par année civile à 2500 euros TTC.

3. Exclusions de garantie :

Assurance du pouvoir d'achat :

- **En cas d'ITTT,** les exclusions de la Garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » sont identiques aux exclusions de la Garantie ITTT mentionnées au paragraphe II.4 Risques non garantis.

- **En cas de Perte d'Emploi,** les exclusions de la Garantie « Assurance du Pouvoir d'Achat » sont identiques aux exclusions de la Garantie Perte d'Emploi mentionnées au paragraphe II.4 Risques non garantis.

- **En cas d'Hospitalisation :** les hospitalisations intervenues dans les 3 mois suivant la date d'effet du contrat quand elles sont consécutives à une maladie ainsi que les hospitalisations survenues pendant une période de suspension de la garantie ; Les séjours effectués dans un centre de thalassothérapie.

les hospitalisations consécutives : au suicide ou à la tentative de suicide, à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou substances analogues ou médicaments non prescrits médicalement, au fait intentionnel ou dolosif de l'Assuré, à une guerre civile ou étrangère, ou la participation à des actions ayant pour but de porter atteinte aux personnes ou aux biens, à un duel, à une rixe (sauf cas de légitime défense), à une explosion atomique ou aux effets directs ou indirects de la radioactivité, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui sanctionné par la loi régissant la circulation automobile française, à la pratique d'un sport aérien, de la plongée sous-marine, de la spéléologie, de l'alpinisme, d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule quelconque ou engin à moteur, à une grossesse dont le début se situe avant la date d'effet du contrat, aux asthénies, états dépressifs et affections psychiatriques.

Les hospitalisations effectuées dans le cadre : de l'hospitalisation à domicile, d'un bilan de santé, de

traitements esthétiques, de cures de désintoxication ou de sommeil.

Les hospitalisations effectuées au sein : d'établissements ou services psychiatriques, thermaux, climatiques, diététiques, d'établissements et centres héliomarins, d'hospices de personnes âgées, d'établissements ou services de gérontologie et gériatrie, d'établissements et maisons de santé médicales, de retraite, d'établissements ou services de convalescence, de repos, de plein air ; d'établissements et services de rééducation professionnelle, de réadaptation fonctionnelle et motrice.

Garantie Vol ou destruction totale des biens : Les dommages liés à une exploitation non conforme aux normes des fabricants et/ou des distributeurs, La destruction partielle (bien considéré comme économiquement réparable), La destruction non accidentelle du bien acheté, La destruction volontaire du fait de l'utilisateur du crédit renouvelable ou d'un membre de sa famille , l'acquisition frauduleuse du bien, toute cause inexplicable ou perte du bien, le vol dans un véhicule, les événements naturels qui ne sont pas décrétés « catastrophes naturelles » par arrêté ministériel (Loi du 13 juillet 1982), les événements causés par la guerre et la confiscation des biens assurés par les Autorités.

4. Formalités en cas de sinistre :

Dans tous les cas : Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré devra, sous peine de déchéance, déclarer son sinistre par écrit au plus tard dans les 5 jours ouvrés suivant la survenance du sinistre, en écrivant à : CACI Gestion / Gestion des Indemnisations / BP 30136 / 59564 La Madeleine Cedex - tél : 03.20.89.62.69 (service gratuit + prix d'un appel).

Assurance du pouvoir d'achat : Un justificatif d'achat prouvant l'achat, au moyen de la Carte, par l'Assuré lui-même, dans les 6 derniers mois précédant le sinistre (Perte d'Emploi, Incapacité Temporaire Totale de Travail ou Hospitalisation).

La liste des autres pièces justificatives à fournir sera transmise à l'adhérent par les assureurs suite à sa déclaration.

Garantie Vol: l'assuré doit faire une déclaration auprès du commissariat de police donnant lieu à l'établissement d'un récépissé de dépôt de plainte. L'assuré doit adresser à CACI Gestion une déclaration de sinistre, joindre les justificatifs d'achats concernant les Biens garantis, le récépissé de dépôt de plainte et indiquer les autres assurances éventuelles couvrant le même risque.

Pour toutes questions relatives à votre contrat, vous pouvez nous contacter au numéro suivant : 03.20.89.60.30 (service gratuit + prix d'un appel).