



Documents contractuels

Références à rappeler

Référence du financement : NN0495

Emprunteur : G.A.E.C. CHATEAU SAVIN

Représenté par : MONSIEUR LACROIX FLORIAN
MONSIEUR LACROIX JEAN MARC
MADAME LACROIX CORINNE

L'**Emprunteur** certifie que les documents suivants lui ont été mis à disposition le 27/09/2025 par voie électronique sur son espace sécurisé Crédit Agricole en Ligne Professionnel en vue de la signature de deux contrats (contrat de prêt et demande d'adhésion au contrat d'Assurance Emprunteur) :

- Fiche d'information précontractuelle
- Contrat de prêt incluant la (ou les) demande(s) d'adhésion à l'Assurance Emprunteur
- Document d'information sur le produit d'assurance
- Notice d'information Assurance Emprunteur Groupe
- Feuillelet d'information sur la Convention AERAS
- Fiche conseil de l'Assurance Emprunteur
- Certificat d'adhésion de l'Assurance Emprunteur

Au titre du contrat de prêt

L'**Emprunteur** déclare avoir pris connaissance des conditions financières, particulières et générales du contrat de prêt.

Au titre du contrat d'assurance

L'**Emprunteur** et les candidats à l'Assurance Emprunteur déclarent avoir pris connaissance du contenu du feuillet d'information de la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé et de la notice d'assurance.

Le **Prêteur** propose à l'**Emprunteur** de souscrire des garanties d'assurance pour garantir le (les) prêt(s). Si l'**Emprunteur** souscrit ce contrat facultatif, le contrat d'Assurance Emprunteur devra couvrir un pourcentage minimum de celui-ci. Ce pourcentage est appelé la « quotité d'assurance ». Chaque prêt doit être couvert au minimum de 100 % du capital emprunté. En cas de pluralité d'emprunteurs, cette quotité exigée par le **Prêteur** sera répartie entre eux.

L'**Emprunteur** a choisi de souscrire au contrat groupe d'Assurance Emprunteur, il confirme avoir adhéré au contrat groupe Assurance Emprunteur qui lui a été proposé et que les personnes physiques ci-après mentionnées acceptent d'être assurées en garantie du crédit qui lui est consenti.

MONSIEUR LACROIX FLORIAN né le 22/03/1986

- consent à être assuré au titre du contrat groupe Assurance Emprunteur souscrit par l'Emprunteur.
- confirme avoir adhéré au contrat groupe Assurance Emprunteur qui lui a été proposé après accomplissement des formalités requises par l'Assureur au titre du contrat d'assurance qui lui a été remis.
- **accepte que les données relatives à sa santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion de son contrat d'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur, ses délégataires, et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Il reconnaît avoir été informé de la possibilité de transmettre ses données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur.**

MONSIEUR LACROIX JEAN MARC né le 22/09/1990

- consent à être assuré au titre du contrat groupe Assurance Emprunteur souscrit par l'Emprunteur.
- confirme avoir adhéré au contrat groupe Assurance Emprunteur qui lui a été proposé après accomplissement des formalités requises par l'Assureur au titre du contrat d'assurance qui lui a été remis.
- **accepte que les données relatives à sa santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion de son contrat d'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur, ses délégataires, et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Il reconnaît avoir été informé de la possibilité de transmettre ses données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur.**

MADAME LACROIX CORINNE née le 30/06/1987

- consent à être assuré au titre du contrat groupe Assurance Emprunteur souscrit par l'Emprunteur.
- confirme avoir adhéré au contrat groupe Assurance Emprunteur qui lui a été proposé après accomplissement des formalités requises par l'Assureur au titre du contrat d'assurance qui lui a été remis.
- **accepte que les données relatives à sa santé, dont le traitement est obligatoire en vue de la gestion de son contrat d'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur, ses délégataires, et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Il reconnaît avoir été informé de la possibilité de transmettre ses données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de l'Assureur.**

FICHE D'INFORMATION PRECONTRACTUELLE

Date de l'édition : 27/09/2025

Informations sur le fournisseur du service :

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées, société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit et de courtage d'assurance dont le siège social est 219, avenue François Verdier 81000 ALBI, immatriculée sous le n° 444 953 830 RCS Albi et immatriculée au registre des Intermédiaires en Assurance sous le numéro 07 019 259.

Identifiant unique CITEO FR234317_01TOAZ

Contrôlé par :

- la Banque Centrale Européenne (Kaiserstrasse 29 - 60311 Francfort-sur-le-Main, Allemagne),
- l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Voir le site internet : <https://acpr.banque-france.fr/>),
- l'Autorité des Marchés Financiers (17 place de la Bourse - 75082 Paris cedex 02),
- Crédit Agricole S.A. (12, Place des États-Unis - 92127 Montrouge Cedex).

La présente fiche est délivrée par : LECLERC STEPHANE

Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter votre agence ou centre d'affaires du Crédit Agricole.

Crédit à l'Agriculture : OCCC**Présentation :**

Ligne de crédit confirmée destinée aux personnes physiques ou morales ayant une activité de production agricole ou forestière pour financer des besoins de trésorerie permanents.

Utilisation par débit en compte

Durée : déterminée

Montant : 22 000,00 EUR

Taux : 5,0220 %

Fonctionnement :

Le crédit doit être utilisé à la réalisation de l'objet prévu. Les fonds sont mis à la disposition après fourniture du (des) justificatif(s) nécessaire(s) et formalisation des garanties éventuellement requises par le Prêteur.

Les documents contractuels prévoient notamment les conditions financières et particulières ainsi que les modalités de remboursement du prêt.

Assurance des Emprunteurs (ADE) :

Le Prêteur propose l'adhésion à une assurance collective destinée à garantir ses emprunteurs. Les conditions et limites de cette assurance sont précisées sur la notice d'assurance remise à l'Emprunteur et, éventuellement, sur les documents contractuels ou par courrier.

Risques particuliers :

L'Emprunteur doit veiller à provisionner son compte avant la date de prélèvement des échéances de remboursement, sous peine d'exigibilité anticipée du solde du crédit selon conditions contractuelles et, le cas échéant, de déclaration des incidents de paiement à la Banque de France sous certaines conditions.

Conditions de l'offre contractuelle :

Conditions financières : les conditions particulières de l'offre contractuelle indiquent notamment le montant, la durée, le taux d'intérêt, les garanties éventuelles, le taux effectif global (TEG), et le cas échéant le coût de l'assurance collective.

Modalités de conclusion du contrat - Date et lieu de signature du contrat :

Un contrat de prêt est soumis à l'accord et à la signature de l'Emprunteur et le cas échéant à la caution au lieu précisé sur le contrat.

Délai de rétractation :

Lorsqu'un acte de démarchage précède, au sens de l'article L.341-1 du Code monétaire et financier, la conclusion du contrat, l'Emprunteur dispose d'un délai de rétractation de quatorze jours à compter de la signature du contrat.

Fonds de garantie ou mécanismes d'indemnisation : La Caisse Régionale est adhérente du Fonds de garantie des dépôts (comptes de dépôts et produits d'épargne bancaire), du Fonds de Garantie des cautions (cautions données par la Caisse Régionale) et du Fonds de garantie des investisseurs (compte d'instruments financiers)

G.A.E.C. CHATEAU SAVIN

dont le siège social est : LE CHATEAU

46160-GREALOU

Code APE : 0145Z

Numéro SIREN : 519513501

Représenté(e) par :

MONSIEUR LACROIX FLORIAN en qualité de REPRESENTANT

MONSIEUR LACROIX JEAN MARC en qualité de REPRESENTANT

MADAME LACROIX CORINNE en qualité de REPRESENTANT



La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Société coopérative à capital et personnel variables, agréée en tant qu'établissement de crédit, immatriculée au RCS d'ALBI sous le N° 444 953 830 dont le siège social est sis 219, avenue François Verdier 81000 ALBI Société de courtage d'assurance immatriculée à l'ORIAS sous le N° 07 019 259 dont le N° d'Identifiant Unique pour la filière papiers graphiques communiqué par l'éco-organisme ADEME est le FR234317_01TOAZ.

CONTRAT GLOBAL DE CREDITS DE TRESORERIE

Les présentes ont pour objet de définir les conditions générales de fonctionnement d'un contrat global de crédits de trésorerie et des différentes lignes de crédit le composant ainsi que les conditions financières et particulières de ces lignes de crédit.

Le présent contrat global de crédits de trésorerie est consenti par la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées, société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit, société de courtage d'assurance immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurance sous le numéro 07 019 259, Identifiant unique CITEO FR234317_01TOAZ ci-après dénommé(e) le « **Prêteur** ».

Le présent contrat global de crédits de trésorerie est consenti par le **Prêteur** à :

G.A.E.C. CHATEAU SAVIN

dont le siège social est : LE CHATEAU
46160-GREALOU

Code APE : 0145Z
Numéro SIREN : 519513501

Représenté(e) par :

MONSIEUR LACROIX FLORIAN en qualité de REPRESENTANT

MONSIEUR LACROIX JEAN MARC en qualité de REPRESENTANT

MADAME LACROIX CORINNE en qualité de REPRESENTANT

ci-après dénommé(s) l' « **Emprunteur** » quand bien même seraient-ils plusieurs.

Ces appellations désignent également les mandataires conventionnels ou les représentants légaux des parties.

Date d'édition du contrat : 27/09/2025

Les conditions de ce contrat sont valables jusqu'au 19/11/2025.

Dispositions spécifiques au démarchage

Lorsque le prêt a été conclu après qu'il a été précédé d'un démarchage dans les conditions fixées aux articles L 341-1 et suivants du Code monétaire et financier, les dispositions suivantes sont également applicables.

A la demande de l'**Emprunteur**, le contrat prendra effet dès sa signature.

L'**Emprunteur** conserve néanmoins le droit de se rétracter dans le délai de 14 jours calendaires à compter de la signature du prêt, par lettre recommandée, adressée au siège social du **Prêteur**, dont l'adresse est en tête des présentes, indiquant les coordonnées de l'**Emprunteur** et la référence de financement du contrat de prêt faisant l'objet de la rétractation.

Si tout ou partie du prêt a déjà été mis à la disposition de l'**Emprunteur**, la rétractation n'est valablement exercée qu'à la condition d'être immédiatement accompagnée de la restitution de ces fonds et au plus tard dans les trente jours.

La rétractation intervient sans frais ni pénalité. Toutefois, si le contrat a commencé à être exécuté lorsqu'intervient la rétractation, le **Prêteur** pourra demander le paiement proportionnel du service financier fourni, c'est-à-dire des intérêts au taux contractuel depuis la date de mise à disposition des fonds.

Compte n° : 48816947188 - Agence de : FIGEAC

Référence financement : NN0495

OBJET DU FINANCEMENT

Destination des fonds : TRESORERIE AGRICULTURE CG CONFIRME DUREE DETERMINEE

CARACTERISTIQUES DU CONTRAT GLOBAL DE CREDITS DE TRESORERIE

Le **Prêteur** consent à l'**Emprunteur**, qui accepte, un contrat global de crédits de trésorerie destiné à financer ses besoins de trésorerie : le montant est fixé ci-après. L'**Emprunteur** s'engage à ne pas utiliser cette facilité de trésorerie pour financer des investissements à moyen ou long terme.

Montant total du contrat global de crédits de trésorerie : 22 000,00 EUR

Durée du crédit global de trésorerie : 60 mois

Les conditions financières et particulières ci-après détaillent les caractéristiques de chacune des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie.

CONDITIONS FINANCIERES ET PARTICULIERES DE LA LIGNE - OCCC -

Référence du prêt : 00004613498 (numéro susceptible de modifications à l'initiative du **Prêteur**)

Compte OC support : 48816947188

DESIGNATION DU CREDIT

OUVERTURE DE CREDIT

Montant : vingt-deux mille euros (22 000,00 EUR)

Durée : 60 mois

Index de référence : moyenne mensuelle de l'EURIBOR 3MOIS

Valeur de base de l'index connue à l'émission du contrat : **2,0220 %**

Etant précisé que si la valeur de l'index est inférieure à zéro, cette valeur sera réputée être égale à zéro.

Date d'émission du contrat : 27/09/2025

Marge = 3,0000 %

Taux d'intérêt plancher = 3,0000 %.

Le taux d'intérêt plancher est la valeur minimale du taux d'intérêt, peu importe l'évolution de l'index de référence.

Taux d'intérêt annuel variable : index de référence + marge de 3,0000 l'an,

Taux d'intérêt initial : 5,0220 %

INDEX ET MARGE

a) Taux d'intérêt

L'index de référence retenu pour la variabilité du taux est l'EURIBOR (Taux Interbancaire de la zone Euro) 3 mois moyenné, soit la moyenne arithmétique des EURIBOR à trois mois d'un mois donné, calculé et publié par l'EMMI (European Money Market Institute).

A la valeur de base de l'index est ajoutée une marge.

b) Définition de l'index de référence*

L'EURIBOR 3 mois (Euro Interbank Offered Rate) désigne le taux d'intérêts, administré par l'EMMI (European Money Market Institute) (ou tout autre administrateur autorisé qui lui succéderait) auquel des fonds en euros peuvent être obtenus sans garantie, sur le marché monétaire, par des établissements de crédit des pays de l'Union Européenne et de l'AELE publié à 11 heures (heure de Bruxelles), deux (2) Jours TARGET avant le début d'une période d'intérêts.

c) Evènement pouvant affecter l'index de référence

En cas d'Evènement Affectant l'Indice EURIBOR, toutes références à la méthode de calcul de l'indice (exemple : moyenne mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle) seront supprimées et le taux applicable à compter du premier jour de la période d'intérêt suivant la Date de l'Evènement Affectant l'Indice EURIBOR (la « Période d'Intérêt Considérée ») sera :

(i) le taux de remplacement de l'EURIBOR tel que recommandé par une Autorité Compétente pour les opérations telles que celles objet du présent contrat, en ce compris tout écart de taux ou ajustement y afférent ;

(ii) s'il n'existe pas de taux de remplacement applicable tel que désigné au paragraphe (i) ci-dessus :

(x) le dernier Taux à Terme €STR publié par un fournisseur ou un diffuseur de données financières habilité avant le début de la Période d'Intérêt Considérée pour une maturité correspondant à la période d'intérêt concernée (y) augmenté d'un écart représentant la médiane de la différence quotidienne entre l'EURIBOR pour la maturité (tenor) convenue et le Taux à Terme €STR pour la même maturité (tenor) convenue (tel que fourni et publié par un fournisseur ou un diffuseur d'informations financières habilité), sur une période de 5 (cinq) ans prenant fin à la Date de l'Evènement Affectant l'Indice EURIBOR ;

(iii) s'il n'est pas possible de déterminer un taux de remplacement comme énoncé au paragraphe (ii) ci-dessus (notamment s'il n'existe pas de Taux à Terme €STR) :

(x) le taux €STR capitalisé calculé sur une période de 1 (un) mois calendaire précédant le début de la Période d'Intérêt Considérée (étant précisé (i) que, si le jour correspondant à la période de 1 (un) mois calendaire précédant le début de la Période d'Intérêts Considérée ne tombe pas un Jour Ouvré, il sera fait application du calcul à partir du Jour Ouvré précédant ce jour, sauf si ce Jour Ouvré précédent tombe le mois calendaire précédant auquel cas il sera fait application du Jour Ouvré suivant et (ii) que le pourcentage résultant de ce calcul sera arrondi, si nécessaire, au dix millième de point de pourcentage le plus proche (0,0001%), (y) augmenté d'un écart représentant la médiane de la différence quotidienne entre l'EURIBOR pour la maturité (tenor) convenue et l'€STR capitalisé sur la durée correspondant à la même maturité (tenor) convenue (tel que fourni et publié par un fournisseur ou un diffuseur de données financières habilité), sur une période de 5 (cinq) ans prenant fin à la Date de l'Evènement Affectant l'Indice EURIBOR.

La mise en œuvre des dispositions visées au (i), (ii) et/ou (iii) peut nécessiter de procéder à la modification d'un ou plusieurs éléments du présent contrat. Dans ce cas, les Parties s'engagent à négocier de bonne foi pendant 2 mois toutes les modifications qui seront rendues nécessaires à cette occasion.

AUTRES DEFINITIONS

« **Autorité Compétente** » signifie :

a) le Groupe de Travail sur les Taux d'Intérêts Sans Risque de la Zone Euro (Working Group on Euro Risk-Free Rates) de la Banque Centrale Européenne (BCE) ; et/ou

b) l'Autorité des Services et Marchés Financiers belge (FSMA) ; et/ou

c) l'Autorité Européenne des Marchés Financiers (ESMA) ; et/ou

d) la Commission Européenne ; et/ou

e) l'EMMI (European Money Market Institute), en tant qu'administrateur de l'EURIBOR ; et/ou

f) l'autorité compétente au titre du Règlement EU 2016/1011 pour superviser l'EMMI en tant qu'administrateur de l'EURIBOR ; et/ou

g) l'autorité nationale compétente désignée par chaque Etat Membre au titre du Règlement EU 2016/1011 ; et/ou

h) la BCE ;

ainsi que toute autre autorité qui viendrait à remplacer ou succéder à l'une des entités susvisées ou qui serait légalement habilitée à remplir les mêmes missions.

« **Date de l'Evènement Affectant l'Indice EURIBOR** » signifie :

a) pour les cas visés aux a), et e) de la définition « Evènement Affectant l'Indice EURIBOR », la date à laquelle l'indice concerné cesse effectivement d'être publié de manière définitive ou fourni par l'administrateur (et non, le cas échéant, la date de publication de l'information ou de la déclaration publique correspondante) ;

b) pour les cas visés aux b), c) et d), de la définition « Evènement Affectant l'Indice EURIBOR », la date effective de la non représentativité, de la prohibition, ou de l'illégalité, ou du retrait de l'agrément ou de l'enregistrement de l'administrateur de l'indice concerné, respectivement (et non la date de publication de l'information ou de la déclaration publique correspondante) ;

« **Eurosystem Deposit Facility Rate** » ou « **EDFR** » désigne le taux d'intérêt de la facilité de dépôt au jour le jour utilisé par les banques au sein de la zone euro ;

« **Evènement Affectant l'Indice EURIBOR** » signifie :

a) la publication d'un communiqué ou d'une information de la part de ou au nom de l'administrateur de l'indice concerné, de l'autorité de supervision réglementaire de l'indice concerné, de la BCE, d'une autorité compétente en matière de faillite de l'administrateur de l'indice concerné, d'une autorité compétente en matière de résolution de l'administrateur de l'indice concerné, d'une juridiction ou de toute autre entité compétente en matière de faillite ou de résolution de l'administrateur de l'indice concerné, qui déclare que l'administrateur de l'indice concerné a cessé ou va cesser de manière permanente ou indéfinie de fournir l'indice concerné (à condition qu'à ce moment il n'y ait pas d'administrateur désigné comme son successeur pour la publication de l'indice concerné) ; et/ou

- b) la publication d'un communiqué ou d'une information par l'autorité de supervision de l'administrateur de l'indice concerné déclarant (i) que l'indice concerné n'est plus ou ne sera plus représentatif du marché sous-jacent dans le futur et que cette représentativité ne peut pas être restaurée, (ii) que l'utilisation de l'indice concerné a été ou va être interdite ; et/ou
- c) il est devenu ou va devenir interdit ou illégal pour les Parties de calculer tout paiement dû au titre de ce contrat en utilisant l'indice concerné ; et/ou
- d) une décision de retirer l'autorisation ou l'enregistrement de tout administrateur antérieurement autorisé à publier l'indice concerné a été adoptée en application de l'article 35 du Règlement (EU) 2016/1011 ; et/ou
- e) l'indice concerné cesse d'une manière permanente ou indéfinie (à l'exclusion d'une suspension d'ordre technique ou administratif) d'être publié sur la page écran concernée par le fournisseur d'information chargé de le faire et aucun autre fournisseur d'information n'assure sa publication ou celle d'une autre page écran à cet effet.
- « **Jour Ouvré TARGET** » signifie un jour durant lequel le système européen de paiement TARGET est ouvert pour le règlement des paiements en euro.
- « **Jour Ouvré** » signifie un jour auquel les banques sont ouvertes (y compris pour les opérations de change ou les dépôts en devises étrangères) à Francfort.
- « **Taux à Terme €STR** » désigne le taux à terme €STR administré et publié par l'administrateur autorisé.

* Index de référence, aussi dénommé indice de référence au sein du Règlement EU 2016/1011 du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2016 concernant les indices utilisés comme indices de référence dans le cadre d'instruments et de contrats financiers ou pour mesurer la performance de fonds d'investissement.

COUVERTURE DES ASSURES

La couverture du ou des assurés est répartie comme suit :

Assurés	Contrat ADE	Garanties et extensions	Quotité	Options
MONSIEUR LACROIX FLORIAN né le 22/03/1986	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	33,00 %	
MONSIEUR LACROIX JEAN MARC né le 22/09/1990	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	33,00 %	
MADAME LACROIX CORINNE née le 30/06/1987	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	34,00 %	

- PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

COUT TOTAL DU CREDIT / TAUX EFFECTIF GLOBAL

Taux d'intérêt annuel : 5,0220 % l'an

Frais de dossier : 300,00 EUR

Commission de confirmation terme avance prelevé mensuel : 0,00 EUR

Taux effectif global indicatif : sur la base d'une utilisation maximum du crédit pendant toute sa durée, intégrant les commissions et frais liés à cette utilisation maximale précisés au paragraphe « Frais et Commissions » selon le tarif de base applicable à la clientèle au jour de l'édition et du taux précisé au paragraphe « DESIGNATION DU CREDIT » : 6,47 % l'an

Taux de période mensuel indicatif : 0,54 % calculé selon les dispositions légales sur le plus petit intervalle possible entre deux versements de l'Emprunteur

Pendant la durée de l'ouverture de crédit en compte courant, le TEG réel sera fonction des utilisations réelles de l'ouverture de crédit en compte courant et sera porté mensuellement à la connaissance du client sur ses relevés de compte et/ou tickets d'agios.

Coût total de l'Assurance Emprunteur facultative : 543,60 EUR

Ce coût est réparti comme suit :

- coût de l'Assurance Emprunteur facultative de MONSIEUR LACROIX FLORIAN : 181,80 EUR
- coût de l'Assurance Emprunteur facultative de MONSIEUR LACROIX JEAN MARC : 174,60 EUR
- coût de l'Assurance Emprunteur facultative de MADAME LACROIX CORINNE : 187,20 EUR

FONCTIONNEMENT DE L'OUVERTURE DE CREDIT

L'ouverture de crédit en compte courant fonctionnera dans la limite du montant autorisé, indiqué au paragraphe « DESIGNATION DU CREDIT ».

La provision des chèques, ordres de virement, traites et billets à ordre régulièrement domiciliés, pourra être constituée par l'ouverture de crédit, sous la seule réserve que le montant autorisé ne soit jamais dépassé.

Aucune opération entraînant un dépassement de cette ouverture de crédit ne pourra être considérée comme une acceptation par le **Prêteur** d'une augmentation du montant, une telle acceptation ne pouvant résulter que d'un engagement formel du **Prêteur**.

Tout dépassement non autorisé devra en conséquence être régularisé sans délai et portera intérêt au taux pratiqué par le **Prêteur** pour les découverts en compte conformément aux conditions générales de banque au jour du dépassement.

PAIEMENT DES INTERETS

Les intérêts sur le montant du découvert effectivement utilisé par l'**Emprunteur** seront calculés selon le taux indiqué aux « Conditions financières et particulières », mensuellement, par le **Prêteur** et prélevés à chaque début de mois suivant sur le compte courant de l'**Emprunteur** qui sera informé par le relevé de compte qui lui sera adressé.

REMBOURSEMENT DU PRET

L'**Emprunteur** s'engage à rembourser le montant utilisé du crédit au terme de la durée précisée au paragraphe « DESIGNATION DU CREDIT ».

Au-delà de cette durée, l'ouverture de crédit se transformera de plein droit en simple compte débiteur, les intérêts étant alors décomptés, au taux des intérêts sur compte débiteur en vigueur, pratiqué par le Prêteur et figurant dans les conditions générales de banque, sans aucune novation.

FRAIS ET COMMISSIONS

L'**Emprunteur** autorise le **Prêteur** à prélever sur le compte support désigné aux conditions financières et particulières les frais et commissions applicables à la présente ligne de crédit et indiqués dans l'extrait du barème tarifaire portant les conditions générales de banque en vigueur au jour de la signature du présent contrat.

Les modalités de calcul des frais et commissions susceptibles d'être applicables sont les suivantes :

- Commission mensuelle forfaitisée (commission unique applicable pour les OC Trésorerie Essentiel, Business et Premium) ;
- Commission de plus fort découvert : pourcentage appliqué au plus fort découvert constaté dans le mois ;
- Commission de confirmation : pourcentage appliqué au montant total de l'ouverture de crédit en compte courant consentie ;
- Commission de mouvement : pourcentage appliqué sur les opérations de débit ;
- Commission d'immobilisation : majoration du taux d'intérêt appliqué dans le cadre du contrat si le compte fonctionne en position débitrice permanente en valeur durant tout le trimestre ;
- Commission d'engagement : pourcentage appliqué au montant total de l'ouverture de crédit consentie ;
- Commission de non-utilisation : pourcentage appliqué sur la fraction non utilisée de l'ouverture de crédit.

Ces frais et commissions peuvent être révisés pendant la durée de la présente ouverture de crédit. Conformément aux conditions générales de la convention de compte courant que l'**Emprunteur** a préalablement signée, le **Prêteur** s'oblige à communiquer à l'**Emprunteur** par tout moyen ces nouveaux frais et commissions préalablement à leur entrée en vigueur. La preuve de la communication de cette information par le **Prêteur** peut être établie par tous moyens. L'absence de contestation après cette communication vaut acceptation des frais et commissions révisés.

ENGAGEMENTS DE L'EMPRUNTEUR

L'**Emprunteur** s'engage à fournir les garanties et à employer les fonds du prêt qui lui est consenti par le **Prêteur** selon la désignation et la destination figurant au contrat de prêt. L'utilisation du montant de l'ouverture de crédit en compte courant ne pourra intervenir que dans la mesure où le **Prêteur** aura été mandaté par Crédit Agricole SA à cet effet.

L'**Emprunteur** s'engage à fournir les justificatifs d'adhésion pour l'assurance emprunteur obligatoire.

L'**Emprunteur** reconnaît que l'existence de l'utilisation de l'ouverture de crédit en compte courant à son bénéfice sera suffisamment justifiée par les écritures du **Prêteur** et les avis d'opérer à un compte ouvert à son nom dans les livres du **Prêteur**.

L'**Emprunteur** autorise le **Prêteur** à prélever sur le montant de l'ouverture de crédit les frais de dossier ainsi que toutes sommes dues et non encore payées par l'**Emprunteur**.

INTERETS

Le taux d'intérêt est déterminé à partir de l'indice augmenté de la marge, tels qu'indiqués aux conditions financières et particulières.

L'**Emprunteur** reconnaît que le taux d'intérêt, basé sur un indice, est variable, et déclare qu'il sera suffisamment informé des variations du taux par sa mention sur les tickets d'agios et/ou relevés de compte. Les variations de taux seront automatiquement répercutées.

Les intérêts, commissions, frais et accessoires, produiront des intérêts, au taux ci-dessus défini, du jour de leurs inscriptions en valeur au compte courant de l'**Emprunteur**.

Au cas où leur montant aurait pour effet de rendre débiteur le compte courant au-delà du montant autorisé, l'**Emprunteur** s'oblige à effectuer immédiatement un versement au minimum égal au dépassement ainsi constaté.

INDEMNITES

Indemnité de retard : toute somme non payée à son échéance donnera lieu de plein droit et sans mise à demeure à une indemnité de retard calculée au taux des intérêts de l'ouverture de crédit en compte courant majoré de 5 points.

ARRETE DE COMPTE

Aussitôt que le crédit aura cessé pour quelque cause que ce soit, il sera établi un compte définitif des sommes dues en principal, intérêts et accessoires en vertu de ce crédit. Ces sommes seront immédiatement exigibles et produiront de plein droit des intérêts au taux des intérêts sur compte débiteur.

DUREE

La ligne d'ouverture de crédit en compte courant est consentie à durée déterminée. Cette durée est indiquée dans le paragraphe « Ouverture de crédit ».

A compter de la date d'échéance, elle se transformera de plein droit sans aucune novation en compte débiteur, les intérêts étant alors décomptés au taux des intérêts sur comptes débiteurs en vigueur, pratiqué par le **Prêteur** et figurant dans les Conditions Générales de Banque.

RENONCIATION

L'**Emprunteur** pourra renoncer à l'ouverture de crédit, avant l'expiration de la durée pour laquelle elle lui a été accordée. Il devra dans ce cas en informer le **Prêteur** par lettre recommandée au moins un mois à l'avance. L'**Emprunteur** sera tenu de rembourser les sommes qu'il aurait pu utiliser, l'arrêté de compte étant déterminé en fonction de la prochaine date fixée pour le prélèvement des intérêts.

PAIEMENT DE LA PRIME DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

La prime Assurance Emprunteur sera prélevée, séparément, en début de mois.

Le montant de la prime Assurance Emprunteur sera le suivant :

- MONSIEUR LACROIX FLORIAN né le 22/03/1986 :
Montant de la prime Assurance Emprunteur mensuelle des garanties de base du 1^{er} au 60^{ème} mois : 3,03 EUR
Etant précisé
 - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.
- MONSIEUR LACROIX JEAN MARC né le 22/09/1990 :
Montant de la prime Assurance Emprunteur mensuelle des garanties de base du 1^{er} au 60^{ème} mois : 2,91 EUR
Etant précisé
 - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.
- MADAME LACROIX CORINNE née le 30/06/1987 :
Montant de la prime Assurance Emprunteur mensuelle des garanties de base du 1^{er} au 60^{ème} mois : 3,12 EUR
Etant précisé
 - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.

GARANTIES

A la sûreté et remboursement du présent prêt en principal et intérêts, frais, indemnités et autres accessoires et de l'exécution de toutes les obligations résultant du présent contrat, l'**Emprunteur** ou un tiers constituant fournit au **Prêteur** la(les) garantie(s) désignée(s) ci-dessous :

SANS GARANTIE

Les présentes conditions particulières prévalent sur les conditions générales.

CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT GLOBAL DE CREDITS DE TRESORERIE

Les présentes conditions générales s'appliquent au contrat global de crédits de trésorerie ainsi qu'aux différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie.

DECLARATION GENERALE

L'**Emprunteur** et le cas échéant la **Caution** déclarent qu'il n'existe de leur chef aucun obstacle d'ordre général ou contractuel à la conclusion des présentes par suite notamment de cessation de paiement, redressement judiciaire, liquidation judiciaire, faillite, confiscation, mise sous séquestre totale ou partielle de leurs biens, placement sous un régime de protection de la personne les privant de leur pleine capacité juridique (par exemple tutelle) ou tout autre motif et que leur situation d'endettement est celle indiquée lors de la demande de prêt.

ENGAGEMENTS DE L'EMPRUNTEUR

L'**Emprunteur** s'engage à :

- fournir les garanties prévues aux présentes,
- payer les frais, droits et indemnités auxquels pourraient donner lieu les présentes et leurs suites et autorise le **Prêteur** à prélever sur le ou les compte(s) ouvert(s) par l'**Emprunteur** dans les livres du **Prêteur** les frais de dossier selon le barème en vigueur ainsi que toutes sommes dues et non encore payées par l'**Emprunteur** y compris, le cas échéant, les frais de garantie,
- à fournir les justificatifs d'adhésion pour l'assurance emprunteur obligatoire,
- à employer les fonds de la (ou des) ligne(s) de crédit accordée(s) dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie par le **Prêteur**, selon la désignation et la destination précisées dans les présentes,
- à se soumettre à toutes opérations de vérification, contrôle, effectuées par le **Prêteur** ou ses mandataires en vue de justifier l'emploi des fonds. Il s'engage en outre à fournir au **Prêteur** à toute époque tout renseignement qui pourra être demandé sur sa situation financière et notamment tous documents comptables et/ou fiscaux,
- l'**Emprunteur** et le cas échéant la **Caution**, s'engage à remettre au **Prêteur** son contrat de mariage ou de PACS dûment enregistré au Tribunal d'instance, en mairie, devant un notaire, ou au consulat ou l'ambassade de France compétent(e).

CONDITION SUSPENSIVE - CONDITION RESOLUTOIRE STIPULEES AU SEUL BENEFICE DU PRETEUR

Les clauses du présent paragraphe sont stipulées au seul bénéfice du **Prêteur**.

Lorsqu'une garantie est exigée par le **Prêteur**, la ligne de crédit de trésorerie accordée dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie est en principe consentie sous la condition suspensive que cette garantie soit effectivement donnée. Si la ligne de crédit est utilisée avant que la garantie ne soit effectivement donnée, à défaut de constitution de la garantie, les sommes utilisées par l'**Emprunteur** doivent être immédiatement remboursées au **Prêteur**.

Si le prêt est réalisé avant la date de conclusion de l'adhésion à l'Assurance Emprunteur soit dans le cas où l'**Emprunteur** n'était pas accepté par l'Assureur au titre du contrat d'Assurance Emprunteur proposé par le **Prêteur** ou si l'**Emprunteur** n'acceptait pas la proposition faite par l'Assureur (acceptation avec réserves ou à un taux majoré) dans un délai de 4 mois à compter de l'envoi de cette proposition, le contrat de prêt pourrait être résolu de plein droit sans aucun frais ni pénalité, sur simple demande de l'**Emprunteur**, présentée dans le délai d'un mois à compter de la notification du refus d'acceptation, ou à l'initiative du **Prêteur** par lettre recommandée adressée à l'**Emprunteur**, entraînant le remboursement immédiat au **Prêteur** des sommes versées par le **Prêteur** à l'**Emprunteur**.

Le crédit est également consenti sous la condition résolutoire qu'il ne soit porté à la connaissance du **Prêteur**, postérieurement à sa décision d'accorder le prêt, aucun fait ou information qui aurait été de nature - si le **Prêteur** en avait été informé - à conduire à un refus du prêt.

OBLIGATIONS D'INFORMATION INCOMBANT A L'EMPRUNTEUR

Tant que l'**Emprunteur** sera redevable d'une somme quelconque au titre des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie à l'égard du **Prêteur**, il s'engage :

à fournir au **Prêteur** :

- annuellement et au plus tard six mois à compter de la date de l'arrêté comptable, tous les documents comptables et assimilés relatifs à sa situation (notamment bilans, comptes de résultat, annexes, éventuellement balance, poste clients, carnet de commandes, état des stocks, et s'il y a lieu, rapport des commissaires aux comptes certifiant les comptes sociaux...).

Dans l'hypothèse où l'**Emprunteur** est une personne morale appartenant à un groupe de sociétés, il s'engage à fournir également les documents consolidés de l'ensemble du groupe six mois après la clôture de l'exercice :

- à tout moment, à la demande du **Prêteur** et dans les 21 jours calendaires de cette demande, toutes situations financières intermédiaires, tous documents et informations sur sa situation économique comptable et financière ainsi que sur celle de l'ensemble du groupe de personnes morales dont il fait éventuellement partie.

à notifier immédiatement au **Prêteur** :

- l'ouverture d'une procédure amiable ou de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire de son nom ou de celle de la **Caution** ou encore celle de tout actionnaire détenant un tiers au moins de son capital social,
- toute décision de modification de sa forme juridique,
- la perte de la moitié de son capital,
- le changement de la personne de son représentant, la cession de la majorité de son capital social ou de toute cession d'une minorité de blocage,
- toute fusion, scission, absorption, apport partiel d'actif, mise en location gérance ou cessation d'activité.

à informer le **Prêteur** dans les 8 jours de leur survenance :

- de tout événement susceptible d'affecter sensiblement le volume de ses engagements financiers et notamment d'accroître ceux-ci de plus de 20 % par rapport au volume du trimestre précédent,
- de tout fait susceptible de nuire aux droits et garanties du **Prêteur**,
- de toute décision de rupture ou de non-renouvellement des concours par une autre banque.

Les informations prévues au présent article devront être communiquées par écrit au **Prêteur** même si les événements visés font par ailleurs l'objet d'une publication légale.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

L'**Emprunteur** autorise le **Prêteur** à prélever sur le ou les compte(s) ouvert(s), par l'**Emprunteur** dans les livres du **Prêteur**, de façon permanente le montant des sommes exigibles en capital et intérêts au titre du/des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie, ainsi que les indemnités, primes de l'Assurance Emprunteur éventuelles.

CONTRE-PASSATION

Dans la mesure où l'opération de prélèvement autorisée par l'**Emprunteur** à la clause « AUTORISATION DE PRELEVEMENT » aurait pour effet de faire apparaître un débit au solde du compte de l'**Emprunteur**, ce dernier autorise le **Prêteur** à contre-passer l'écriture de débit sans que cette opération emporte novation de la créance constatée au contrat de prêt.

IMPUTATION DES PAIEMENTS

En cas de règlement partiel, le paiement sera imputé sur les frais et accessoires puis sur les intérêts de retard, puis sur les intérêts conventionnels et enfin sur le capital.

SOLIDARITE ET INDIVISIBILITE

Il est expressément stipulé que toutes les obligations résultant du présent contrat à la charge de l'**Emprunteur** engageront solidairement toutes les personnes désignées sous cette entité.

La créance du **Prêteur** étant stipulée indivisible pourra être réclamée à chacun des héritiers de tout débiteur personne physique conformément à l'article 1320 dernier alinéa du Code civil. Ceux-ci auront éventuellement à supporter solidairement les frais de signification faite en vertu de l'article 877 du Code civil.

TAUX EFFECTIF GLOBAL

Pour satisfaire aux prescriptions légales, lors de la détermination du taux effectif global, doivent être ajoutés au taux d'intérêt conventionnel, les frais, commissions ou rémunérations de toute nature, directs ou indirects, y compris ceux qui sont payés ou dus à des intermédiaires intervenus de quelque manière que ce soit dans l'octroi du prêt notamment le montant des frais de dossier, la prime Assurance Emprunteur, les frais fiscaux, le coût des garanties, cette liste n'étant pas limitative.

Les éléments non connus avec précision au moment de l'octroi du prêt, n'ont fait l'objet que d'une estimation.

Le taux effectif global est indiqué aux conditions financières et particulières de chaque ligne de crédit.

PREUVE

La preuve de la mise à disposition ou de l'utilisation des fonds des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie, de même que celle des remboursements, résultera des écritures du **Prêteur**.

IMPOTS

Les taxes ou impôts qui viendraient grever les différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie avant qu'elles ne soient remboursées, devront s'ils n'ont pas été mis par la loi à la charge exclusive du **Prêteur**, être acquittés par l'**Emprunteur** en sus des sommes exigibles.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME, LA CORRUPTION ET LA FRAUDE – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

Le **Prêteur** est tenu de respecter les dispositions légales et réglementaires relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et plus généralement, à exercer une vigilance constante sur les opérations effectuées par ses clients.

Le **Prêteur** est également tenu d'agir conformément aux lois et réglementations en vigueur dans diverses juridictions, en matière de sanctions économiques, financières ou commerciales, et de respecter toute mesure restrictive relative à un embargo, au gel des avoirs 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'ONU, l'Union européenne, la France, les États-Unis d'Amérique (incluant notamment le bureau de contrôle des Actifs Etrangers rattaché au Département du Trésor, l'OFAC et le Département d'État) et par des autorités locales compétentes des états et organisations précités pour édicter de telles sanctions (ci-après les « Sanctions Internationales »).

Dans le présent article, le terme « Personne Sanctionnée » désigne toute Personne qui fait l'objet ou est la cible de Sanctions Internationales, et le terme « Territoire Sous Sanction » désigne tout pays ou territoire qui fait l'objet ou dont le gouvernement fait l'objet d'un régime de Sanctions Internationales interdisant ou restreignant les relations avec ces pays, territoire ou gouvernement.

Déclarations de l'Emprunteur relatives aux Sanctions Internationales

L'**Emprunteur** déclare :

- que ni lui, ni à sa connaissance, aucune de ses filiales, aucun de leurs représentants légaux, administrateurs, dirigeants et employés respectifs :

(a) n'est une Personne Sanctionnée ;

(b) n'est une Personne :

1 - détenue ou contrôlée par une Personne Sanctionnée ;

2 - située, constituée ou résidente dans un Territoire Sous Sanction ;

3 - engagée dans une activité avec une Personne Sanctionnée ;

4 - ayant reçu des fonds ou tout autre actif d'une Personne Sanctionnée ;

5 - engagée dans une activité avec une Personne située, constituée ou résidente dans un Territoire Sous Sanctions.

Ces déclarations seront réputées être réitérées jusqu'au terme du présent contrat.

Engagements de l'Emprunteur relatifs aux Sanctions Internationales

L'**Emprunteur** s'engage :

- à informer sans délai le **Prêteur** de tout fait dont il aura connaissance qui viendrait à rendre inexacte l'une ou l'autre de ses déclarations relatives aux Sanctions Internationales figurant dans le présent contrat ;

- à ne pas utiliser directement ou indirectement les fonds prêtés et à ne pas prêter, apporter ou rendre autrement disponibles ces fonds à (l'une de ses filiales, joint-ventures ou) toute autre Personne pour toute opération qui aurait pour objet ou pour effet le financement ou la facilitation des activités ou des relations d'affaire :

(a) avec une Personne Sanctionnée ou avec une Personne située dans un Territoire Sous Sanction ou,

(b) susceptibles de constituer d'une quelconque manière une violation des Sanctions Internationales par toute Personne, y compris pour toute Personne participant au présent contrat ;

- à n'utiliser aucun revenu, fonds ou profit provenant de toute activité ou opération réalisée avec une Personne Sanctionnée ou avec toute Personne située dans un Territoire Sous Sanction dans le but de rembourser ou payer les sommes dues au **Prêteur** au titre du présent contrat ;

- à communiquer immédiatement tout justificatif qui pourrait être demandé par le **Prêteur** pour lui permettre de conclure à l'absence de risque d'infraction aux Sanctions Internationales.

Tant que le client n'a pas fourni les justificatifs demandés par le **Prêteur** pour lui permettre de conclure à l'absence de risques d'infraction aux sanctions internationales ou que les justificatifs ne sont pas jugés suffisants, le **Prêteur** se réserve le droit de suspendre le déblocage des fonds.

Le **Prêteur** se réserve le droit de suspendre le déblocage des fonds lorsque, selon son analyse, l'opération objet du financement serait susceptible de constituer une infraction à une règle relevant des Sanctions Internationales.

Le **Prêteur** peut également être amené à réaliser des investigations dans le cadre du financement envisagé qui pourrait selon son analyse, être susceptible de constituer une infraction à une règle relevant des sanctions internationales conduisant le cas échéant à retarder ou suspendre le déblocage des fonds.

PROTECTION DES DONNEES - SECRET PROFESSIONNEL

1 - Protection des données personnelles

Le présent article vous permet, en votre qualité de personne physique Client, Utilisateur, Titulaire ou signataire du présent contrat, de disposer d'une information synthétique et globale sur les traitements de données personnelles opérés par la Caisse Régionale.

Vous pouvez accéder à une information détaillée sur les traitements réalisés par la Caisse Régionale sur vos données personnelles, notamment concernant les finalités des traitements, les bases légales permettant à la Caisse Régionale de traiter les données, leurs durées de conservation, leurs destinataires et, le cas échéant, les transferts de celles-ci vers un pays non membre de l'Union européenne ainsi que les garanties mises en œuvre, en consultant la Politique de protection des données personnelles, accessible sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.credit-agricole.fr/ca-nmp/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.

Les données personnelles que nous recueillons auprès de vous dans le cadre de notre relation, y compris pour le fonctionnement du produit ou du service auquel vous souscrivez par le présent contrat, sont nécessaires à plusieurs titres, notamment :

- pour l'exécution des contrats relatifs aux produits et services que vous avez souscrits avec nous,
- pour satisfaire à nos obligations légales,
- pour poursuivre nos intérêts légitimes, dans le respect de vos droits.

A ce titre, certaines données collectées ou traitées peuvent être requises par la réglementation ou être nécessaires pour la conclusion de contrats. Vos données personnelles peuvent être recueillies à travers différents canaux de communication, notamment en agence, par téléphone ou sur les sites et applications mobiles de la Caisse Régionale.

Nous utiliserons vos données personnelles principalement pour les finalités suivantes : la gestion de notre relation au quotidien, de nos produits et services bancaires et assurantiels ; le recouvrement, la gestion du contentieux et de la preuve ; la prospection et l'animation commerciale ; l'évaluation et la gestion du risque, la sécurité et la prévention des impayés et de la fraude ; et le respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment. Nous pouvons avoir recours à des opérations de ciblage ou de profilage afin de vous proposer un conseil et des offres personnalisées, un service de plus grande qualité et vous fournir tous les éléments pour vous aider à prendre les meilleures décisions.

Nous conservons et traitons vos données personnelles pour la durée nécessaire à la réalisation de la finalité poursuivie. La durée maximum de conservation est celle correspondant à la durée de la relation contractuelle ou de la relation d'affaires. Cette durée peut être augmentée des délais nécessaires à la liquidation et la consolidation des droits et des durées légales de conservation et de prescription. Pour satisfaire à nos obligations légales ou répondre aux demandes des régulateurs et des autorités administratives, ainsi qu'à des fins de recherches historiques, statistiques ou scientifiques, nous pourrions être amenés à archiver vos données dans les conditions prévues par la loi.

Nous vous informons que vos données personnelles pourront être transmises aux destinataires mentionnés à l'article 2 « Secret professionnel ».

Vous pouvez à tout moment dans les conditions prévues par la loi, accéder à vos données personnelles, vous opposer pour motif légitime à leur traitement, les faire rectifier, demander leur effacement, la limitation de leur traitement, leur portabilité, ou communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès.

Vous pouvez également, à tout moment et sans justification vous opposer à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale par la Caisse Régionale ou par des tiers. Vous pouvez enfin, lorsque le traitement a pour base légale le consentement, retirer ce consentement. Pour ce faire, il vous suffit d'écrire par lettre simple à : **Service Clients, 160 Av. Marcel Unal, BP 204, 82000 MONTAUBAN Cedex, ou contact : <https://www.credit-agricole.fr/ca-nmp> puis Contactez-nous et Formulez une demande.** Les frais de timbre vous seront remboursés sur simple demande de votre part.

Veuillez noter que l'exercice de certains de ces droits pourra empêcher la Caisse Régionale de fournir, selon les cas, certains produits ou services.

La Caisse Régionale a désigné un Délégué à la Protection des Données, que vous pouvez contacter aux adresses suivantes :

Crédit Agricole Nord Midi-Pyrénées - DPO - 219 Avenue François Verdier - 81022 Albi Cedex 9 ; dpo@ca-nmp.fr

En cas de contestation, vous pouvez former une réclamation auprès de la CNIL dont le site internet est accessible à l'adresse suivante <http://www.cnil.fr> et le siège est situé 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris.

Les données personnelles recueillies par la Caisse Régionale au cours de la relation bancaire conformément aux finalités convenues peuvent, à l'occasion de diverses opérations, faire l'objet d'un transfert vers un pays membre ou non de l'Union européenne. Dans le cadre d'un transfert vers un pays non membre de l'Union européenne, des garanties assurant la protection et la sécurité de ces données ont été mises en place.

2 - Secret professionnel

Les opérations et les données personnelles sont couvertes par le secret professionnel auquel la Caisse Régionale est tenue. Toutefois, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, la Caisse Régionale est parfois tenue de communiquer des informations aux autorités judiciaires ou administratives légalement habilitées. Ainsi, par exemple, certaines informations doivent être adressées à l'administration fiscale (déclaration des ouvertures de comptes, déclaration de revenus de capitaux mobiliers) ou encore à la Banque de France (fichier des interdictions bancaires, fichier des incidents de remboursement de crédit). En outre, vous autorisez expressément la Caisse Régionale à partager les données vous concernant et leurs mises à jour avec les tiers suivants :

- a) l'organe central du Groupe Crédit Agricole, tel que défini par le Code monétaire et financier, afin que celui-ci puisse satisfaire, au bénéfice de l'ensemble du Groupe, à ses obligations légales et réglementaires, notamment en matière de déclarations prudentielles auprès de toute autorité ou tout régulateur compétent ;
- b) toute entité du Groupe Crédit Agricole, à des fins de prospection commerciale ou de conclusion de contrats,
- c) les médiateurs, auxiliaires de justice et officiers ministériels dans le cadre de leurs missions de recouvrement de créances, ainsi que les personnes intervenant dans le cadre de la cession ou du transfert de créances ou de contrats ;

- d) les bénéficiaires de virement de fonds et à leur prestataire de service de paiement à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et dans le respect de la réglementation en matière d'embargos et de sanctions internationales ;
- e) les partenaires de la Caisse Régionale, pour vous permettre de bénéficier des avantages du partenariat auquel elle a adhéré, le cas échéant, et ce dans le cadre exclusif des accords de partenariat ;
- f) les sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion ou de la prévention de risques opérationnels (évaluation du risque, sécurité et prévention des impayés et de la fraude, lutte contre le blanchiment des capitaux...) au bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe ;
- g) toute entité du Groupe Crédit Agricole en cas de mise en commun de moyens ou de regroupement de sociétés afin de permettre à ces entités de réaliser les missions faisant l'objet de cette mise en commun ;
- h) les sous-traitants de la Caisse Régionale et notamment ceux participant à la gestion des produits ou services et à l'offre de produits bancaires ou financiers, et ce pour les seuls besoins des travaux de sous-traitance ;
- i) Crédit Agricole SA ou toute entité du Groupe, et leurs sous-traitants, dans le cadre de la mise en place de systèmes informatisés d'analyse des données des clients des entités du Groupe Crédit Agricole ayant pour objet l'élaboration et/ou l'utilisation de modèles algorithmiques prédictifs, notamment de notation (« scoring »), avec comme finalités (i) la passation, la gestion et l'exécution de contrats relatifs à des produits bancaires et/ ou assurantiels, (ii) l'amélioration des services qui vous sont rendus et l'adéquation des produits bancaires et/ou assurantiels qui vous sont proposés, (iii) l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles et simulations relatives aux contrats conclus avec la banque et (iv) la lutte contre la fraude ;
- j) Vous autorisez également la Caisse Régionale à communiquer vos coordonnées personnelles (dans la limite de ce qui est nécessaire à l'enquête) à des instituts d'enquêtes ou de sondages, agissant pour le compte exclusif de la Caisse Régionale, à des fins statistiques, sachant qu'il n'est pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que ses données sont détruites après traitement.

GARANTIE

Les garanties offertes par l'**Emprunteur** sont indiquées aux conditions financières et particulières des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie. L'**Emprunteur** ne pourra exiger la mise à disposition des fonds ou l'utilisation de l'ouverture de crédit pour chacune des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie qu'après avoir fourni au **Prêteur** les garanties prévues.

Le **Prêteur** se réserve la possibilité au cours de la durée de chaque lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie, de demander à l'**Emprunteur** des garanties complémentaires si celles qui avaient été prises initialement venaient à disparaître ou à être modifiées dans leur existence et/ou consistance ou si la situation de l'**Emprunteur** venait à se modifier, sans préjudice de l'application des dispositions concernant l'exigibilité anticipée des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie.

REMBOURSEMENT DU PRET

L'**Emprunteur** s'engage à rembourser le montant utilisé de chacun des différents prêts de trésorerie accordés dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie au terme de leur durée respective précisée au paragraphe « DESIGNATION DU CREDIT » des conditions financières et particulières de chacun des différents prêts de trésorerie accordés dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie.

Au-delà de cette durée, chacun des différents prêts de trésorerie accordés dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie se transformera de plein droit en simple compte débiteur, les intérêts étant alors décomptés, au taux des intérêts sur compte débiteur en vigueur, pratiqué par le **Prêteur** et figurant dans les conditions générales de banque, sans aucune novation.

DUREE

Le présent contrat de Crédit Global est consenti pour une durée indiquée dans le paragraphe « CARACTERISTIQUES DU CONTRAT GLOBAL DE CREDITS DE TRESORERIE ».

Cette durée est consentie sauf cas de déchéance du terme prévu au paragraphe ci-dessus.

En cas de durée supérieure à 1 an, le **Prêteur** se réserve le droit de procéder à un réexamen annuel de la situation de l'**Emprunteur**. Ce réexamen pourra générer la perception de frais conformément aux conditions générales de banque remises à l'**Emprunteur**. De plus, à la date anniversaire du contrat, des frais de reconduction annuels pourront être prélevés, également conformément aux conditions générales de banque. Le montant de ces frais peut faire l'objet de modifications, ce que l'**Emprunteur** accepte, qui seront portées à sa connaissance par la modification des conditions générales de banque, en permanence à la disposition de la clientèle dans toutes les agences.

DECHEANCE DU TERME- EXIGIBILITE

Les lignes de crédit accordées pour une durée déterminée dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie deviendront de plein droit exigible en capital, intérêts, frais, commissions et accessoires par la seule survenance de l'un quelconque des événements énoncés ci-dessous huit jours après l'envoi d'un courrier recommandé adressé à l'**Emprunteur** par le **Prêteur**, le délai commencera le lendemain à 0 heure du jour du premier passage du facteur au domicile ou au siège social de l'**Emprunteur** :

- si les fonds remis n'ont pas été employés conformément à la destination prévue,
- en présence d'une Assurance Emprunteur obligatoire, en cas de renonciation à cette adhésion par l'**Emprunteur** dans les délais précisés dans la notice d'assurance ou de rétractation, si l'**Emprunteur** ne respecte pas l'engagement de souscription d'une assurance équivalente,
- en cas de non-paiement à la date de leur échéance des sommes exigibles,
- si l'**Emprunteur** cesse de remplir les conditions réglementaires qui lui ont permis d'obtenir la présente ligne de crédit de trésorerie accordée dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie ou celles particulières ci-après visées,
- si la garantie du prêt devient insuffisante, notamment dans le cas où les biens de l'**Emprunteur** ou de la **Caution** ne seraient pas suffisamment assurés contre les différents risques susceptibles de les atteindre ou auraient été donnés en gage ou aliénés,
- si la garantie ne pouvait être prise, notamment par suite d'une communication tardive des renseignements nécessaires ou de l'existence d'une inscription antérieure, et plus généralement si les garanties stipulées au contrat ne sont pas fournies, si elles viennent à diminuer ou disparaître,
- en cas de saisie mobilière ou immobilière, interdiction bancaire et oppositions de toute nature, liquidation judiciaire, état d'insolvabilité ou de cessation des paiements révélés par des impayés, protêts ou déconfiture de l'**Emprunteur** ou de la **Caution** et toutes formes de poursuite dont ils feraient l'objet,
- en cas de cessation d'activité de l'**Emprunteur**,
- en cas de divorce, séparation de corps ou séparation de biens judiciaire, entraînant dissolution puis liquidation de la communauté existant entre les personnes désignées sous le terme l'**Emprunteur**,
- en cas de cessation d'exploitation ou de cession de l'entreprise (individuelle ou sous forme sociale) comme au cas où l'**Emprunteur** cesserait de faire valoir personnellement son exploitation,

- en cas de décès de l'une des personnes désignées sous le terme « **Emprunteur** » ou « **Caution** » à moins que son conjoint ou ses héritiers directs ou un ou plusieurs d'entre eux ne consentent avec l'accord du **Prêteur** à continuer le présent prêt dans les mêmes conditions que leur auteur décédé,
- dans tous les cas où les justifications, renseignements et déclarations fournis par l'**Emprunteur** et la **Caution** auraient été reconnus faux ou inexacts comme au cas où ceux-ci seraient rendus coupables de toute manœuvre frauduleuse envers le **Prêteur**,
- en cas de non-respect par l'**Emprunteur** de ses engagements ou de déclaration inexacte de sa part concernant les Sanctions Internationales,
- enfin, si l'une quelconque des obligations résultant du présent contrat n'était pas remplie par l'**Emprunteur**.
- pour les personnes morales :
- en cas de retrait ou de perte de plus de 50 % des fonds propres ou de dissolution, fusion, absorption, scission, cession de la majorité du capital ;
- en cas de retrait d'un ou plusieurs associés qui serait de nature à compromettre le bon équilibre de la personne morale.
- si l'**Emprunteur** est un GAEC :
- en cas de violation des prescriptions imposées aux GAEC par la législation en vigueur.
- Pour les crédits d'escompte :

Si la contrepartie d'un effet de commerce impayé avait pour effet de mettre débiteur le compte et si celui-ci n'était pas apuré sous huit jours, d'une manière générale, si le fonctionnement du compte ne permet pas la contre-passation.

Cas de résiliation immédiate

Les sommes dues au titre de chacun des différents prêts de trésorerie accordés dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie deviendront immédiatement et de plein droit exigibles en cas de comportement gravement répréhensible ou de situation irrémédiablement compromise de l'**Emprunteur**.

Il est précisé que les paiements ou régularisations ultérieurs à la lettre recommandée signifiant la résiliation ne feront pas obstacle à l'exigibilité.

La non-application immédiate d'un cas d'exigibilité ne vaudra pas renonciation à une mise en jeu ultérieure de la clause d'exigibilité.

La déchéance du terme de l'ensemble des lignes de crédit du présent Crédit Global de Crédits de Trésorerie entraînera de plein droit la déchéance du terme du Crédit Global de Trésorerie s'il n'existe aucune ligne de crédit à durée indéterminée.

De même, la déchéance du terme du présent Crédit Global de Trésorerie entraînera la déchéance du terme de toutes les lignes de crédit à durée déterminée le composant.

CESSIBILITE DES CREANCES

Le **Prêteur** pourra, à tout moment, sans devoir consulter ou obtenir le consentement de l'**Emprunteur**, céder ses créances au titre du présent contrat de crédit global de trésorerie et des différentes lignes de crédit le composant, notamment au profit de tout organisme de titrisation, mobilisation ou refinancement, réserve fédérale ou banque centrale ou de toute autre entité similaire, ou nantir, céder ou autrement constituer une sûreté sur ces mêmes créances, afin de garantir ses obligations, à l'égard d'un des organismes définis ci-dessus.

DECLARATION DE L'EMPRUNTEUR

L'**Emprunteur** déclare :

- que la signature du présent contrat a été régulièrement autorisée par les organes compétents de la société et que les mesures nécessaires à l'exécution du contrat sont prises,
- que ses comptes sociaux sont sincères et véritables et, le cas échéant, certifiés par le Commissaire aux Comptes,
- qu'il ne relève d'aucune procédure collective de règlement du passif ou n'est pas susceptible de relever d'une telle procédure,
- qu'il est à jour de ses paiements vis-à-vis de l'Administration Fiscale, des Douanes, de la Sécurité Sociale et d'autres organismes sociaux,
- qu'aucun événement en cours n'est constitutif d'un cas d'exigibilité anticipée.

FRAIS

Tous les frais, droits et émoluments, ainsi que les indemnités auxquels pourront donner lieu les présentes et leurs suites seront à la charge exclusive de l'**Emprunteur**. Celui-ci mandate expressément le **Prêteur** pour faire le nécessaire.

INDEMNITES DE RECouvreMENT

Si pour parvenir au recouvrement de sa créance au titre de chacune des différentes lignes de crédit accordées dans le cadre du présent contrat global de crédits de trésorerie, le **Prêteur** a recours à un mandataire de Justice ou exerce des poursuites ou produit à un ordre, l'**Emprunteur** s'oblige à lui payer, outre les dépens mis à sa charge, une indemnité forfaitaire de 7 % calculée sur le montant de toutes les sommes exigibles au titre de ces lignes de crédit avec un montant minimum de 2 000 euros.

ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution du présent contrat et ses suites, il est élu domicile pour le **Prêteur** en son Siège Social, pour l'**Emprunteur** et tout autre intervenant à l'acte, en leur domicile respectif, ou Siège Social.

ATTRIBUTION DE JURIDICTION

En cas de contestation sur l'exécution du contrat de prêt, sauf application de l'article 44 du Code de procédure civile, le **Prêteur** pourra en cas de litige, saisir à son choix, outre la juridiction du lieu où demeure le défendeur, celle du lieu d'exécution du présent contrat mentionné à la clause « Election de domicile ».

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Le **Prêteur** a souscrit un contrat d'assurance collective destiné à garantir ses **Emprunteurs**.

Il a été remis à chaque personne ayant sollicité son adhésion à ce contrat un exemplaire de la notice d'information sur l'assurance et des dispositions particulières, documents précisant notamment les différents risques assurables et leurs modalités de mise en œuvre et dont un exemplaire est annexé au contrat ou offre de prêt.

Sous réserve de l'acceptation par l'**Assureur**, l'assurance prend effet à la plus tardive des deux dates suivantes : à la date de conclusion de l'adhésion (ou de l'avenant au contrat d'assurance) ou à la date de signature de contrat de prêt.

Toutefois, la prise d'effet est reportée à la date de notification par l'**Assureur** de son accord au **Prêteur** lorsque celle-ci survient postérieurement aux dates précisées ci-avant.

La prise d'effet de l'assurance entraîne le prélèvement des primes d'assurances, indépendamment de la date de mise à disposition des fonds du ou des crédits composant le contrat ou l'offre de prêt ci-dessus mentionnés.

L'**Assuré** est soit l'**Emprunteur** soit, si l'**Emprunteur** est une personne morale, la personne physique désignée dans le contrat d'assurance. Le choix des personnes à assurer, dirigeants ou associés de la personne morale, est laissé à l'appréciation de l'**Emprunteur**. Lorsque l'adhésion à l'assurance est obligatoire, et tant que l'**Emprunteur** sera redevable d'une somme quelconque au titre du présent prêt à l'égard du **Prêteur**, il s'engage à maintenir une couverture assurance à hauteur de 100 % du crédit et, notamment en cas de

renonciation au contrat d'assurance groupe auquel il a adhéré, et à fournir au **Prêteur** une assurance équivalente, en respectant les quotités prévues ci-dessus.

L'**Assuré(e)** ou l'**Emprunteur** personne morale, s'oblige à régler, en sus des échéances du prêt, les primes qui lui seront réclamées par le **Prêteur**, au taux fixé par l'**Assureur**.

SIGNATURE DU PRETEUR

Référence du prêt : 00004613498

Signature du Prêteur effectuée de manière électronique.

SIGNATURE DE L'EMPRUNTEUR AVEC ASSURANCE EMPRUNTEUR GROUPE

Référence du prêt : 00004613498

L'**Emprunteur** soussigné G.A.E.C. CHATEAU SAVIN
 dont le siège social est : LE CHATEAU
 46160-GREALOU

représenté(e) par :

- MONSIEUR LACROIX FLORIAN en qualité de REPRESENTANT
- MONSIEUR LACROIX JEAN MARC en qualité de REPRESENTANT
- MADAME LACROIX CORINNE en qualité de REPRESENTANT

- déclare avoir pris connaissance des conditions financières, particulières et générales du présent contrat, de la notice d'information de l'Assurance Emprunteur et connaître parfaitement les obligations qui en découlent,
- déclare vouloir que soient assurées les personnes désignées ci-dessous et faire tout le nécessaire pour qu'elles accomplissent les formalités requises par le contrat d'Assurance Emprunteur groupe en cas d'adhésion soumise à des conditions par l'**Assureur** :
 - MONSIEUR LACROIX FLORIAN né le 22/03/1986
 - MONSIEUR LACROIX JEAN MARC né le 22/09/1990
 - MADAME LACROIX CORINNE née le 30/06/1987
- déclare avoir pris connaissance du contenu du feuillet d'information de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé,
- déclare rester en possession d'une fiche d'information précontractuelle présentant certaines caractéristiques du/des prêt(s),
- reconnaît également avoir reçu, pris connaissance et accepté les dispositions figurant sous l'article « PROTECTION DES DONNEES – SECRET PROFESSIONNEL » des conditions générales du présent produit, et être informé(e) des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre notamment à l'occasion de l'ouverture et de la gestion du produit ou du service auquel il (elle) souscrit à l'occasion du présent contrat, ainsi que des situations de levée du secret bancaire. En conséquence, vous autorisez expressément votre Caisse Régionale de Crédit Agricole à communiquer des informations vous concernant, dans les conditions prévues à l'article précité, aux tiers visés, notamment pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, pour l'exécution des travaux confiés à des prestataires de services, intervenant à l'occasion ou pour la réalisation des prestations ou opérations, à toute société du groupe Crédit Agricole à des fins de prospection commerciale, ainsi qu'à Crédit Agricole S.A ou toute entité du Groupe, et leurs sous-traitants, en vue de l'élaboration et/ou de l'utilisation de modèles prédictifs, notamment de notation (« scoring ») ou pour la réalisation d'enquêtes de sondages. La liste des destinataires d'informations vous concernant pourra vous être communiquée sur simple demande de votre part adressée à votre Caisse Régionale de Crédit Agricole,
- déclare accepter l'utilisation de la langue française pendant la durée du contrat de crédit,
- déclare accepter le présent contrat de prêt.

Signature de l'Emprunteur effectuée de manière électronique.

DEMANDE D'ADHESION - ASSURANCE EMPRUNTEUR GROUPE**Votre Identité**

Assuré : MONSIEUR LACROIX FLORIAN

Qualité : REPRESENTANT

Votre Financement

N° Prêt	Type de prêt	Montant emprunté	Durée du prêt	Taux nominal
00004613498	OCCC	22 000,00 EUR	60 mois	5,0220 %

Vos Garanties, Extensions de couverture et Quotités Assurées (Taux de Couverture)

Vous demandez à adhérer aux garanties et le cas échéant, aux extensions de couverture suivantes, avec les quotités assurées mentionnées dans le tableau ci-dessous :

N° Prêt	Contrat ADE	Garanties et extensions	Quotité	Options
00004613498	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	33,00 %	

- PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Coût de l'assurance

Compte tenu des caractéristiques du ou des prêts, de votre âge (39 ans), des garanties souscrites et du montant assuré de votre financement, le détail du coût de votre assurance est le suivant :

Détail du prêt	Coût total de l'assurance de l'emprunteur sur la durée du prêt **	Taux de cotisation	La prime en euros par mois de l'emprunteur **
Prêt : 00004613498 Montant : 22 000,00 EUR Durée : 60 mois (1)	181,80 EUR	0,50 % (2)	Montant de la prime Assurance Emprunteur des garanties de base : - du 1 ^{er} au 60 ^{ème} mois : 3,03 EUR Etant précisé - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.

(1) Compte tenu des âges limites, la durée des garanties peut être inférieure à la durée du prêt.

(2) Taux de base de cotisation ADE (hors garanties et extension de couverture complémentaires).

** Le coût mensuel et le coût total de l'assurance tiennent compte de la durée maximale d'anticipation et de l'ensemble des garanties que le client a déclaré vouloir souscrire, exigées ou non par le **Prêteur**.

La prime d'assurance est déterminée par un taux de cotisation appliqué au montant du capital initial (assiette) au titre du (des) prêt(s) indiqué(s) dans la présente demande d'adhésion.

La prime d'assurance sera prélevée d'avance séparément.

DECLARATIONS POUR LA DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE**Je soussigné(e), DECLARE :**

- **être âgé(e) de moins de 80 ans** pour la garantie décès et 70 ans pour la garantie PTIA.

JE RECONNAIS :

- **avoir reçu ce jour, pris connaissance, et accepté la notice d'information** (réf.AssuReponse Pro / 01-2025) exposant les modalités du contrat d'assurance comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation, dont je conserve un exemplaire,

- **avoir reçu ce jour, la présente demande d'adhésion,**

- **avoir reçu** l'information sur la Convention AERAS,

- **demandeur** à adhérer au contrat d'assurance proposé par le **Prêteur** pour le ou les prêt(s) et les garanties et quotités assurées choisies et indiqué(s) sur la présente demande d'adhésion,

- **être informé(e) que toute omission, fausse déclaration ou réticence intentionnelle de nature à fausser l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion (article. L.113-8 du Code des assurances),**

- **être informé(e)** que sous réserve des cas de cessation des garanties précisés dans la notice d'information, la durée de mon adhésion au contrat est identique à celle de mon Financement, soit jusqu'au plus tardif des termes des prêts figurant dans la présente demande d'adhésion, ou le cas échéant dans mon dernier avenant au contrat d'assurance signé,

- **m'engager** à régler les primes d'assurance et donner mon accord au prélèvement des primes d'assurance sur le même compte bancaire que celui sur lequel sont prélevées les mensualités du Financement.

Je donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.

Par la signature de la présente demande d'adhésion, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de l'exécution, la gestion et, le cas échéant, la passation de mon

adhésion au contrat, soient collectées et fassent l'objet d'une gestion interne au titre de ces finalités, par PREDICA, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé(e) que je peux retirer cet accord mais que cette décision mettrait PREDICA dans l'impossibilité de fournir la prestation.

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions relatives au traitement de mes données de santé par PREDICA et à mes droits sur mes données dont le détail figure dans la Notice d'information.

Signature du candidat à l'assurance effectuée de manière électronique.

Les données à caractère personnel recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre la passation, l'exécution et la gestion de votre adhésion au contrat. Ces données sont destinées à PREDICA et PACIFICA, responsables de traitement, à ses sous-traitants, à l'intermédiaire en assurance, le cas échéant aux co-assureurs et réassureurs, aux autorités administratives et judiciaires, aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels, aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole et à des instituts d'enquêtes ou de sondages agissant pour le compte exclusif des Assureurs. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, soit par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15, soit par courrier électronique à donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr.

*PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.
PACIFICA, S.A. au capital entièrement libéré de 455 455 425 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 8-10 Boulevard de Vaugirard - 75724 Paris Cedex 15, 352 358 865 RCS Paris.*

DEMANDE D'ADHESION - ASSURANCE EMPRUNTEUR GROUPE**Votre Identité**

Assuré : MONSIEUR LACROIX JEAN MARC

Qualité : REPRESENTANT

Votre Financement

N° Prêt	Type de prêt	Montant emprunté	Durée du prêt	Taux nominal
00004613498	OCCC	22 000,00 EUR	60 mois	5,0220 %

Vos Garanties, Extensions de couverture et Quotités Assurées (Taux de Couverture)

Vous demandez à adhérer aux garanties et le cas échéant, aux extensions de couverture suivantes, avec les quotités assurées mentionnées dans le tableau ci-dessous :

N° Prêt	Contrat ADE	Garanties et extensions	Quotité	Options
00004613498	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	33,00 %	

- PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Coût de l'assurance

Compte tenu des caractéristiques du ou des prêts, de votre âge (34 ans), des garanties souscrites et du montant assuré de votre financement, le détail du coût de votre assurance est le suivant :

Détail du prêt	Coût total de l'assurance de l'emprunteur sur la durée du prêt **	Taux de cotisation	La prime en euros par mois de l'emprunteur **
Prêt : 00004613498 Montant : 22 000,00 EUR Durée : 60 mois (1)	174,60 EUR	0,48 % (2)	Montant de la prime Assurance Emprunteur des garanties de base : - du 1 ^{er} au 60 ^{ème} mois : 2,91 EUR Etant précisé - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.

(1) Compte tenu des âges limites, la durée des garanties peut être inférieure à la durée du prêt.

(2) Taux de base de cotisation ADE (hors garanties et extension de couverture complémentaires).

** Le coût mensuel et le coût total de l'assurance tiennent compte de la durée maximale d'anticipation et de l'ensemble des garanties que le client a déclaré vouloir souscrire, exigées ou non par le **Prêteur**.

La prime d'assurance est déterminée par un taux de cotisation appliqué au montant du capital initial (assiette) au titre du (des) prêt(s) indiqué(s) dans la présente demande d'adhésion.

La prime d'assurance sera prélevée d'avance séparément.

DECLARATIONS POUR LA DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE**Je soussigné(e), DECLARE :**

- **être âgé(e) de moins de 80 ans** pour la garantie décès et 70 ans pour la garantie PTIA.

JE RECONNAIS :

- **avoir reçu ce jour, pris connaissance, et accepté la notice d'information** (réf.AssuReponse Pro / 01-2025) exposant les modalités du contrat d'assurance comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation, dont je conserve un exemplaire,

- **avoir reçu ce jour, la présente demande d'adhésion,**

- **avoir reçu** l'information sur la Convention AERAS,

- **demandeur** à adhérer au contrat d'assurance proposé par le **Prêteur** pour le ou les prêt(s) et les garanties et quotités assurées choisies et indiqué(s) sur la présente demande d'adhésion,

- **être informé(e) que toute omission, fausse déclaration ou réticence intentionnelle de nature à fausser l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion (article. L.113-8 du Code des assurances),**

- **être informé(e)** que sous réserve des cas de cessation des garanties précisés dans la notice d'information, la durée de mon adhésion au contrat est identique à celle de mon Financement, soit jusqu'au plus tardif des termes des prêts figurant dans la présente demande d'adhésion, ou le cas échéant dans mon dernier avenant au contrat d'assurance signé,

- **m'engager** à régler les primes d'assurance et donner mon accord au prélèvement des primes d'assurance sur le même compte bancaire que celui sur lequel sont prélevées les mensualités du Financement.

Je donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.

Par la signature de la présente demande d'adhésion, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de l'exécution, la gestion et, le cas échéant, la passation de mon

adhésion au contrat, soient collectées et fassent l'objet d'une gestion interne au titre de ces finalités, par PREDICA, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé(e) que je peux retirer cet accord mais que cette décision mettrait PREDICA dans l'impossibilité de fournir la prestation.

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions relatives au traitement de mes données de santé par PREDICA et à mes droits sur mes données dont le détail figure dans la Notice d'information.

Signature du candidat à l'assurance effectuée de manière électronique.

Les données à caractère personnel recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre la passation, l'exécution et la gestion de votre adhésion au contrat. Ces données sont destinées à PREDICA et PACIFICA, responsables de traitement, à ses sous-traitants, à l'intermédiaire en assurance, le cas échéant aux co-assureurs et réassureurs, aux autorités administratives et judiciaires, aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels, aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole et à des instituts d'enquêtes ou de sondages agissant pour le compte exclusif des Assureurs. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, soit par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15, soit par courrier électronique à donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr.

*PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.
PACIFICA, S.A. au capital entièrement libéré de 455 455 425 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 8-10 Boulevard de Vaugirard - 75724 Paris Cedex 15, 352 358 865 RCS Paris.*

DEMANDE D'ADHESION - ASSURANCE EMPRUNTEUR GROUPE**Votre Identité**

Assuré : MADAME LACROIX CORINNE

Qualité : REPRESENTANT

Votre Financement

N° Prêt	Type de prêt	Montant emprunté	Durée du prêt	Taux nominal
00004613498	OCCC	22 000,00 EUR	60 mois	5,0220 %

Vos Garanties, Extensions de couverture et Quotités Assurées (Taux de Couverture)

Vous demandez à adhérer aux garanties et le cas échéant, aux extensions de couverture suivantes, avec les quotités assurées mentionnées dans le tableau ci-dessous :

N° Prêt	Contrat ADE	Garanties et extensions	Quotité	Options
00004613498	AssuReponse Pro / 01-2025	Décès/PTIA	34,00 %	

- PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Coût de l'assurance

Compte tenu des caractéristiques du ou des prêts, de votre âge (38 ans), des garanties souscrites et du montant assuré de votre financement, le détail du coût de votre assurance est le suivant :

Détail du prêt	Coût total de l'assurance de l'emprunteur sur la durée du prêt **	Taux de cotisation	La prime en euros par mois de l'emprunteur **
Prêt : 00004613498 Montant : 22 000,00 EUR Durée : 60 mois (1)	187,20 EUR	0,50 % (2)	Montant de la prime Assurance Emprunteur des garanties de base : - du 1 ^{er} au 60 ^{ème} mois : 3,12 EUR Etant précisé - que les garanties de base sont : Décès/PTIA.

(1) Compte tenu des âges limites, la durée des garanties peut être inférieure à la durée du prêt.

(2) Taux de base de cotisation ADE (hors garanties et extension de couverture complémentaires).

** Le coût mensuel et le coût total de l'assurance tiennent compte de la durée maximale d'anticipation et de l'ensemble des garanties que le client a déclaré vouloir souscrire, exigées ou non par le **Prêteur**.

La prime d'assurance est déterminée par un taux de cotisation appliqué au montant du capital initial (assiette) au titre du (des) prêt(s) indiqué(s) dans la présente demande d'adhésion.

La prime d'assurance sera prélevée d'avance séparément.

DECLARATIONS POUR LA DEMANDE D'ADHESION A L'ASSURANCE**Je soussigné(e), DECLARE :**

- **être âgé(e) de moins de 80 ans** pour la garantie décès et 70 ans pour la garantie PTIA.

JE RECONNAIS :

- **avoir reçu ce jour, pris connaissance, et accepté la notice d'information** (réf.AssuReponse Pro / 01-2025) exposant les modalités du contrat d'assurance comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation, dont je conserve un exemplaire,

- **avoir reçu ce jour, la présente demande d'adhésion,**

- **avoir reçu** l'information sur la Convention AERAS,

- **demandeur** à adhérer au contrat d'assurance proposé par le **Prêteur** pour le ou les prêt(s) et les garanties et quotités assurées choisies et indiqué(s) sur la présente demande d'adhésion,

- **être informé(e) que toute omission, fausse déclaration ou réticence intentionnelle de nature à fausser l'appréciation du risque par l'Assureur entraînera la nullité de l'adhésion (article. L.113-8 du Code des assurances),**

- **être informé(e)** que sous réserve des cas de cessation des garanties précisés dans la notice d'information, la durée de mon adhésion au contrat est identique à celle de mon Financement, soit jusqu'au plus tardif des termes des prêts figurant dans la présente demande d'adhésion, ou le cas échéant dans mon dernier avenant au contrat d'assurance signé,

- **m'engager** à régler les primes d'assurance et donner mon accord au prélèvement des primes d'assurance sur le même compte bancaire que celui sur lequel sont prélevées les mensualités du Financement.

Je donne mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.

Par la signature de la présente demande d'adhésion, j'accepte que les données relatives à ma santé, dont le traitement est obligatoire en vue de l'exécution, la gestion et, le cas échéant, la passation de mon

adhésion au contrat, soient collectées et fassent l'objet d'une gestion interne au titre de ces finalités, par PREDICA, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect de la réglementation applicable. Je suis informé(e) que je peux retirer cet accord mais que cette décision mettrait PREDICA dans l'impossibilité de fournir la prestation.

Je confirme avoir pris connaissance des dispositions relatives au traitement de mes données de santé par PREDICA et à mes droits sur mes données dont le détail figure dans la Notice d'information.

Signature du candidat à l'assurance effectuée de manière électronique.

Les données à caractère personnel recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre la passation, l'exécution et la gestion de votre adhésion au contrat. Ces données sont destinées à PREDICA et PACIFICA, responsables de traitement, à ses sous-traitants, à l'intermédiaire en assurance, le cas échéant aux co-assureurs et réassureurs, aux autorités administratives et judiciaires, aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels, aux autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole et à des instituts d'enquêtes ou de sondages agissant pour le compte exclusif des Assureurs. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits, à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, soit par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15, soit par courrier électronique à donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr.

*PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.
PACIFICA, S.A. au capital entièrement libéré de 455 455 425 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 8-10 Boulevard de Vaugirard - 75724 Paris Cedex 15, 352 358 865 RCS Paris.*

Assurance emprunteur AssuReponse Pro

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : PREDICA S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, Entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 16-18 Boulevard de Vaugirard - 75015 Paris, 334 028 123 RCS Paris

Produit : Contrat n°1002 – Référence notice : AssuReponse Pro / 01 - 2025

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 financement pour les besoins de leur activité commerciale ou professionnelle auprès du prêteur. Il a pour objet de verser au prêteur tout ou partie du capital restant dû ou des échéances du prêt en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), et selon les garanties choisies par l'assuré, d'Invalidité Permanente Totale ou Partielle (IPT/IPP), d'Incapacité Temporaire Totale (ITT), d'Invalidité Permanente Professionnelle (IPpro) de l'assuré.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité aux garanties.

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :



Décès

Le décès de l'assuré est pris en charge s'il survient pendant la période de garantie. Par ailleurs, à compter du jour de la signature de la demande d'adhésion et jusqu'à la date de prise d'effet des garanties (dans la limite d'une durée de 3 mois après la date de signature de la demande d'adhésion), l'assuré est couvert en cas de décès accidentel, sous réserve qu'une demande de prêt ait été formalisée auprès du prêteur (dans la limite de la quotité assurée et de 200 000 €).



Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Il s'agit d'un état d'invalidité particulièrement grave, empêchant définitivement l'assuré d'exercer toute activité professionnelle ou non, et l'obligeant à avoir recours de façon permanente à une tierce personne pour réaliser les actes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se nourrir et se déplacer).

LES GARANTIES OPTIONNELLES (en cas d'adhésion soumise à sélection médicale) :

L'Incapacité temporaire totale (ITT) : Il s'agit d'une période temporaire d'incapacité pendant laquelle l'assuré ne peut exercer ni son activité professionnelle, ni aucune autre activité s'il n'exerçait pas d'activité professionnelle au moment du sinistre.

L'Invalidité permanente totale (IPT) : Il s'agit d'un taux global d'invalidité de l'assuré supérieur à 66 % selon l'évaluation faite par l'assureur à partir de la combinaison des taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de l'assuré.

L'Invalidité permanente partielle (IPP) : Il s'agit d'un taux global d'invalidité de l'assuré supérieur à 33% et inférieur à 66 % selon l'évaluation faite par l'assureur à partir de la combinaison des taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle de l'assuré.

Invalidité Permanente Professionnelle en capital (IPpro) : Il s'agit d'un état d'invalidité reconnu par le médecin conseil de l'assureur empêchant définitivement l'assuré d'exercer son activité professionnelle.

Dorso-Psy : Cette extension de garantie permet au titre des garanties ITT, IPT, IPP et IPpro une couverture sans conditions d'hospitalisation pour certaines pathologies psychiques et dorsales.

Capital décès complémentaire : En cas de souscription à cette garantie optionnelle, le décès de l'assuré entraîne le versement par l'assureur de 50% de la prestation versée au titre de la garantie décès dans la limite de 7 500 000 € au profit du bénéficiaire désigné par l'assuré.

En cas de décès, de PTIA ou d'IPpro : le prêteur perçoit, dans la limite de la quotité assurée et d'un plafond de 15 000 000 € tous prêts confondus assurés auprès de l'assureur pour les garanties décès, PTIA et IPpro :

- au titre des crédits amortissables : le paiement du capital restant dû du prêt, conformément au tableau d'amortissement du prêt.
- au titre des ouvertures de crédits et des crédits permanents renouvelables : le paiement du plafond autorisé.

En cas d'Incapacité Temporaire Totale ou d'Invalidité Permanente Totale : le prêteur perçoit pendant la période de garantie, dans la limite de la quotité assurée et de 30 000 € par mois, le paiement des échéances du prêt conformément au tableau d'amortissement.

En cas d'Invalidité Permanente Partielle, le prêteur perçoit pendant la période de garantie, dans la limite de la quotité assurée, le paiement de 50% des prestations prévues au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale.

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



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de moins de 18 ans ou de plus de 80 ans si l'encours assuré auprès de l'assureur est inférieur à 2 000 000 €.
- ✗ Les personnes âgées de moins de 18 ans ou de plus de 75 ans si l'encours assuré auprès de l'assureur est supérieur à 2 000 000 €.
- ✗ Tout prêt dont le montant entraînerait le dépassement du plafond maximal de 15 000 000 € d'encours assuré auprès de l'assureur.
- ✗ Les garanties ITT, IPT, IPP et IPpro ne s'appliquent ni aux opérations d'ouvertures de crédit, ni durant la phase de différé total en capital et en intérêts pour les crédits en comportant, ni aux crédits non amortissables (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux crédits permanents renouvelables.



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

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! Les accidents, blessures, maladies et mutilations lorsque ces événements résultent d'un fait volontaire de l'assuré.
- ! Les risques aériens suivants : compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, tentatives de records.
- ! Les risques encourus sur véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.
- ! Le suicide de l'assuré dans la première année d'assurance.
- ! Les conséquences des faits de guerre civile, 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 affections suivantes y compris leurs suites et conséquences ayant nécessité une hospitalisation inférieure ou égale à 9 jours consécutifs : les affections psychiatriques d'origine psychotique ou névrotique, les troubles de l'adaptation, les troubles bipolaires, les troubles dépressifs, les troubles anxieux, le burn out, le syndrome de stress post traumatique, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie ; sauf si vous bénéficiez de l'extension de garantie optionnelle Dorso-Psy.
- ! Les affections para-vertébrales, vertébrales, discales ou radiculaires ayant nécessité une hospitalisation inférieure ou égale à 9 jours consécutifs ; sauf si vous bénéficiez de l'extension de garantie optionnelle Dorso-Psy.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! L'incapacité temporaire totale de l'assuré n'est prise en charge qu'à l'issue du délai de franchise choisi par l'assuré (15, 30, 60, 90 ou 180 jours continus).





Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Dans le monde entier pour toutes les garanties.
- ✓ 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 ?

À 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 du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire entraîne la réduction proportionnelle d'indemnités.
- Par ailleurs, vous devez régler mensuellement les primes d'assurances. Le non-paiement de vos primes peut entraîner votre exclusion de l'assurance, dans les conditions prévues par le Code des assurances.

En cas de sinistre, vous devez :

- Déclarer le sinistre :
 - dans les jours qui suivent le décès ;
 - dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité, et au plus tard dans un délai de deux ans en cas de PTIA ;
 - dans les 90 jours qui suivent la fin du délai de franchise en cas d'ITT ;
 - dans les 6 mois qui suivent la consolidation de votre état de santé en cas d'IPT, d'IPP ou d'IPpro.
- Fournir les pièces justificatives énoncées dans la notice d'information et toute pièce demandée par l'assureur.
- Vous rendre à la visite médicale demandée, le cas échéant, par l'assureur.

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 primes d'assurance, appelées par le prêteur pour le compte de l'assureur, sont payables d'avance et mensuellement pendant toute la durée de l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Les garanties prévues au contrat d'assurance prennent effet à la date mentionnée dans votre contrat de prêt ou à la date d'acceptation de l'assureur si celle-ci intervient postérieurement.

Elles cessent dans les cas suivants :

- mise en jeu de la garantie Décès, PTIA, ou IPpro ;
- survenance de l'échéance finale du financement ;
- cessation anticipée du financement (notamment en cas de remboursement total anticipé du financement) ;
- en cas de départ de l'assuré, associé ou dirigeant de droit de la personne morale emprunteuse, dans la mesure où il résilie son engagement de caution ;
- en cas d'exercice du droit à renonciation ;
- à l'issue de la 10^e année d'assurance pour les ouvertures de crédit et les crédits permanents renouvelables ;
- À la survenance d'un âge limite fixé pour chaque garantie :
 - Décès : 80^e anniversaire de l'assuré ;
 - Perte totale et irréversible d'autonomie : 70^e anniversaire de l'assuré ;
 - Invalidité Permanente Totale et Partielle, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Professionnelle en capital, Capital décès complémentaire : 67^e anniversaire de l'assuré.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous ne disposez pas de droit de résiliation sur ce contrat d'assurance.

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. Attention : si votre prêteur a exigé qu'une assurance emprunteur garantisse le crédit, il vous faudra alors lui proposer un autre contrat d'assurance répondant à cette exigence.

CONTRAT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR AssuReponse Pro

Notice d'information - Contrat collectif n° : 1002

AssuReponse Pro / 01 – 2025

Ce contrat, ci-après dénommé « le Contrat », est un contrat d'assurance emprunteur de groupe à adhésion facultative souscrit par le Prêteur auprès de l'Assureur PREDICA, au profit des Emprunteurs ayant contracté un Financement auprès du Prêteur.
Il relève des branches 1, 2 et 20 du Code des assurances et est régi par les lois et règlements français, notamment le Code des assurances.

LEXIQUE ET DEFINITIONS	2
CONVENTION AERAS : S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ	2
LES ABRÉVIATIONS UTILISÉES	2
OBJET DU CONTRAT	2
VOS CONDITIONS ET MODALITÉS D'ADHÉSION	2
1. QUI PEUT ADHÉRER ?	2
2. COMMENT ADHÉRER ?	3
LES GARANTIES DU CONTRAT	3
3. LES QUOTITÉS ASSURÉES (TAUX DE COUVERTURE)	3
4. LES GARANTIES SOCLES : DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	3
5. LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES ET EXTENSION DE COUVERTURE ACCESSIBLES SOUS CONDITIONS	4
6. RÈGLEMENT ET MONTANT DES PRESTATIONS	7
7. QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS DE VOTRE CONTRAT ?	7
8. LA TERRITORIALITÉ	8
LA VIE DU CONTRAT	8
9. MODIFICATION DU CONTRAT EN COURS DE VIE DU FINANCEMENT	8
10. LA DATE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT	8
11. CESSATION DES GARANTIES ET RÉSILIATION DU CONTRAT	9
12. CALCUL ET PAIEMENT DES PRIMES	9
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	10
13. LES FORMALITÉS À REMPLIR	10
14. LES BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS	11
15. CONTRÔLE ET EXPERTISE	11
INFORMATIONS LÉGALES	11
16. QUE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD SUR L'APPLICATION DU CONTRAT ?	11
17. INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES RELATIVES À LA VENTE À DISTANCE	12
18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	12
19. PRESCRIPTION	13
20. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR	13
21. SANCTIONS INTERNATIONALES	14

LEXIQUE ET DEFINITIONS

Pour l'exécution et l'interprétation du Contrat, les définitions suivantes sont retenues :

- **Accident** : désigne tout événement non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure à l'Assuré et provoquant une atteinte corporelle. Les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes ne sont pas des accidents au sens du Contrat.
- **Assuré/Vous** : désigne tout Candidat à l'assurance dont au moins une garantie du Contrat a pris effet.
- **Assureur** : PREDICA, entreprise régie par le Code des assurances.
- **Cancer** : Un cancer est une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée des cellules liée à un échappement du mécanisme de régulation.
- **Candidat à l'assurance/Vous** : désigne :
 - l'Emprunteur, le Co-emprunteur ou la Caution personne physique,
 - le dirigeant de droit ou de fait, l'associé ou la personne physique désignée indispensable à la bonne marche de la personne morale Emprunteuse, Co-emprunteuse ou Caution,
 ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au Contrat, pour laquelle l'acceptation de l'Assureur est en attente. Lorsque l'adhésion d'assurance a pris effet, cette personne est alors dénommée l'Assuré.
- **Caution** : désigne toute personne physique ou morale s'engageant à se porter garant du remboursement de tout ou partie du Financement en cas de défaillance de l'Emprunteur et/ou du Co-emprunteur dans le cadre des prêts figurant dans votre demande d'adhésion ou le cas échéant dans votre dernier avenant au Contrat signé.
- **Consolidation** : désigne l'état de santé ou les lésions, caractérisant un certain degré d'incapacité de l'Assuré, qui se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement ne permet pas d'y remédier mais seulement d'éviter une aggravation. Cet état doit être reconnu par l'Assureur.
- **Contrat** : désigne le présent contrat d'assurance emprunteur de groupe souscrit par le Prêteur auprès de l'Assureur.
- **Convention AERAS** : dispositif en faveur des Candidats à l'assurance présentant un risque aggravé de santé en vue de faciliter leur accès à l'assurance emprunteur. Un pavé d'information sur cette convention figure ci-dessous.
- **Délai de franchise** : période d'interruption continue d'activité figurant dans la demande d'adhésion, et le cas échéant dans le dernier avenant au Contrat signé, au titre de laquelle aucune prestation n'est due.
- **Emprunteur/Co-emprunteur** : toute personne physique ou morale ayant contracté un Financement auprès du Prêteur.
- **Financement** : désigne le ou les prêts destinés à financer une activité commerciale ou professionnelle, consentis par le Prêteur à l'Assuré et figurant sur la demande d'adhésion et, le cas échéant, sur le dernier avenant au Contrat signé.
- **Infarctus du myocarde ou syndrome coronarien aigu** : Il s'agit de lésion(s) vasculaire(s) coronaire(s) avec nécrose du muscle cardiaque, permanente et irréversible.
- **Mentions légales de l'Assureur** : PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.
- **Prêteur** : désigne Caisse Régionale du Crédit Agricole Mutuel la ou sa filiale qui a consenti le Financement.

CONVENTION AERAS : S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ

Lorsqu'elles sont applicables, l'Assureur s'engage à respecter les dispositions de la Convention AERAS, et notamment :

- à transmettre votre demande d'adhésion à un 2ème niveau d'examen, et le cas échéant, à un 3ème niveau si les conditions d'accès à ce dernier niveau d'examen sont remplies ;
- à étudier votre éligibilité aux garanties ITT, IPT, IPP et à la garantie Invalidité Spécifique AERAS ;
- à mettre en œuvre le dispositif d'écrêtement des surprimes si vous justifiez des conditions d'éligibilité.

Par ailleurs, en cas d'adhésion soumise à sélection médicale, Vous pouvez bénéficier, dans les conditions prévues par la Convention AERAS, du dispositif du **Droit à l'oubli** en vigueur à la date de conclusion de votre adhésion et expliqué dans le Document d'information AERAS remis simultanément au questionnaire de santé

La Convention AERAS met également en place une **Grille de référence** définissant les conditions dans lesquelles, pour certaines pathologies, Vous pouvez accéder à des conditions d'assurance standard ou s'y approchant. Dans le cadre de cette grille de référence, vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé lors de votre adhésion.

Les dispositions de la présente Notice s'entendent sans préjudice de celles de la Convention AERAS.

LES ABRÉVIATIONS UTILISÉES

- **DORSO-PSY** : Affections dorsales et psychiatriques sans condition d'hospitalisation
- **IA** : Invalidité AERAS
- **IPP** : Invalidité Permanente Partielle
- **IPpro** : Invalidité Permanente Professionnelle en capital
- **IPT** : Invalidité Permanente Totale
- **ITT** : Incapacité Temporaire Totale
- **PTIA** : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

OBJET DU CONTRAT

Ce Contrat a pour objet de Vous couvrir en cas de survenance des risques de **Décès** et de **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie** (PTIA). En outre, en cas d'adhésion soumise à sélection médicale et selon le choix de l'Assuré, le Contrat Vous permet de Vous couvrir en cas de survenance du risque d'**Incapacité Temporaire Totale** (ITT) et d'**Invalidité Permanente Totale** (IPT).

Il Vous permet également, en cas d'adhésion soumise à sélection médicale et en fonction des caractéristiques de votre Financement, de votre âge et de votre situation professionnelle, de Vous couvrir en cas de survenance du risque d'**Invalidité Permanente Professionnelle en Capital** (IPpro) et d'**Invalidité Permanente Partielle** (IPP) et de renforcer les couvertures ITT, IPT, IPP et IPpro en cas d'**affections dorsales et psychiatriques** (DORSO-PSY).

Sous réserve d'acceptation du risque par l'Assureur, ces garanties Vous sont acquises si elles figurent dans votre demande d'adhésion signée, ou le cas échéant, dans votre proposition d'assurance signée ou votre dernier avenant au Contrat signé.

VOS CONDITIONS ET MODALITÉS D'ADHÉSION

1. QUI PEUT ADHÉRER ?

Vous pouvez adhérer au Contrat, lorsque Vous contractez, auprès du Prêteur, un ou plusieurs prêts destinés à financer une activité commerciale ou professionnelle, en votre qualité :

- D'unique Emprunteur ;
- De conjoint, partenaire de PACS ou concubin, Co-emprunteur ou Caution ;
- De dirigeant de droit ou de fait, d'associé ou de personne physique désignée indispensable à la bonne marche de la personne morale Emprunteuse, Co-emprunteuse ou Caution ;
- De personne physique ou morale Caution ;
- D'administrateur légal d'un mineur ou d'un incapable majeur, Emprunteur ou Co-emprunteur.

Et si Vous êtes âgé, lors de la signature de votre demande d'adhésion, et, le cas échéant, de votre avenant au Contrat, **d'au moins 18 ans** et de :

- **moins de 80 ans pour la garantie Décès (*)** ;
 - **moins de 70 ans pour la garantie PTIA** ;
 - **moins de 64 ans pour les garanties ITT, IPT, IPpro, IPP, l'extension de couverture DORSO-PSY, et la garantie Capital Décès Complémentaire.**
- (*) En cas de Financement faisant dépasser l'encours global assuré auprès de l'Assureur, tous contrats d'assurance emprunteur confondus, de 2 000 000 €, la limite d'âge d'adhésion à la garantie Décès est abaissée à 75 ans.**

2. COMMENT ADHÉRER ?

2.1. MODALITÉS D'ADHÉSION

L'adhésion au Contrat est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

Pour adhérer au Contrat, Vous devez renseigner intégralement et signer une demande d'adhésion au Contrat.

L'adhésion au contrat d'assurance peut être réalisée en agence ou sur internet, sous réserve des modalités d'adhésion proposées par le Prêteur.

En cas d'adhésion en ligne sur internet, vous donnez votre consentement à la communication des informations précontractuelles et contractuelles sous un format dématérialisé. Vous avez cependant la possibilité de modifier à tout moment votre décision et de revenir à une communication sur un format papier. Compte tenu des caractéristiques de votre Financement, de votre âge, de votre situation professionnelle, des garanties et extension de couverture demandées, votre adhésion au Contrat peut également être subordonnée à une sélection médicale.

Il Vous est alors demandé de renseigner et de signer un questionnaire de santé. Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'une visite médicale et d'un bilan biologique, dont les frais inhérents sont pris en charge en tout ou partie par l'Assureur. Vous pouvez en outre être invité à produire à vos frais toute copie de documents se rapportant à votre état de santé lorsque ces documents sont nécessaires à l'instruction de votre demande d'adhésion. Vous avez toujours la possibilité de remplir seul votre questionnaire de santé. A cet effet, le Prêteur met à votre disposition, si Vous le souhaitez, une enveloppe qui permet l'envoi du questionnaire de santé au médecin conseil de l'Assureur sous pli Confidentiel - Secret médical.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 6 mois à compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, Vous devrez remplir un nouveau questionnaire.

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

Si postérieurement à la réalisation de votre questionnaire de santé, une évolution de votre état de santé survient avant la date de conclusion de l'adhésion telle que cette dernière est définie à l'article 10.1 de la présente notice, Vous êtes tenu d'en informer l'Assureur.

Conformément au Code des assurances, toute réticence, omission ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'Assuré, selon qu'elle est commise intentionnellement ou non, l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est à dire la nullité de l'adhésion ou la réduction d'indemnités (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances). En cas de réduction proportionnelle de l'indemnité pour fausse déclaration non intentionnelle, constatée après le sinistre, l'Assuré doit rembourser à l'Assureur les sommes qui ont été indûment réglées au titre de son indemnisation, proportionnellement aux primes qu'il aurait dû payer à l'Assureur.

À l'adhésion comme en cours de Contrat, l'Assuré doit informer l'Assureur 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.

2.2. CONVENTION SUR LA PREUVE

Par dérogation à l'article 1359 du Code civil, il est convenu qu'en cas d'adhésion à distance par téléphone ou par internet (sous réserve que ces modalités soient proposées par le Prêteur), les données sous forme électronique et les enregistrements téléphoniques conservés par l'Assureur, ou par le Prêteur pour le compte de l'Assureur, vaudront signature par l'Assuré, lui seront opposables, et pourront être admis comme preuves de son identité et de son consentement relatif tant à l'adhésion au Contrat qu'aux conditions générales telles que prévues dans la présente Notice, dûment acceptées par lui.

2.3. DÉCISION DE L'ASSUREUR ET NOTIFICATION

Au terme de l'examen de votre dossier, l'Assureur peut :

- **ACCEPTER** votre demande d'adhésion :
 - au taux de cotisation de base du Contrat ou à un taux majoré ;
 - avec ou sans réserves : l'acceptation peut prévoir l'exclusion de certaines garanties et/ou extensions de couverture et/ou certaines pathologies pour des garanties et/ou extensions de couverture précises.

En cas de réserve partielle ou totale portant sur les garanties ITT et IPT, l'acceptation avec réserves peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS, d'une proposition de la garantie Invalidité AERAS telle que définie à l'article 5.5 « Invalidité AERAS (IA) ».

- **REFUSER** votre demande. Cette décision déclenche automatiquement dans le cadre de la Convention AERAS une étude du dossier dans un contrat de 2ème niveau. Pour les prêts professionnels, si à l'issue de cette étude, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier est examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3ème niveau.

En cas d'acceptation avec réserves ou à un taux majoré, l'Assureur communique à l'Assuré une proposition d'assurance précisant le taux de cotisation ainsi que les risques couverts. Cette proposition d'assurance doit être datée et signée par l'Assuré, qui retourne ensuite un exemplaire à l'Assureur.

Dans tous les cas d'acceptation, l'Assuré reçoit de l'Assureur un certificat récapitulatif d'assurance.

En cas de refus, l'Assuré est informé par écrit de la décision.

La durée de validité de l'acceptation de l'Assureur est fixée à quatre mois à compter de l'envoi à l'Assuré de la proposition d'assurance, ou à défaut à compter de la date de signature de la demande d'adhésion. Dans tous les cas si, avant la fin de ce délai, la prise d'effet du Contrat n'est pas intervenue ou si le contrat de prêt devient caduque, la demande d'adhésion doit être renouvelée.

LES GARANTIES DU CONTRAT

Au titre de chaque prêt(s) figurant dans votre demande d'adhésion ou le cas échéant dans votre dernier avenant au Contrat signé, les garanties complémentaires et, le cas échéant, l'extension de couverture dont Vous bénéficiez sont celles précisées par prêt dans votre certificat d'assurance ou, le cas échéant, votre dernier avenant au Contrat signé.

3. LES QUOTITÉS ASSURÉES (TAUX DE COUVERTURE)

Les prestations d'assurance sont acquises à l'Assuré selon la quotité assurée (également appelée taux de couverture) indiquée sur sa demande d'adhésion ou le cas échéant sur son dernier avenant au Contrat, sans que le taux de couverture puisse, pour chaque Assuré, être supérieur à 100 % du montant du prêt.

Au titre de chaque prêt, la quotité assurée peut être modulée par garantie de la manière suivante :

- une quotité choisie pour les garanties Décès, PTIA et Capital Décès Complémentaire ;
- une quotité choisie pour les garanties ITT, IPT, IPpro, IPP et pour l'extension de couverture DORSO-PSY. Cette quotité ne peut être inférieure à la moitié de la quotité Décès.

En cas de sinistre, les prestations liées aux garanties et à l'extension de couverture sont déterminées au prorata de la quotité assurée.

4. LES GARANTIES SOCLES : DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

4.1. GARANTIE DÉCÈS

Le décès de l'Assuré est pris en charge s'il survient pendant la période d'effet des garanties, avant la fin du mois de son 80^{ème} anniversaire **et sous réserve des exclusions visées à l'article 7 « Quels sont les risques exclus de votre Contrat ? ».**

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

Vous êtes en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie pendant la période d'effet des garanties lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- l'invalidité dont Vous êtes atteint Vous place dans l'impossibilité totale et définitive de Vous livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant Vous procurer gain ou profit ;
- elle Vous met définitivement et de façon permanente dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir l'ensemble des actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer) ;
- la date de la PTIA, telle que reconnue par l'Assureur, intervient avant la fin du mois de votre **70^{ème} anniversaire**.

4.3. PRESTATIONS DÉCÈS OU PTIA

Au titre du ou des prêts assurés par le Contrat, hors ouvertures de crédits et crédits permanents renouvelables, l'Assureur verse, **dans la limite de la quotité assurée** et du plafond maximal fixé à l'article 6.2 « Prestations maximales garanties » de la présente notice, le capital restant dû au titre du prêt tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date de survenance du décès ou de reconnaissance par l'Assureur de l'état de PTIA, y compris les intérêts normaux courus de l'échéance précédant le sinistre jusqu'à la date de celui-ci, mais **à l'exclusion des intérêts courus depuis cette date**.

Au titre des ouvertures de crédits et des crédits permanents renouvelables, l'Assureur verse, dans la limite de la quotité assurée, le montant du plafond autorisé.

Cas particuliers :

- si le décès de l'Assuré survient avant le point de départ de l'amortissement, le capital de base retenu est le montant du prêt tel qu'il est défini au contrat de prêt ;
- en cas de prêt partiellement débloqué, le montant versé par l'Assureur inclut le capital restant dû au jour du décès de l'Assuré correspondant aux fonds débloqués antérieurement et les sommes restant à débloquent telles que définies au contrat de prêt.

5. LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ET EXTENSION DE COUVERTURE ACCESSIBLES SOUS CONDITIONS

L'adhésion aux garanties complémentaires et à l'extension de couverture est accessible à l'Assuré uniquement en cas d'adhésion soumise à sélection médicale et en complément des garanties socles Décès et PTIA.

Par ailleurs, l'adhésion aux garanties IPP et IPpro et l'extension de couverture DORSO-PSY est accessible à l'Assuré en fonction de son Financement, de son âge et de sa situation professionnelle et, au titre de la garantie IPP et de l'extension de couverture DORSO-PSY uniquement si ce dernier a souscrit la garantie ITT.

Au titre des garanties complémentaires et de l'extension de couverture, l'appréciation par l'Assureur des notions d'ITT, d'IPT, d'IPpro, d'IPP et de l'extension de couverture DORSO-PSY n'est pas liée à la décision des organismes sociaux (Caisse primaire d'assurance maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

5.1. GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (ITT)

5.1.A. DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Vous êtes en état d'ITT lorsque, pendant la période d'effet des garanties, les conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- **Si Vous exercez une activité professionnelle à la veille du sinistre** : Vous Vous trouvez, à la suite d'un Accident ou d'une maladie, dans l'incapacité totale, reconnue médicalement, d'exercer votre activité professionnelle (définie comme l'activité professionnelle que Vous exercez au jour du sinistre), même à temps partiel ;
- **Si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou si Vous êtes demandeur d'emploi à la veille du sinistre** : Vous Vous trouvez, à la suite d'un Accident ou d'une maladie dans l'incapacité totale, reconnue médicalement, d'exercer une activité quelconque, professionnelle ou non, même à temps partiel ;

La garantie ITT ne s'applique ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les prêts en comportant, ni aux prêts non amortissables à différé total (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux ouvertures de crédit et ni aux crédits permanents renouvelables.

5.1.B. FRANCHISE ITT

Le Délai de franchise applicable figure sur votre demande d'adhésion ou le cas échéant, sur votre dernier avenant au Contrat signé. Il correspond à la période d'interruption continue d'activité, au titre de laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Non-application du Délai de franchise en cas d'ITT successives :

Le Délai de franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré, conformément à l'article 13.3, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 90 jours.

5.1.C. PRESTATIONS ITT

L'Assureur règle au Prêteur, **dans la limite des sommes dues, de la quotité assurée et du plafond mensuel fixé à l'article 6.2 « Prestations maximales garanties » de la présente notice**, les échéances du prêt arrêtées à la veille du sinistre, au prorata du nombre de jours d'incapacité :

- en capital et intérêts pour les prêts en cours d'amortissement ;
- en intérêts seulement pour les prêts en phase de différé d'amortissement du capital avec paiement régulier d'intérêts pendant cette période ;
- en intérêts seulement pour les prêts amortis en capital en une seule fois au terme mais avec paiement régulier d'intérêts, **la partie en capital de la dernière échéance n'étant jamais prise en charge par l'Assureur**.

Aucune majoration d'échéance et/ou de quotité ne peut être prise en considération pendant une prise en charge au titre de la garantie ITT : pour les prêts à échéances modulables et les opérations de réaménagement du crédit, les échéances prises en charge seront celles en vigueur à la veille du sinistre.

Cas particuliers :

- Par dérogation à l'alinéa précédent, seront prises en compte les modifications à la hausse des échéances **résultant de la fin d'exercice d'une option contractuelle prévue au contrat de prêt et décidée avant la date du sinistre**. Ainsi la prise en charge se poursuivra sur la base des nouvelles échéances résultant de la fin de l'exercice d'une telle option, sans toutefois que le montant de l'échéance puisse être supérieur à celui qui était défini avant exercice de l'option du contrat de prêt ;
- En cas de modification des échéances à la baisse pendant une prise en charge : l'Assureur retiendra, pour assiette de calcul de la prestation, le montant de la nouvelle échéance.

Le versement des prestations est subordonné à la présentation des justificatifs précisés à l'article 13.3 et au résultat de contrôles administratifs et/ou médicaux demandés par l'Assureur dont la conséquence peut être la poursuite ou l'arrêt de l'indemnisation.

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions des organismes sociaux (Caisse primaire d'assurance maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

5.1.D. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ITT

Le versement des prestations cesse :

- dans les cas de cessation des garanties visés à l'article 11 « Cessation des garanties et résiliation du Contrat » ;
- dès que Vous reprenez une activité professionnelle, même à temps partiel ;
- dès que Vous n'êtes plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 13.3 ;
- dès que Vous bénéficiez de prestations d'incapacité permanente partielle ;

- dès le moment où, après expertise médicale demandée par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer votre activité professionnelle même à temps partiel si Vous exercez une activité professionnelle à la veille du sinistre ;
- dès le moment où, après expertise médicale demandée par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer une activité quelconque, professionnelle ou non, même à temps partiel, si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle ou si Vous étiez demandeur d'emploi à la veille du sinistre ;
- dès que Vous percevez une prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ou de la garantie Invalidité Permanente Partielle ou de la garantie Invalidité Permanente Professionnelle en Capital ;
- au 1095^{ème} jour suivant la date du sinistre, date à laquelle l'Assureur étudiera une éventuelle prise en charge au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale, de la garantie Invalidité Permanente Partielle, ou de la garantie Invalidité Permanente Professionnelle en Capital.

5.2. GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

5.2.A. DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT)

Vous êtes en état d'Invalidité Permanente Totale à partir du jour de consolidation de votre état de santé et dans les conditions indiquées ci-après.

A la date de consolidation de votre état de santé, et au plus tard après 36 (trente-six) mois à compter de la date de survenance du sinistre ITT, le médecin conseil de l'Assureur fixe, sur base des documents médicaux transmis et/ou d'une expertise médicale, votre taux global d'incapacité, sur la base de vos taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle.

(1) Taux d'incapacité fonctionnelle

Ce taux est apprécié en dehors de toute considération professionnelle. Il tient compte uniquement de la diminution de la capacité physique ou mentale de l'Assuré, suite à son Accident ou à sa maladie, par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun édité par le Concours Médical le plus récent au jour de l'expertise.

(2) Taux d'incapacité professionnelle

Ce taux est apprécié en fonction du degré et de la nature de l'incapacité de l'Assuré par rapport à sa profession. Il tient compte de sa capacité à l'exercer antérieurement à la maladie ou à l'Accident, des conditions d'exercice normales de sa profession et de ses possibilités d'exercice restantes, sans considération des possibilités de reclassement dans une profession différente.

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

TAUX GLOBAL D'INCAPACITÉ DU CONTRAT										
(2) Taux d'incapacité professionnelle en %	(1) Taux d'incapacité fonctionnelle en %									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10	16	21	25	29	33	37	40	43	46
20	13	20	26	32	37	42	46	50	55	58
30	14	23	30	36	42	48	53	58	62	67
40	16	25	33	40	46	52	58	63	69	74
50	17	27	36	43	50	56	63	68	74	79
60	18	29	38	46	53	60	66	73	79	84
70	19	30	40	48	56	63	70	77	83	89
80	20	32	42	50	58	66	73	80	87	93
90	21	33	43	52	61	69	76	83	90	97
100	22	34	45	54	63	71	79	86	93	100

Etat d'IPP :

Vous bénéficiez d'une prestation égale à 50 % de celle prévue dans le cadre de l'ITT

Etat d'IPT :

Vous bénéficiez d'une prestation identique à celle de l'ITT

Si le taux global d'incapacité fixé sur la base de ce tableau, déterminé par le médecin conseil de l'Assureur, est égal ou supérieur à 66 %, les prestations de l'Assureur sont acquises.

Si le taux global d'incapacité déterminé par le médecin conseil de l'Assureur sur la base de ce tableau est inférieur à 66 %, aucune prestation n'est due par l'Assureur au titre de la garantie IPT.

Si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, Vous êtes considéré en IPT lorsque votre taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 66 %.

Dans tous les cas, l'état d'Invalidité Permanente Totale doit intervenir postérieurement à la date de prise d'effet des garanties définie à l'article 10.2 de la présente notice d'information pour que la garantie IPT soit acquise.

La garantie Invalidité Permanente Totale ne s'applique ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les prêts en comportant, ni aux prêts non amortissables à différé total (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux ouvertures de crédit, ni aux crédits permanents renouvelables.

La garantie IPT ne peut pas se cumuler avec la garantie ITT. La perception de la garantie IPT fait cesser votre prise en charge au titre de la garantie ITT.

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions des organismes sociaux (Caisse primaire d'assurance maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

5.2.B. PRESTATIONS IPT

La prestation garantie au titre du risque IPT, ses modalités de calcul et de versement sont identiques à celles de la garantie ITT définies à l'article 5.1 à l'exception du Délai de franchise.

5.2.C. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS IPT

Le versement des prestations cesse :

- dans les cas de cessation des garanties visés à l'article 11 « Cessation des garanties et résiliation du Contrat » ;
- dès que Vous n'êtes plus en mesure de fournir les justificatifs prévus à l'article 13.4 ;
- dès le moment où, après contrôle administratif et/ou médical demandé par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer votre activité professionnelle, même à temps partiel ;
- dès le moment où, après contrôle administratif et/ou médical demandé par l'Assureur, Vous êtes reconnu capable d'exercer une quelconque activité, professionnelle ou non, même à temps partiel, si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle au moment du sinistre ;
- dès que votre taux d'incapacité global, apprécié par le médecin conseil de l'Assureur, passe en dessous de 66 % ;
- dès que votre taux d'incapacité fonctionnelle, apprécié par le médecin conseil de l'Assureur, passe en dessous de 66 %, si Vous n'exercez pas d'activité professionnelle au moment du sinistre ;
- dès que Vous reprenez une quelconque activité professionnelle, de quelque nature que ce soit, même à temps partiel ;

- lorsque Vous êtes indemnisé (pour la première fois ou de nouveau) par Pôle Emploi.

5.3. GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP)

5.3.A. DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE

Lorsque vous en bénéficiez, la garantie IPP Vous est acquise à partir du jour de consolidation de votre état de santé si votre taux global d'incapacité, déterminé par le médecin conseil de l'Assureur dans les conditions définies à l'article 5.2 de la présente Notice, est égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %.

L'état d'Invalidité Permanente Partielle doit, en outre, intervenir postérieurement à la date de prise d'effet des garanties définie à l'article 10.2 de la notice d'information pour que la garantie IPP soit acquise.

Si le taux global d'incapacité déterminé par le médecin conseil de l'Assureur est inférieur à 33 % dans les conditions définies à l'article 5.2 de la présente Notice, aucune prestation n'est due par l'Assureur.

Seules les personnes exerçant une activité professionnelle au moment du sinistre peuvent bénéficier des prestations prévues au titre de cette garantie.

La garantie Invalidité Permanente Partielle ne s'applique ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les prêts en comportant, ni aux prêts non amortissables à différé total (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux ouvertures de crédit, ni aux crédits permanents renouvelables.

La garantie IPP ne peut pas se cumuler avec la garantie ITT. La perception de la garantie IPP fait cesser votre prise en charge au titre de la garantie ITT.

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions des organismes sociaux (Caisse primaire d'assurance maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

5.3.B. PRESTATIONS IPP

Pendant la durée d'Invalidité Permanente Partielle, après consolidation de votre état de santé, l'Assureur verse une prestation égale à 50 % de la prestation prévue au titre de la garantie ITT, avec les mêmes limites de montant de prise en charge à l'exception du Délai de franchise.

5.3.C. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Le versement des prestations cesse :

- dans les cas de cessation des garanties visés à l'article 11 « Cessation des garanties et résiliation du Contrat » ;
- dès que votre taux d'incapacité global, apprécié par le médecin conseil de l'Assureur, passe en dessous de 33 % à la date de mise en jeu de la garantie IPT ou de la garantie IPpro ;
- dès que Vous êtes déclaré apte à reprendre votre activité professionnelle par le médecin conseil de l'Assureur ;
- lorsque Vous reprenez une activité professionnelle, de quelque nature que ce soit, même à temps partiel ;
- lorsque Vous êtes indemnisé (pour la première fois ou de nouveau) par Pôle Emploi.

5.4. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE EN CAPITAL (IPpro)

5.4.A. DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE EN CAPITAL

Vous êtes en état d'Invalidité Permanente Professionnelle à partir du jour de consolidation de votre état de santé et dans les conditions indiquées ci-après.

Vous êtes reconnu en état d'Invalidité Permanente Professionnelle lorsque, à la date de consolidation de votre état de santé, et au plus tard après 36 mois à compter de la date de survenance du sinistre ITT, le médecin conseil de l'Assureur reconnaît, sur base des documents médicaux transmis et/ou d'une expertise médicale, que votre état d'invalidité Vous place de façon permanente dans l'impossibilité totale de poursuivre votre profession.

L'état d'Invalidité Permanente Professionnelle doit, en outre, intervenir postérieurement à la date de prise d'effet des garanties définie à l'article 10.2 de la notice d'information pour que la garantie IPpro soit acquise.

L'état d'Invalidité Permanente Professionnelle est apprécié en fonction :

- de la nature de l'incapacité de l'Assuré par rapport à sa profession en tenant compte de la façon dont la profession était exercée antérieurement à la maladie ou l'accident par l'Assuré ;
- des conditions d'exercice dans les règles de l'art de la profession de l'Assuré ;
- et, le cas échéant, des possibilités d'exercice restantes pour l'Assuré après consolidation, notamment en termes de rééducation ou d'appareillage.

La garantie bénéficie à l'Assuré uniquement si au moment du sinistre celui-ci exerce une activité professionnelle.

La garantie Invalidité Permanente Professionnelle en Capital ne s'applique ni durant la phase de différé total en capital et intérêts pour les prêts en comportant, ni aux prêts non amortissables à différé total (remboursement en une seule fois du capital et des intérêts), ni aux ouvertures de crédit, ni aux crédits permanents renouvelables.

La garantie IPpro ne peut pas se cumuler avec la garantie ITT. La perception de la garantie IPpro fait cesser votre prise en charge au titre de la garantie ITT.

L'Assureur n'est pas tenu de suivre les décisions des organismes sociaux (Caisse primaire d'assurance maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

5.4.B. PRESTATIONS IPpro

En cas d'Invalidité Permanente Professionnelle reconnue par l'Assureur, avant le 31 décembre de l'année de la liquidation de votre retraite, l'Assureur verse au Prêteur, dans la limite de la quotité assurée et du plafond maximal d'indemnisation indiqué à l'article 6.2, le capital restant dû au titre du prêt tel qu'il ressort du tableau d'amortissement arrêté à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'IPpro de l'Assuré, y compris les intérêts normaux courus de l'échéance du prêt précédant le sinistre jusqu'à la date de celui-ci, mais à l'exclusion des intérêts courus depuis cette date.

Cas particuliers :

- si l'Invalidité Permanente Professionnelle survient avant le point de départ de l'amortissement, le capital de base retenu est le montant du prêt tel qu'il est défini au contrat de prêt ;
- en cas de prêt partiellement débloqué, le montant versé par l'Assureur inclut le capital restant dû au jour de l'Invalidité Permanente Professionnelle correspondant aux fonds débloqués antérieurement et les sommes restant à débloquent telles que définies au contrat de prêt.

5.5. GARANTIE INVALIDITÉ AERAS (IA) POUR LES PRÊTS PROFESSIONNELS

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

Si les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale sont refusées pour raisons médicales, ou si elles sont accordées mais avec réserves, l'Assureur peut proposer à l'Assuré une garantie Invalidité AERAS. Seuls les Assurés en activité professionnelle au jour du sinistre peuvent

être garantis pour le risque Invalidité AERAS. Le courrier mentionné à l'article 2.3 « Décision de l'Assureur et notification » précisera si cette garantie est ou non accordée.

5.5.A. DÉFINITION DE L'INVALIDITÉ AERAS (IA)

L'Assuré est en état d'Invalidité AERAS lorsque, conformément aux dispositions de la Convention AERAS, les six conditions suivantes sont cumulativement remplies :

- son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un Accident qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle ;
- la consolidation de l'état d'invalidité a été constatée ;
- le taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 % (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du Code des pensions civiles et militaires de retraite publié au Journal Officiel par décret N°2001-99 du 31 janvier 2001) ;
- la détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article 15.1 pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS ;
- l'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéficiaire :
 - lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du Code de la Sécurité sociale ;
 - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : d'un congé longue durée ;
 - lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'incapacité totale à l'exercice de sa profession ;
- la date de reconnaissance par l'Assureur se situe avant la fin du mois du 67ème anniversaire de l'Assuré.

5.5.B. PRESTATION GARANTIE

La prestation garantie au titre du risque Invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement et ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article 7 « Quels sont les risques exclus de votre Contrat ? » et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie ITT.

Par exception, la date de début de prise en charge correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'Invalidité AERAS.

La date de consolidation retenue par les organismes sociaux (Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou tout autre organisme assimilé) ou de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) ne lie pas l'Assureur.

5.5.C. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS IA

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 11 « Cessation des garanties et résiliation du Contrat » ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini à l'article 5.5.A ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les justificatifs définis à l'article 13.5 ;
- lorsqu'après contrôle médical, le taux d'incapacité fonctionnelle est inférieur à 70 % ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel.

5.6. EXTENSION DE COUVERTURE AFFECTIONS DORSALES ET PSYCHIATRIQUES SANS CONDITION D'HOSPITALISATION (DORSO-PSY)

Lorsque vous bénéficiez de l'extension de couverture DORSO-PSY, cette extension s'applique aux garanties ITT, IPT, IPP et IPpro (selon les garanties dont Vous bénéficiez). Le Délai de franchise choisie pour la garantie ITT s'applique à cette extension de couverture.

Dans le cadre de cette extension DORSO-PSY, Vous êtes couvert, sans condition d'hospitalisation, pour les affections suivantes, leurs suites et conséquences :

- les affections psychiatriques d'origine psychotique, les affections psychiatriques d'origine névrotique, les troubles dépressifs, les troubles anxieux, les troubles de l'adaptation, les troubles bipolaires, le burn-out, le syndrome de stress post traumatique.
- le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique, la fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus.
- les affections vertébrales, les affections para-vertébrales, les affections discales, les affections radiculaires, les hernies discales, les cervicalgies, les dorsalgies, les lombalgies, les névralgies cervico-brachiales, la sciatique, les cruralgies.

Les exclusions spécifiques détaillées dans votre proposition d'assurance signée sont applicables au titre de l'extension de couverture DORSO-PSY.

Cette extension de couverture cesse le même jour que la garantie principale concernée. Les modalités de calcul et de versement des prestations sont identiques à celles de la garantie principale concernée.

5.7. GARANTIE CAPITAL DÉCÈS COMPLÉMENTAIRE

L'adhésion à la garantie Capital Décès Complémentaire assure le versement en cas de décès accidentel de l'Assuré avant son 67^{ème} anniversaire d'un capital à un bénéficiaire désigné. Le bénéficiaire est visé dans la clause bénéficiaire type reprise dans la demande d'adhésion ou le dernier avenant au Contrat signé ou est explicitement désigné dans tout autre document manuscrit signé de l'Assuré qu'il lui appartient de transmettre à l'Assureur.

Le montant du capital versé au titre de cette garantie est égal à 50 % du montant de la prestation versée au Prêteur au titre de la garantie décès du Contrat.

La garantie cesse dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 11 « Cessation des garanties et résiliation du Contrat ».

IMPORTANT : Vous pouvez mettre fin à cette garantie à tout moment par lettre recommandée adressée au Prêteur. Cette garantie cesse au dernier jour du mois suivant la réception par le Prêteur de votre demande.

6. RÈGLEMENT ET MONTANT DES PRESTATIONS

6.1. RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour chaque garantie la prestation est calculée selon les quotités assurées (également appelées taux de couverture) portées sur votre demande d'adhésion ou le cas échéant sur le dernier avenant à votre Contrat signé.

Si plusieurs personnes sont assurées pour un même Financement, les prestations de l'Assureur sont limitées aux montants dus au titre des prêts garantis et figurant sur le tableau d'amortissement.

Le remboursement des mensualités de prêts doit se poursuivre jusqu'à la prise en charge des prestations par l'Assureur.

6.2. PRESTATIONS MAXIMALES GARANTIES

Si Vous êtes assuré pour plusieurs prêts auprès de l'Assureur, le montant maximal de la prestation à verser est limité par Assuré et pour tous prêts confondus :

- à 15 000 000 € pour les garanties décès et PTIA et IPpro ;
- à 7 500 000 € pour la garantie Capital Décès Complémentaire ;
- à 30 000 € par mois pour les garanties IA, ITT et IPT, IPP et l'extension de couverture DORSO-PSY.

7. QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS DE VOTRE CONTRAT ?

Sont exclus pour l'ensemble des garanties du Contrat :

- Le suicide de l'Assuré dans la première année d'assurance.
- Les accidents, blessures, maladies et mutilations, lorsque ces événements résultent d'un fait volontaire de l'Assuré.
- Les conséquences des faits de guerre étrangère lorsque l'Etat Français est partie belligérante.

- Les conséquences des faits de guerre civile, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession ne sont pas visés par cette exclusion.
- Les risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, tentatives de records.
- Les risques encourus sur véhicules terrestres à moteur à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.
- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur, d'inhalations, quand ils proviennent de la transmutation de noyaux d'atome. Les gendarmes, les militaires, les policiers et les personnels civils de la défense, dans l'exercice de leurs missions, ne sont pas visés par cette exclusion.

Si vous ne bénéficiez pas de l'extension de couverture Affections dorsales et psychiatriques sans condition d'hospitalisation (DORSO-PSY), sont exclus pour les garanties ITT, IPT, IPP, et IPpro du présent Contrat, les affections suivantes, y compris leurs suites et conséquences :

- les affections psychiatriques d'origine psychotique,
- les affections psychiatriques d'origine névrotique,
- les troubles dépressifs,
- les troubles anxieux,
- les troubles de l'adaptation,
- les troubles bipolaires,
- le burn-out,
- le syndrome de stress post traumatique.

Ces affections, leurs suites et conséquences, sont toutefois couvertes par le présent contrat si elles nécessitent, au titre du sinistre déclaré, une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs à l'exclusion faite des hospitalisations de jour et des séjours en cures thermales.

- le syndrome de fatigue chronique ou encéphalomyélite myalgique,
- la fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus.

Ces affections, leurs suites et conséquences, sont toutefois couvertes par le présent contrat si elles nécessitent, au titre du sinistre déclaré, une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs à l'exclusion faite des hospitalisations de jour, des séjours en services de soins de suite et réadaptation, des séjours en services de rééducation fonctionnelle et des séjours en cures thermales.

- les affections vertébrales,
- les affections para-vertébrales,
- les affections discales,
- les affections radiculaires,
- les hernies discales,
- les cervicalgies,
- les dorsalgies,
- les lombalgies,
- les névralgies cervico-brachiales,
- la sciatique,
- les cruralgies.

Ces affections, leurs suites et conséquences, sont toutefois couvertes par le présent contrat si elles nécessitent, au titre du sinistre déclaré, une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs à l'exclusion faite des hospitalisations de jour, des séjours en services de soins de suite et réadaptation, des séjours en services de rééducation fonctionnelle et des séjours en des cures thermales.

8. LA TERRITORIALITÉ

Les garanties et l'extension de couverture du Contrat couvrent l'Assuré dans tous les pays du monde sous réserve de la production des justificatifs visés à l'article 13.

Si l'Assureur demande une visite médicale, elle doit obligatoirement s'effectuer sur le sol français.

Les frais éventuellement engagés par l'Assuré pour se rendre à la convocation médicale de l'Assureur sur le sol français, restent à la charge de l'Assuré. Les honoraires du médecin désigné par l'Assureur sont pris en charge par ce dernier.

LA VIE DU CONTRAT

9. MODIFICATION DU CONTRAT EN COURS DE VIE DU FINANCEMENT

Toute modification d'une ou plusieurs caractéristiques de votre Contrat et des garanties est subordonnée à l'acceptation préalable de l'Assureur ainsi qu'à la signature d'un avenant entre Vous et l'Assureur.

Ce Contrat peut couvrir, le cas échéant, plusieurs prêts contractés à des dates différentes. La couverture d'un prêt octroyé par le Prêteur a posteriori de l'adhésion au Contrat est subordonnée à l'acceptation préalable de l'Assureur, ainsi qu'à la signature d'un avenant entre Vous et l'Assureur.

Les conditions d'acceptation au Contrat fixées par l'Assureur au moment de l'adhésion ; à savoir l'acceptation au taux de cotisation de base, ou à un taux majoré, avec ou sans réserves (exclusion de certaines garanties et/ou de l'extension de couverture et/ou certaines pathologies pour des garanties et/ou pour l'extension de couverture précises), s'appliquent également à la couverture des prêts rattachés au Contrat a posteriori de l'adhésion.

10. LA DATE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

10.1. DATE DE CONCLUSION DE L'ADHÉSION

L'adhésion est conclue :

- soit à la date de signature de votre demande d'adhésion si Vous êtes accepté au taux de cotisation de base sans réserve ;
- soit à la date de réception par l'Assureur de la proposition d'assurance dument acceptée par Vous, le cas échéant.

10.2. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Au titre de chaque prêt, les garanties et l'extension de couverture prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date de conclusion de l'adhésion ou de l'avenant au Contrat ;
- à la date de signature du contrat de prêt.

Par ailleurs :

- Une garantie « décès accidentel » est accordée à compter du jour de la signature de la demande d'adhésion (hors demande de devis), jusqu'à la date de prise d'effet des garanties sous réserve toutefois qu'une demande de prêt ait été formalisée auprès du Prêteur. Elle est égale au montant emprunté pondéré par la quotité d'assurance demandée dans la limite de 200 000 €. **Cette couverture « décès accidentel » cesse en tout état de cause en cas de refus de l'adhésion par l'Assureur et au plus tard 3 mois après la date de signature de votre demande d'adhésion.**
- Si la date de prise d'effet des garanties retenue est antérieure à la date d'expiration du délai de renonciation tel que prévu à l'article 10.3 « Faculté de renonciation » de la présente notice, les garanties ne pourront prendre effet qu'à l'expiration dudit délai de renonciation, sauf demande contraire de l'Assuré, exprimée notamment sous forme de demande de mise à disposition de tout ou partie des sommes objets du contrat de prêt, **et sous réserve de l'encaissement de la première prime.**

10.3. FACULTÉ DE RENONCIATION

10.3.A. DÉLAI POUR EXERCER LA FACULTÉ DE RENONCER

L'Assuré a la faculté de renoncer à son adhésion par lettre recommandée avec avis de réception pendant le délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, ou de la proposition d'assurance le cas échéant.

Vous ne pouvez plus exercer votre droit de renonciation dès lors que Vous demandez la prise en charge d'un sinistre mettant en jeu une garantie du Contrat.

10.3.B. MODALITÉS DE LA RENONCIATION

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception, envoyée au Prêteur. Elle peut être faite selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M. Mme..... [nom, prénom, adresse] déclare renoncer au Contrat signé le à [lieu d'adhésion]. Le [date et signature]. »

10.3.C. EFFETS DE LA RENONCIATION

L'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et l'Assureur procède, par l'intermédiaire du Prêteur, au remboursement de l'intégralité des primes versées dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

10.4. DURÉE DU CONTRAT

Votre adhésion est conclue pour la durée de votre Financement, soit jusqu'au plus tardif des termes des prêts figurant dans votre demande d'adhésion, ou le cas échéant dans votre dernier avenant au Contrat signé, sous réserve de la survenance des cas de cessation mentionnés à l'article 11.

11. CESSATION DES GARANTIES ET RÉSILIATION DU CONTRAT

11.1. CAS DE CESSATION DES GARANTIES

Votre adhésion et vos garanties cessent en cas :

- de non-paiement des primes et après mise en œuvre des formalités de l'article L.141-3 du Code des assurances ;
- de règlement des prestations au titre des garanties Décès ou PTIA ;
- de règlement des prestations au titre de la garantie IPpro ;
- de survenance de l'échéance finale du prêt comportant le terme le plus tardif et figurant dans votre demande d'adhésion, ou le cas échéant dans votre dernier avenant au Contrat signé ;
- de remboursement total anticipé du ou des Financement(s) couvert(s) par le Contrat ;
- d'exigibilité du ou des Financement(s) couvert(s) avant terme ;
- de cessation du ou des Financement(s) ou d'absence de prise d'effet du Financement, quelque qu'en soient les causes, et notamment en cas de résolution du Financement, d'exercice par l'Assuré de son droit de rétractation au Financement, de non réalisation des conditions suspensives d'obtention du Financement ;
- de transfert du ou des Financement(s) à un autre emprunteur, sauf dans le cas où l'Emprunteur personne physique transfère son ou ses prêt(s) à une personne morale dont il est l'unique associé ;
- de départ de l'Assuré, associé ou dirigeant de droit de la personne morale emprunteuse, co-emprunteuse ou caution, dans la mesure où il résilie son engagement de caution ;
- de réception par l'Assureur de la lettre de renonciation conformément à l'article 10.3 « Faculté de renonciation » ;
- à l'issue de la 10^{ème} année d'assurance pour les ouvertures de crédit et les crédits permanents renouvelables ;
- de fin de votre engagement de caution du Financement, si Vous avez adhéré au Contrat en qualité de caution personne physique ou de caution personne morale.

En outre, chaque garantie cesse au plus tard au dernier jour du mois de survenance de l'âge limite de garantie fixé à :

- 80 ans pour la garantie Décès ;
- 70 ans pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- 67 ans pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Totale, Invalidité AERAS, Invalidité Permanente Professionnelle en Capital, Invalidité Permanente Partielle, Affections dorsales et psychiatriques sans condition d'hospitalisation et Capital Décès Complémentaire.

11.2. RÉSILIATION

L'Assuré ne dispose pas du droit de résilier annuellement son adhésion au Contrat conclu dans le cadre de son activité professionnelle.

12. CALCUL ET PAIEMENT DES PRIMES

12.1. MONTANT DE LA PRIME

La couverture des risques garantis est accordée moyennant le paiement par l'Assuré au Prêteur, d'une prime d'assurance. La prime d'assurance est déterminée selon les conditions tarifaires indiquées dans votre demande d'adhésion ou le cas échéant votre proposition d'assurance signée, ou votre avenant au Contrat signé, ou le contrat de prêt, ou dans le courrier adressé par le Prêteur si l'assurance est souscrite en cours de prêt.

Dans le cas d'un remboursement anticipé partiel d'un prêt, pour le calcul des primes suivantes, le montant de l'assiette de prime est diminué au titre de ce prêt du montant du capital remboursé.

La prime d'assurance est calculée en fonction de la durée de chacune des garanties. **La cessation contractuelle des garanties PTIA, ITT, IPT, IPP, IPpro, Capital Décès Complémentaire et de l'extension de couverture DORSO-PSY pour un prêt n'entraîne donc pas de diminution du montant de la prime due.**

12.2. MODALITÉS DE PAIEMENT DE LA PRIME

Les primes sont payables d'avance mensuellement au Prêteur, au nom et pour le compte de l'Assureur, distinctement de l'échéance de prêt. Elles sont payables notamment par prélèvement sur un compte ouvert au nom de l'Assuré ou de l'Emprunteur et pour le compte de l'Assureur auprès d'un établissement français ou de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses primes pendant toute la durée de l'adhésion. Une prise en charge au titre de l'ITT, de l'IPT, de l'IPP, de DORSO-PSY ne suspend pas l'obligation de paiement de vos primes d'assurance.

En cas de non-paiement des primes, 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.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

13. LES FORMALITÉS À REMPLIR

La demande de prise en charge doit se faire auprès du Prêteur qui Vous communiquera les coordonnées du service auquel devra être adressée la déclaration de sinistre. Les frais liés à l'obtention et à l'envoi des pièces justificatives sont à la charge de l'Assuré.

Si Vous faites intentionnellement de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances, les conséquences du sinistre, ou si Vous produisez des documents falsifiés, la garantie et/ ou l'extension de couverture ne Vous sera pas acquise, et ce pour la totalité du sinistre. Vous perdrez également tout droit à garantie pour la totalité du sinistre si celui-ci est volontairement provoqué.

NOTA : le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs ci-dessous. L'appréciation du risque garanti relève de l'Assureur qui se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'étude de la demande de prestation.

13.1. JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS

- Un acte ou un bulletin de décès
- Un certificat médical indiquant en particulier si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et s'il est dû ou non à un risque exclu

La déclaration doit être faite dans les jours qui suivent la survenance du décès.

Pour la garantie Capital Décès Complémentaire :

- Un acte de notoriété ou de dévolution successorale établi par le notaire chargé de la succession
- Une copie de la carte d'identité du (ou des) bénéficiaire(s)
- Le RIB du (ou des) bénéficiaire(s)

13.2. JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

- Un questionnaire médical d'incapacité - invalidité préétabli, tenu à votre disposition chez le Prêteur, à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, Vous devrez fournir, en plus de ce questionnaire médical incomplet, un certificat médical confirmant :
 - que Vous êtes dans l'incapacité totale et définitive de Vous livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant Vous procurer gain ou profit ;
 - la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte la PTIA ;
 - que votre état Vous oblige à recourir à l'assistance totale et constante d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).
- Un justificatif de prise en charge de l'invalidité mentionnant l'assistance d'une tierce personne délivré par votre organisme de protection sociale **pour les personnes exerçant une activité professionnelle ou étant au chômage lors de la survenance de l'état de PTIA.**

Le dossier complet de demande de prise en charge doit être remis dans les jours qui suivent la survenance de l'invalidité et au plus tard dans un délai de 2 ans.

13.3. JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE, DE DORSO-PSY

- Un questionnaire médical d'incapacité - invalidité préétabli, tenu à votre disposition chez le Prêteur, à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, Vous devrez fournir, en plus de ce questionnaire médical incomplet, un certificat médical indiquant :
 - la nature de la maladie ou de l'Accident ayant provoqué l'incapacité
 - la date de l'accident ou de début de la maladie
 - la durée probable de l'incapacité
- Vous devez joindre également :
 - **pour les salariés :** les bordereaux de paiement d'indemnités journalières maladie ou accident de votre organisme de protection sociale, ou une attestation de l'employeur en cas de subrogation. Le titre de pension invalidité 1^{ère} catégorie n'est pas recevable pour justifier de l'éligibilité à l'Incapacité Temporaire Totale, à DORSO-PSY ;
 - **pour les fonctionnaires et assimilés :** une attestation de l'employeur ou l'arrêté de position administrative ;
 - **pour les personnes sans profession, les demandeurs d'emploi et les retraités :** un certificat médical précisant les périodes d'incapacité à vos activités habituelles non professionnelles, même à temps partiel ;
 - **pour les Travailleurs Non-Salariés :** les indemnités journalières pour les personnes relevant du régime social des indépendants, à défaut un certificat médical précisant les périodes d'arrêt de travail, ou le titre de pension pour incapacité au métier.

La déclaration doit être faite à l'issue de la période de franchise et au plus tard dans le délai de 90 jours suivant cette date. A défaut une déchéance partielle de garantie pourra être appliquée, conformément à l'article L 113-2-4° du Code des assurances (réduction de votre prestation dans la proportion du préjudice que ce manquement nous aura fait subir) et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur.

Pour la poursuite de l'indemnisation, ces pièces doivent être fournies au rythme de leur renouvellement par l'organisme concerné, tous les trois mois pour le certificat médical et à la demande de l'Assureur pour le questionnaire médical d'incapacité - invalidité. A défaut de présentation de ces pièces, les prestations cessent d'être versées.

13.4. JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE, D'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE, D'INVALIDITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE EN CAPITAL

Un questionnaire médical d'incapacité - invalidité préétabli, tenu à votre disposition chez le Prêteur, à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, Vous devrez fournir, en plus de ce questionnaire médical incomplet, un certificat médical indiquant :

- la nature de la maladie ou de l'Accident ayant provoqué l'incapacité
- la date de l'accident ou de début de la maladie
- la durée probable de l'incapacité

Vous devez joindre également :

- **pour les salariés le cas échéant :** une copie de la notification par votre organisme de protection sociale de votre mise en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou une copie de la notification d'attribution d'une rente correspondant à un taux d'invalidité supérieur à 66 % ;
- **pour les fonctionnaires et assimilés :** une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, et une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension ;

- pour les personnes sans profession, les demandeurs d'emploi et les retraités : un certificat médical précisant les périodes d'incapacité à vos activités habituelles non professionnelles, même à temps partiel ;
- pour les Travailleurs Non-Salariés : une copie du titre de pension d'invalidité permanente totale et définitive.

Il Vous appartient de déclarer la consolidation de votre état de santé dans les 6 mois de celle-ci. Si la consolidation de votre état de santé est déclarée après ce délai, la prise en charge débutera, sous réserve d'acceptation du dossier par l'Assureur, à compter du jour de la réception par celui-ci de la déclaration de consolidation.

13.5. JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS D'INVALIDITÉ AERAS

Il revient à l'Assuré de fournir au Prêteur, dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toute information de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment :

- un questionnaire médical d'incapacité - invalidité préétabli, tenu à votre disposition chez le Prêteur, à compléter par vos soins et avec l'aide de votre médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus du questionnaire médical incomplet, un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité.

Vous devez joindre également :

- pour les salariés : une copie de la notification par votre organisme de protection sociale d'une pension d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- pour les fonctionnaires et assimilés : une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, et une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension ;
- pour les non-salariés : une copie du titre de pension d'invalidité à 100 % ou une copie du titre de pension d'invalidité permanente totale et définitive.

14. LES BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS

Le Prêteur est bénéficiaire acceptant des prestations garanties au titre de l'extension de couverture et des garanties autres que la seule garantie Capital Décès Complémentaire, à concurrence des sommes qui lui sont dues, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du (des) prêt(s). Le surplus éventuel est versé à vos héritiers en cas de décès, et à Vous-même en cas de PTIA ou d'IPpro. Lorsque l'emprunteur est une personne morale, le surplus est reversé à la personne morale.

Au titre de la seule garantie Capital Décès Complémentaire, le bénéficiaire est la personne désignée conformément aux dispositions de l'article 5.7 de la présente notice.

15. CONTRÔLE ET EXPERTISE

15.1. EXAMEN DES PIÈCES MÉDICALES ET/OU ADMINISTRATIVES

La production des justificatifs définis aux paragraphes 13 « les formalités à remplir » est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations. En effet, au terme de l'examen de l'ensemble des pièces médicales et/ou administratives fournies, l'Assureur détermine si Vous êtes en état de PTIA, d'ITT, d'IPT, d'IPpro, d'IP, d'IA et si Vous pouvez bénéficier de l'extension de couverture DORSO-PSY au sens du Contrat et peut :

- accepter la prise en charge ;
- refuser la prise en charge ;
- arrêter la prise en charge ;
- suspendre la prise en charge dans l'attente de la production de justificatifs supplémentaires et/ou des conclusions du rapport d'une visite médicale effectuée à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin désigné par ce dernier et à ses frais. Vous pouvez Vous faire assister du médecin de votre choix, à vos frais.

Les conclusions de la visite médicale peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si Vous contestez cette décision, une procédure de conciliation peut être demandée selon les modalités prévues à l'article 15.2.

Si Vous refusez de Vous soumettre à la visite médicale ou si Vous ne pouvez être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date de la visite médicale. Dans ce cas, cette période de suspension ne pourra faire l'objet d'aucune indemnisation quelles que soient les conclusions de la visite médicale.

15.2. CONCILIATION ET TIERCE EXPERTISE

Tout refus de prise en charge par l'Assureur suite à un contrôle médical, dès lors que ce refus n'est pas la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut faire l'objet, à votre demande, d'une procédure de conciliation.

Votre demande, formulée par écrit et adressée au Prêteur, doit indiquer que Vous sollicitez la mise en place de cette procédure et être accompagnée d'un certificat du médecin que Vous désignerez pour Vous représenter. Cette lettre, destinée à l'Assureur, doit lui parvenir dans un délai de 90 jours suivant le contrôle médical pour permettre la mise en place de cette procédure. Le certificat doit détailler votre état de santé au jour du dernier contrôle médical effectué par l'Assureur et indiquer son évolution depuis cette date. Votre demande doit en outre, mentionner que Vous acceptez les règles de la procédure de conciliation indiquées ci-après.

La procédure de conciliation sera initiée dans les 12 mois qui suivent la date de la visite médicale.

Le médecin que l'Assuré aura désigné et le médecin contrôleur de l'Assureur, rechercheront une position commune relative à l'état de santé de l'Assuré. L'accord éventuel des parties sera formalisé par la signature d'un procès-verbal d'accord. Si celui-ci n'est pas obtenu, l'Assureur invitera alors son médecin contrôleur et le médecin désigné par l'Assuré à désigner un médecin tiers expert. Les conclusions de cet expert s'imposeront aux parties dans le cadre de la procédure de conciliation.

Quelle que soit l'issue de cette conciliation, l'Assuré prendra en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert.

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

INFORMATIONS LÉGALES

16. QUE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD SUR L'APPLICATION DU CONTRAT ?

Pour toute précision ou pour toute réclamation concernant votre adhésion, nous vous remercions de vous adresser en priorité à votre conseiller. Vous pouvez, au choix, le contacter directement ou en tout état de cause, notamment s'il n'a pu donner entière satisfaction à votre demande, adresser une réclamation écrite.

En cas d'insatisfaction ou de désaccord, vous pourrez adresser votre dossier à Crédit Agricole Assurances - Service Réclamation Emprunteur - Adhésions CRCA - TSA 82222 - 59652 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX auprès duquel vous pouvez solliciter à tout moment un nouvel examen de votre réclamation. Toute réclamation écrite est traitée dans les meilleurs délais, sans excéder dix (10) jours ouvrables pour en accuser réception et deux (2) mois pour y répondre.

A l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, ou si la réponse à cette dernière ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez alors recourir gratuitement à une procédure de médiation, en vous adressant au Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09

ou sur le site internet : <https://www.mediation-assurance.org>.

Toutefois, cette procédure n'est possible que si aucune action judiciaire n'a été engagée.

17. INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES RELATIVES À LA VENTE À DISTANCE

Le Contrat est assuré par PREDICA, pour l'ensemble des garanties du Contrat.

Cette entreprise est régie par le Code des assurances. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de l'Assureur.

Le montant minimum de la prime est indiqué dans la demande d'adhésion ou le cas échéant la proposition d'assurance, l'avenant au Contrat, ou le contrat de prêt, ou dans le courrier adressé par le Prêteur si l'assurance est souscrite en cours de prêt.

La durée de l'adhésion est fixée à l'article 10 « La date d'effet et la durée de votre Contrat ». Les garanties proposées à l'adhésion sont définies aux articles 4 et 5 de la présente notice.

Les exclusions des garanties sont mentionnées à l'article 7 « Quels sont les risques exclus de votre Contrat ».

L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable pendant toute la durée de validité du contrat de prêt.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 10.1 « Date de conclusion de l'adhésion » et 10.2 « Prise d'effet des garanties ».

L'adhésion au Contrat s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 2 « Comment adhérer ? ». Les modalités de paiement des primes sont indiquées à l'article 12 « Calcul et paiement des primes ». Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Assuré. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 10.3 « Faculté de renonciation ». En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion ou à la date de signature du contrat de prêt, l'Assuré doit acquitter un premier versement de prime au moins égal au versement initial minimum.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 16 « Que faire en cas de désaccord sur l'application du Contrat ? ».

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 L423-1 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).

18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Vos données à caractère personnel, collectées dans le cadre de la présente adhésion au contrat et au cours de son exécution, sont traitées sous le contrôle de PREDICA, responsable de traitement.

Sauf indication contraire, toutes les données collectées sont obligatoires pour la passation de l'adhésion au contrat.

- Finalités et bases légales des traitements :

Vos données à caractère personnel sont traitées par l'Assureur, sur différentes bases légales et pour répondre à plusieurs finalités :

- **Sur la base légale de l'exécution contractuelle** : le traitement de vos données a pour finalité la passation, l'exécution et la gestion de votre adhésion au contrat ;

- **Sur la base légale des obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur en vigueur** : le traitement de vos données a notamment pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client, la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques dont notamment la réalisation des déclarations fiscales obligatoires (le cas échéant : IFU - Imprimé Fiscal Unique, FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, EAI - Echange Automatique d'Information), le respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales (OFAC - Office of Foreign Assets Control) ;

Le traitement de vos données est obligatoire pour l'accomplissement des finalités visées ci-dessus.

- **Sur la base légale des intérêts légitimes de l'Assureur** : le traitement de vos données a pour finalité l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale.

- **Sur la base légale du consentement de la personne concernée** : Avec votre consentement l'Assureur traite :

- vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique ;
- vos données de santé à des fins de passation, exécution et gestion de l'adhésion au contrat.

Vos données de santé ne seront communiquées qu'aux services ou prestataires chargés de l'instruction de votre demande d'adhésion et de l'exécution et la gestion de votre adhésion au contrat dans le respect de la bulle de confidentialité et du secret médical et seront conservées dans ce même respect.

- Durées de conservation de vos données :

Conformément à la législation en vigueur sur la protection des données à caractère personnel, vos données à caractère personnel seront conservées proportionnellement aux finalités au titre desquelles elles ont été collectées et pour les durées suivantes :

- **Au titre de la passation, l'exécution et la gestion de l'adhésion au contrat** : Ces données sont conservées pour la durée de la relation contractuelle, augmentée des délais nécessaires à la liquidation et à la consolidation de vos droits et des durées relatives aux prescriptions applicables ;

Ainsi une fois l'adhésion au contrat terminée et la dernière prestation réglée, les délais de conservation sont de :

- 10 ans à compter du terme de l'adhésion au contrat ;

- **Au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme** : Ces données sont conservées 5 ans à compter de la réalisation de l'opération ;

- **Au titre des obligations de connaissance client, de la réalisation des déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques, du respect des sanctions économiques et financières nationales ou internationales** : Ces données sont conservées selon les durées légales ou réglementaires de prescription applicables ;

- **Au titre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la conduite d'activités de recherche et développement, la gestion du client intra groupe, la mise en place d'actions de prévention, la réalisation d'enquêtes de satisfaction, la réalisation d'actions de prospection et d'animation commerciale** : Ces données sont conservées pendant 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. Au-delà de ces 3 ans, les données seront supprimées ;

- **Au titre de la lutte contre la fraude** : Ces données sont conservées 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 correspond à la durée de prescription légale applicable en cas de poursuite ;

- **Au titre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion de l'adhésion au contrat** : Ces données sont conservées 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans compter du dernier contact resté infructueux.

- Destinataires de vos données :

Vos données sont destinées à l'intermédiaire en assurance auprès duquel votre adhésion au contrat a été réalisée pour satisfaire à son devoir de conseil et pour assurer la délégation de gestion consentie par l'Assureur. Vos données pourront alimenter l'outil de conseil mis en place par votre intermédiaire en assurance.

Dans le cadre de leurs missions ou en vertu du droit qui leur est conféré, vos données sont également communiquées :

- aux coassureurs et réassureurs de l'Assureur ;
- aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur ;
- aux sociétés du Groupe Crédit Agricole chargées de la gestion et de la prévention des risques opérationnels pour le bénéfice de l'ensemble des entités du Groupe Crédit Agricole (lutte contre le blanchiment de capitaux, évaluation des risques) ;
- aux sous-traitants de l'Assureur, dont la liste pourra vous être communiquée sur simple demande selon les modalités précisées ci-dessous.

Par ailleurs, vos données pourront être partagées avec :

- des instituts d'enquêtes ou de sondages, à des fins statistiques. Ces instituts agissent pour le compte exclusif de PREDICA et des sociétés d'assurance du Groupe Crédit Agricole. Nous soulignons que vous n'êtes pas tenu de répondre à leurs sollicitations et que vous pouvez par ailleurs exercer votre droit d'opposition à ces enquêtes dès le premier contact.
- les autres entités assurances du Groupe Crédit Agricole, Crédit Agricole Assurances Retraite, CACI dans le seul et unique but d'une meilleure connaissance client, et afin de vous proposer des produits d'assurance adaptés à vos besoins.

- Vos droits sur vos données :

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

- d'accès,
 - de rectification,
 - à l'effacement : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque votre consentement a été exclusivement requis pour le traitement et que vous le retirez (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si vous vous opposez au traitement. Toutefois, vous ne disposez pas du droit à l'effacement lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution du contrat,
 - de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque vous contestez le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée,
 - **d'opposition au traitement de 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 du contrat ;**
 - **de retrait de votre consentement à la collecte ou au traitement de vos données de santé, étant informé qu'en cas d'exercice de ce droit vous ne permettez plus à l'assureur de réaliser la prestation objet du contrat, pour lequel les données de santé sont indispensables.**
 - **de retrait, à tout moment, de votre consentement au traitement de vos données à des fins de prospection commerciale par voie électronique.**
- 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 l'Assureur, la garantie n'étant pas acquise à l'Assuré, et ce pour la totalité du sinistre.**
- d'un droit à la portabilité qui vous permet de demander le transfert des données à caractère personnel que vous nous avez fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution de l'adhésion au contrat. Vous pouvez demander un transfert soit directement vers vous, soit vers un responsable de traitement que vous nous aurez indiqué. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble de vos droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15 ou par courrier électronique à donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr.

En cas de désaccord, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : www.cnil.fr.

- Démarchage téléphonique :

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

19. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L.114-1 et suivants du Code des assurances, toutes actions dérivant du Contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 30 ans à compter du décès de l'Assuré. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de 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. 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.

20. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de PREDICA.

21. SANCTIONS INTERNATIONALES

PREDICA, en tant que filiale du Groupe Crédit Agricole, respecte toutes les règles relatives aux Sanctions Internationales, qui sont définies comme les lois, réglementations, règles ou mesures restrictives à caractère obligatoire édictant des sanctions économiques, financières ou commerciales (notamment toutes sanctions ou toutes mesures relatives à un embargo, un gel des fonds et des ressources économiques, à des restrictions pesant sur les transactions avec des individus ou entités ou portant sur des biens ou des territoires déterminés), émises, administrées ou mises en application par le Conseil de Sécurité de l'Organisation des Nations-Unies, l'Union Européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique (incluant notamment les mesures édictées par

le Bureau de Contrôle des Actifs Etrangers rattaché au Département du Trésor ou OFAC et du Département d'Etat), ou toute autre autorité compétente des états et organisations précités ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

En conséquence, aucune prestation ne pourra être payée en exécution du Contrat si ce paiement contrevient aux dispositions sus-indiquées.

La Convention AERAS

S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) actualisée en 2023.

La Convention AERAS a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé. Elle s'applique, sous certaines conditions, à l'assurance des prêts à la consommation affectés ou dédiés, immobiliers et professionnels (prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels).

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

Vous pouvez être concerné si vous souhaitez demander un des prêts visés ci-dessus et que vous présentez, pour l'assurance emprunteur, un risque aggravé de santé.

Un risque aggravé de santé signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

Informations sur les données de santé - Droit à l'oubli et Grille de référence

Vous devez répondre à l'ensemble des questions figurant sur le questionnaire de santé de façon complète, précise et sincère.

A noter cependant que, dans le cadre du « **droit à l'oubli** », instauré par la Convention AERAS, vous n'avez pas à déclarer, sur le questionnaire, les informations relatives à une pathologie cancéreuse ou une hépatite virale C si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans et s'il n'y a pas eu de rechute.

Ce dispositif du « droit à l'oubli » s'applique pour toute demande d'assurance relative à un prêt immobilier, prêt professionnel ou crédit à la consommation affecté et dédié et ce, sans condition de montant maximum à assurer.

Par ailleurs, la Convention AERAS prévoit également la mise en place d'une **grille de référence** qui, sous réserve de la déclaration de votre état de santé, fixe :

- les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies (partie I) ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard (partie II).

(liste publiée sur le site Internet <http://www.aeras-infos.fr>).

Les dispositions de la grille de référence sont soumises à des conditions cumulatives sur la nature du prêt, objet de la demande d'assurance, sur les montants maximums assurés et sur l'âge à l'échéance des contrats d'assurance.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Qu'en est-il de la confidentialité des informations de santé que vous donnez ?

Vous répondez vous-même au questionnaire de santé.

Par souci de confidentialité, votre conseiller bancaire ne vous assistera qu'à votre demande et qu'après vous avoir rappelé les règles de confidentialité attachées à la collecte et au traitement des informations de santé.

La confidentialité de vos réponses est préservée : vous insérez votre questionnaire de santé dans une enveloppe cachetée (formulaire papier) ou vous l'adressez directement au service médical de l'assureur (version électronique ou déclaration informatique sécurisée).

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et ne peut pas faire référence aux aspects intimes de votre vie privée. Si le service médical de l'assureur a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Les prêts immobiliers et les prêts professionnels

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré aux conditions standard, votre dossier sera automatiquement examiné à un **2^{ème} niveau** par un service médical spécialisé. Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier sera examiné par des experts médicaux de l'assurance (**3^{ème} niveau** constitué d'un pool d'assureurs et de réassureurs de risques très aggravés). Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant votre 71^{ème} anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 420 000 euros (hors crédits relais) ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 420 000 euros.

La proposition d'assurance qui vous sera faite pourra comporter une majoration de tarif (ou surprime), c'est-à-dire des cotisations plus élevées, et/ou des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

Si aucune solution d'assurance n'a pu vous être proposée : référez-vous à « *Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?* ».

Qu'en est-il pour les crédits à la consommation ?

Pour les crédits à la consommation affectés ou dédiés, destinés à un achat précis (le bien ou le service financé doit être mentionné spécifiquement dans le contrat de prêt), vous n'aurez pas à compléter de questionnaire de santé sous réserve des conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans ;
- la durée de remboursement du crédit est inférieure ou égale à 4 ans (différé de remboursement éventuel inclus) ;
- le montant cumulé de vos crédits assurés entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros ;
- vous devez remplir une déclaration sur l'honneur, dûment signée, de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Les découverts bancaires ou crédits renouvelables, même s'ils sont souscrits à l'occasion d'un achat précis, n'entrent pas dans la catégorie des crédits à la consommation décrite ci-dessus.

Dans les cas où il vous est demandé de remplir un questionnaire de santé dans le cadre d'une demande d'adhésion relative à un crédit à la consommation affecté ou dédié, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif du « droit à l'oubli » décrit dans la rubrique « **Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence** ».

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

La Convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surcharges éventuelles (appelée « écrêtements ») pour les personnes aux revenus modestes (achat d'une résidence principale ou prêt professionnel). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu (net imposable) ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

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

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

Sous réserve des conditions de revenus précédentes, les prêts à taux zéro (PTZ) accordés aux emprunteurs de moins de 35 ans bénéficient intégralement du dispositif d'écrêtement.

Que prévoit la Convention AERAS pour le risque d'invalidité ?

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier ou professionnel, les assureurs se sont engagés à vous proposer une assurance invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle atteignant un taux d'au moins 70 % (apprécié suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires), et ce dès le contrat de premier niveau. Lorsque la garantie spécifique n'est pas possible, les assureurs s'engagent à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

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

Il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Pour un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à donner une réponse à votre demande dans un délai de 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance.

Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que votre demande de prêt soit complétée vous pourrez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'un assureur. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Lorsqu'une proposition d'assurance vous est transmise, celle-ci est valable 4 mois. Dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable même en cas d'acquisition d'un bien différent de celui initialement prévu si le montant et la durée de la demande de prêt sont inférieurs ou égaux à la précédente demande.

Les professionnels de la banque se sont engagés à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui aurait pour seule origine un problème d'assurance.

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

Si l'assurance vous est refusée vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus.

En l'absence d'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si elle comporte trop d'exclusions), la banque examinera avec vous la possibilité de recourir à **une garantie alternative** pour vous permettre de réaliser votre projet.

Les principales garanties alternatives envisageables selon votre situation peuvent être :

- le cautionnement d'une ou plusieurs personne(s) physique(s) ;
- l'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers ;
- le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...) ;
- le nantissement de votre contrat d'assurance-vie.

Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

L'information ci-dessus n'a pas de caractère contractuel. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à la situation et au projet de l'emprunteur. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information.

Vous trouverez également une fiche d'information sur les garanties alternatives sur www.lesclesdelabanque.com et www.aeras-infos.fr.

Où puis-je m'informer sur la Convention AERAS ?

Vous pouvez vous informer auprès du référent AERAS de votre banque, auprès des médecins, des organismes de santé et sociaux, des professionnels de l'immobilier et des notaires, sur www.lesclesdelabanque.com, www.aeras-infos.fr (site Internet officiel de la Convention AERAS) et sur les sites Internet des établissements de crédit. Un serveur vocal national d'information sur la convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° **0801 010 801** (service et appel gratuits).

Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez contacter directement la Commission de médiation de la Convention AERAS. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, et à votre demande, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur. Ecrivez à l'adresse suivante en joignant des copies de tous les documents utiles : **Commission de médiation de la Convention AERAS - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09**

Ce document d'information est élaboré par PREDICA et est remis par votre Caisse régionale du Crédit Agricole Mutuel ou sa filiale dont vous pouvez consulter les mentions légales sur son site internet.

PREDICA S.A., entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 1 029 934 935 € entièrement libéré. 334 028 123 RCS Paris. Siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS.

La Convention AERAS

S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) actualisée en 2023.

La Convention AERAS a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé. Elle s'applique, sous certaines conditions, à l'assurance des prêts à la consommation affectés ou dédiés, immobiliers et professionnels (prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels).

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

Vous pouvez être concerné si vous souhaitez demander un des prêts visés ci-dessus et que vous présentez, pour l'assurance emprunteur, un risque aggravé de santé.

Un risque aggravé de santé signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

Informations sur les données de santé - Droit à l'oubli et Grille de référence

Vous devez répondre à l'ensemble des questions figurant sur le questionnaire de santé de façon complète, précise et sincère.

A noter cependant que, dans le cadre du « **droit à l'oubli** », instauré par la Convention AERAS, vous n'avez pas à déclarer, sur le questionnaire, les informations relatives à une pathologie cancéreuse ou une hépatite virale C si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans et s'il n'y a pas eu de rechute.

Ce dispositif du « droit à l'oubli » s'applique pour toute demande d'assurance relative à un prêt immobilier, prêt professionnel ou crédit à la consommation affecté et dédié et ce, sans condition de montant maximum à assurer.

Par ailleurs, la Convention AERAS prévoit également la mise en place d'une **grille de référence** qui, sous réserve de la déclaration de votre état de santé, fixe :

- les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies (partie I) ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard (partie II).

(liste publiée sur le site Internet <http://www.aeras-infos.fr>).

Les dispositions de la grille de référence sont soumises à des conditions cumulatives sur la nature du prêt, objet de la demande d'assurance, sur les montants maximums assurés et sur l'âge à l'échéance des contrats d'assurance.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Qu'en est-il de la confidentialité des informations de santé que vous donnez ?

Vous répondez vous-même au questionnaire de santé.

Par souci de confidentialité, votre conseiller bancaire ne vous assistera qu'à votre demande et qu'après vous avoir rappelé les règles de confidentialité attachées à la collecte et au traitement des informations de santé.

La confidentialité de vos réponses est préservée : vous insérez votre questionnaire de santé dans une enveloppe cachetée (formulaire papier) ou vous l'adressez directement au service médical de l'assureur (version électronique ou déclaration informatique sécurisée).

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et ne peut pas faire référence aux aspects intimes de votre vie privée. Si le service médical de l'assureur a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Les prêts immobiliers et les prêts professionnels

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré aux conditions standard, votre dossier sera automatiquement examiné à un **2^{ème} niveau** par un service médical spécialisé. Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier sera examiné par des experts médicaux de l'assurance (**3^{ème} niveau** constitué d'un pool d'assureurs et de réassureurs de risques très aggravés). Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant votre 71^{ème} anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 420 000 euros (hors crédits relais) ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 420 000 euros.

La proposition d'assurance qui vous sera faite pourra comporter une majoration de tarif (ou surprime), c'est-à-dire des cotisations plus élevées, et/ou des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

Si aucune solution d'assurance n'a pu vous être proposée : référez-vous à « *Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?* ».

Qu'en est-il pour les crédits à la consommation ?

Pour les crédits à la consommation affectés ou dédiés, destinés à un achat précis (le bien ou le service financé doit être mentionné spécifiquement dans le contrat de prêt), vous n'aurez pas à compléter de questionnaire de santé sous réserve des conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans ;
- la durée de remboursement du crédit est inférieure ou égale à 4 ans (différé de remboursement éventuel inclus) ;
- le montant cumulé de vos crédits assurés entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros ;
- vous devez remplir une déclaration sur l'honneur, dûment signée, de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Les découverts bancaires ou crédits renouvelables, même s'ils sont souscrits à l'occasion d'un achat précis, n'entrent pas dans la catégorie des crédits à la consommation décrite ci-dessus.

Dans les cas où il vous est demandé de remplir un questionnaire de santé dans le cadre d'une demande d'adhésion relative à un crédit à la consommation affecté ou dédié, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif du « droit à l'oubli » décrit dans la rubrique « **Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence** ».

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

La Convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surcharges éventuelles (appelée « écrêtements ») pour les personnes aux revenus modestes (achat d'une résidence principale ou prêt professionnel). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu (net imposable) ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

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

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

Sous réserve des conditions de revenus précédentes, les prêts à taux zéro (PTZ) accordés aux emprunteurs de moins de 35 ans bénéficient intégralement du dispositif d'écrêtement.

Que prévoit la Convention AERAS pour le risque d'invalidité ?

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier ou professionnel, les assureurs se sont engagés à vous proposer une assurance invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle atteignant un taux d'au moins 70 % (apprécié suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires), et ce dès le contrat de premier niveau. Lorsque la garantie spécifique n'est pas possible, les assureurs s'engagent à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

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

Il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Pour un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à donner une réponse à votre demande dans un délai de 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance.

Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que votre demande de prêt soit complétée vous pourrez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'un assureur. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Lorsqu'une proposition d'assurance vous est transmise, celle-ci est valable 4 mois. Dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable même en cas d'acquisition d'un bien différent de celui initialement prévu si le montant et la durée de la demande de prêt sont inférieurs ou égaux à la précédente demande.

Les professionnels de la banque se sont engagés à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui aurait pour seule origine un problème d'assurance.

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

Si l'assurance vous est refusée vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus.

En l'absence d'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si elle comporte trop d'exclusions), la banque examinera avec vous la possibilité de recourir à **une garantie alternative** pour vous permettre de réaliser votre projet.

Les principales garanties alternatives envisageables selon votre situation peuvent être :

- le cautionnement d'une ou plusieurs personnes physiques ;
- l'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers ;
- le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...) ;
- le nantissement de votre contrat d'assurance-vie.

Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

L'information ci-dessus n'a pas de caractère contractuel. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à la situation et au projet de l'emprunteur. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information.

Vous trouverez également une fiche d'information sur les garanties alternatives sur www.lesclesdelabanque.com et www.aeras-infos.fr.

Où puis-je m'informer sur la Convention AERAS ?

Vous pouvez vous informer auprès du référent AERAS de votre banque, auprès des médecins, des organismes de santé et sociaux, des professionnels de l'immobilier et des notaires, sur www.lesclesdelabanque.com, www.aeras-infos.fr (site Internet officiel de la Convention AERAS) et sur les sites Internet des établissements de crédit. Un serveur vocal national d'information sur la convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° **0801 010 801** (service et appel gratuits).

Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez contacter directement la Commission de médiation de la Convention AERAS. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, et à votre demande, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur. Ecrivez à l'adresse suivante en joignant des copies de tous les documents utiles : **Commission de médiation de la Convention AERAS - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09**

Ce document d'information est élaboré par PREDICA et est remis par votre Caisse régionale du Crédit Agricole Mutuel ou sa filiale dont vous pouvez consulter les mentions légales sur son site internet.

PREDICA S.A., entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 1 029 934 935 € entièrement libéré. 334 028 123 RCS Paris. Siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS.

La Convention AERAS

S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) actualisée en 2023.

La Convention AERAS a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé. Elle s'applique, sous certaines conditions, à l'assurance des prêts à la consommation affectés ou dédiés, immobiliers et professionnels (prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels).

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

Vous pouvez être concerné si vous souhaitez demander un des prêts visés ci-dessus et que vous présentez, pour l'assurance emprunteur, un risque aggravé de santé.

Un risque aggravé de santé signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

Informations sur les données de santé - Droit à l'oubli et Grille de référence

Vous devez répondre à l'ensemble des questions figurant sur le questionnaire de santé de façon complète, précise et sincère.

A noter cependant que, dans le cadre du « **droit à l'oubli** », instauré par la Convention AERAS, vous n'avez pas à déclarer, sur le questionnaire, les informations relatives à une pathologie cancéreuse ou une hépatite virale C si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans et s'il n'y a pas eu de rechute.

Ce dispositif du « droit à l'oubli » s'applique pour toute demande d'assurance relative à un prêt immobilier, prêt professionnel ou crédit à la consommation affecté et dédié et ce, sans condition de montant maximum à assurer.

Par ailleurs, la Convention AERAS prévoit également la mise en place d'une **grille de référence** qui, sous réserve de la déclaration de votre état de santé, fixe :

- les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies (partie I) ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard (partie II).

(liste publiée sur le site Internet <http://www.aeras-infos.fr>).

Les dispositions de la grille de référence sont soumises à des conditions cumulatives sur la nature du prêt, objet de la demande d'assurance, sur les montants maximums assurés et sur l'âge à l'échéance des contrats d'assurance.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Qu'en est-il de la confidentialité des informations de santé que vous donnez ?

Vous répondez vous-même au questionnaire de santé.

Par souci de confidentialité, votre conseiller bancaire ne vous assistera qu'à votre demande et qu'après vous avoir rappelé les règles de confidentialité attachées à la collecte et au traitement des informations de santé.

La confidentialité de vos réponses est préservée : vous insérez votre questionnaire de santé dans une enveloppe cachetée (formulaire papier) ou vous l'adressez directement au service médical de l'assureur (version électronique ou déclaration informatique sécurisée).

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et ne peut pas faire référence aux aspects intimes de votre vie privée. Si le service médical de l'assureur a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Les prêts immobiliers et les prêts professionnels

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré aux conditions standard, votre dossier sera automatiquement examiné à un **2^{ème} niveau** par un service médical spécialisé. Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier sera examiné par des experts médicaux de l'assurance (**3^{ème} niveau** constitué d'un pool d'assureurs et de réassureurs de risques très aggravés). Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant votre 71^{ème} anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 420 000 euros (hors crédits relais) ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 420 000 euros.

La proposition d'assurance qui vous sera faite pourra comporter une majoration de tarif (ou surprime), c'est-à-dire des cotisations plus élevées, et/ou des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

Si aucune solution d'assurance n'a pu vous être proposée : référez-vous à « *Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?* ».

Qu'en est-il pour les crédits à la consommation ?

Pour les crédits à la consommation affectés ou dédiés, destinés à un achat précis (le bien ou le service financé doit être mentionné spécifiquement dans le contrat de prêt), vous n'aurez pas à compléter de questionnaire de santé sous réserve des conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans ;
- la durée de remboursement du crédit est inférieure ou égale à 4 ans (différé de remboursement éventuel inclus) ;
- le montant cumulé de vos crédits assurés entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros ;
- vous devez remplir une déclaration sur l'honneur, dûment signée, de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Les découverts bancaires ou crédits renouvelables, même s'ils sont souscrits à l'occasion d'un achat précis, n'entrent pas dans la catégorie des crédits à la consommation décrite ci-dessus.

Dans les cas où il vous est demandé de remplir un questionnaire de santé dans le cadre d'une demande d'adhésion relative à un crédit à la consommation affecté ou dédié, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif du « droit à l'oubli » décrit dans la rubrique « **Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence** ».

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

La Convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surcharges éventuelles (appelée « écrêtements ») pour les personnes aux revenus modestes (achat d'une résidence principale ou prêt professionnel). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu (net imposable) ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

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

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

Sous réserve des conditions de revenus précédentes, les prêts à taux zéro (PTZ) accordés aux emprunteurs de moins de 35 ans bénéficient intégralement du dispositif d'écrêtement.

Que prévoit la Convention AERAS pour le risque d'invalidité ?

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier ou professionnel, les assureurs se sont engagés à vous proposer une assurance invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle atteignant un taux d'au moins 70 % (apprécié suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires), et ce dès le contrat de premier niveau. Lorsque la garantie spécifique n'est pas possible, les assureurs s'engagent à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

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

Il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Pour un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à donner une réponse à votre demande dans un délai de 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance.

Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que votre demande de prêt soit complétée vous pourrez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'un assureur. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Lorsqu'une proposition d'assurance vous est transmise, celle-ci est valable 4 mois. Dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable même en cas d'acquisition d'un bien différent de celui initialement prévu si le montant et la durée de la demande de prêt sont inférieurs ou égaux à la précédente demande.

Les professionnels de la banque se sont engagés à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui aurait pour seule origine un problème d'assurance.

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

Si l'assurance vous est refusée vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus.

En l'absence d'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si elle comporte trop d'exclusions), la banque examinera avec vous la possibilité de recourir à **une garantie alternative** pour vous permettre de réaliser votre projet.

Les principales garanties alternatives envisageables selon votre situation peuvent être :

- le cautionnement d'une ou plusieurs personnes physiques ;
- l'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers ;
- le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...) ;
- le nantissement de votre contrat d'assurance-vie.

Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

L'information ci-dessus n'a pas de caractère contractuel. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à la situation et au projet de l'emprunteur. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information.

Vous trouverez également une fiche d'information sur les garanties alternatives sur www.lesclesdelabanque.com et www.aeras-infos.fr.

Où puis-je m'informer sur la Convention AERAS ?

Vous pouvez vous informer auprès du référent AERAS de votre banque, auprès des médecins, des organismes de santé et sociaux, des professionnels de l'immobilier et des notaires, sur www.lesclesdelabanque.com, www.aeras-infos.fr (site Internet officiel de la Convention AERAS) et sur les sites Internet des établissements de crédit. Un serveur vocal national d'information sur la convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° **0801 010 801** (service et appel gratuits).

Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez contacter directement la Commission de médiation de la Convention AERAS. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, et à votre demande, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur. Ecrivez à l'adresse suivante en joignant des copies de tous les documents utiles : **Commission de médiation de la Convention AERAS - 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09**

Ce document d'information est élaboré par PREDICA et est remis par votre Caisse régionale du Crédit Agricole Mutuel ou sa filiale dont vous pouvez consulter les mentions légales sur son site internet.

PREDICA S.A., entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 1 029 934 935 € entièrement libéré. 334 028 123 RCS Paris. Siège social : 16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS.

FICHE CONSEIL ASSURANCE EMPRUNTEUR
Délivrée en application de l'article L521-2 du Code des assurances

CONTRAT : AssuRéponse Pro

Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Agence : CENTRE AFFAIRES AGRI 3 VALLEES

Votre Conseiller : LUDOVIC MONMEJAC

Raison Sociale	G.A.E.C. CHATEAU SAVIN
N° d'immatriculation	519513501
Nom	LACROIX
Prénom	FLORIAN
Date de naissance	22/03/1986
Qualité	REPRESENTANT DE PERSONNE MORALE
Numéro(s) de prêt(s)	00004613498

Monsieur,

Pour faire suite à l'entretien au cours duquel nous avons analysé votre situation, vous trouverez ci-dessous, formalisé, le conseil que nous vous avons donné avant de compléter votre demande d'assurance.

Nous vous avons rappelé qu'en cas d'assurance obligatoire, le financement doit être couvert à 100 % avec la garantie Décès, la quotité assurée pouvant être répartie entre les emprunteurs.

A l'occasion de votre demande de financement, vous avez exprimé le besoin de bénéficier d'une couverture d'assurance emprunteur prenant en charge tout ou partie de votre financement en cas d'événements affectant l'assuré au cours du remboursement du financement et vous avez détaillé vos besoins et exigences en termes de garanties.

Le contrat d'assurance des emprunteurs (ADE), souscrit par notre Caisse Régionale auprès de PREDICA est susceptible de répondre à votre demande. En effet, il garantit le versement au Crédit Agricole, à hauteur du pourcentage de quotité (taux de couverture) choisi, du capital restant dû en cas de Décès. ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré survenant pendant la période d'assurance.

Nous vous avons conseillé de vous assurer personnellement à hauteur de 100 % pour les garanties vous protégeant des risques de décès.

En cas de sinistre en effet, une assurance inférieure à 100 % laisserait subsister un solde de prêt à régler, par vous-même, les autres intervenants au prêt ou vos héritiers.

L'acceptation de votre adhésion est conditionnée, le cas échéant, aux réponses apportées au questionnaire de santé transmis à l'Assureur. **Attention : tant que vous n'avez pas reçu la décision définitive de l'Assureur vous n'êtes garanti que contre le risque de décès accidentel pour une période de 3 mois maximum** qui part de la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance. Ce délai s'interrompt si l'assureur refuse ou ajourne votre demande avant l'expiration de ce délai de 3 mois.

Attention, ce contrat vous garantit jusqu'à :

- 80 ans pour la garantie décès
- 70 ans pour la garantie PTIA.

Si votre prêt se poursuit au-delà de ces limites, vous ne serez plus assuré(e).

Nous vous engageons enfin à lire avec attention les clauses d'exclusion de votre contrat : **il s'agit de la liste de tous les événements qui ne seront jamais pris en charge.**

Si vous estimez, compte tenu de votre situation personnelle et de vos exigences, que notre contrat ne couvre pas complètement vos besoins, vous pouvez naturellement rechercher une assurance vous apportant une couverture plus étendue.

La Caisse Régionale vous propose le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro avec les garanties et quotités assurées que vous avez choisies dans la demande d'adhésion.

Le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro constitue une solution adéquate au regard de votre demande, dans la mesure où il répond à l'ensemble des besoins et des exigences que vous avez exprimés.

Vous confirmez avoir bénéficié de la part de la Caisse Régionale, notamment au travers du Document d'Information sur le Produit d'Assurance et de la notice d'information, de l'ensemble des informations sur le contrat d'assurance emprunteur présenté, spécialement sur les garanties que vous pouvez sélectionner, les exclusions associées, les niveaux de couverture (quotité) et limites de garanties, vous permettant de prendre une décision en connaissance de cause.

Vous confirmez que les garanties que vous avez choisies, répondent à vos exigences et à vos besoins.

Cette solution d'assurance est établie sous réserve de l'accomplissement des éventuelles formalités médicales liées à l'adhésion que l'Assureur peut demander. En fonction de la décision de l'Assureur, vous apprécierez si les couvertures proposées après sélection médicale répondent à vos besoins et exigences.

Ce document n'a pas de valeur contractuelle.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance :

- du Document d'Information sur le Produit d'Assurance
- de la présente Fiche Conseil Assurance Emprunteur; vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 219, avenue François Verdier 81000 ALBI, 444 953 830 RCS Albi, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07 019 259. Identifiant unique CITEO FR234317_01TOAZ.

Le registre peut être consulté auprès de l'Organisme pour le Registre unique des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance (ORIAS) à l'adresse suivante : www.orias.fr ou 1 rue Jules Lefebvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

Dans son activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées s'assure de la cohérence du contrat d'assurance proposé par rapport aux exigences et aux besoins exprimés par son client.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiaire en assurance, vous pouvez vous adresser au service de réclamation de la Caisse Régionale sis à l'adresse du siège social ci-avant. Si vous n'avez pas obtenu satisfaction et après avoir épuisé les voies de recours internes, vous pouvez adresser votre réclamation au médiateur [HTTPS://LEMEDIEUR.FBF.FR/](https://LEMEDIEUR.FBF.FR/).

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées a choisi de travailler principalement avec PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE, assureurs spécialisés en assurance emprunteur du Groupe Crédit Agricole. Elle n'est cependant pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs compagnies d'assurance. La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées peut aussi travailler avec d'autres assureurs (la liste vous est fournie sur simple demande adressée au siège social).

Il existe des liens en capital entre la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées et PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE qui sont détenus indirectement à plus de 10 % par Crédit Agricole SA et les Caisses Régionales dans leur ensemble détiennent plus de 50 % de Crédit Agricole SA.

La rémunération perçue par la Caisse Régionale pour son activité de distribution du contrat d'assurance proposé est incluse dans les primes d'assurances versées au titre dudit contrat sous la forme de commissions.

La Politique de protection des données personnelles de la Caisse Régionale est accessible et consultable sur son site Internet à l'adresse <https://www.credit-agricole.fr/ca-nmp/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.

FICHE CONSEIL ASSURANCE EMPRUNTEUR
Délivrée en application de l'article L521-2 du Code des assurances

CONTRAT : AssuRéponse Pro

Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Agence : CENTRE AFFAIRES AGRI 3 VALLEES

Votre Conseiller : LUDOVIC MONMEJAC

Raison Sociale	G.A.E.C. CHATEAU SAVIN
N° d'immatriculation	519513501
Nom	LACROIX
Prénom	JEAN MARC
Date de naissance	22/09/1990
Qualité	REPRESENTANT DE PERSONNE MORALE
Numéro(s) de prêt(s)	00004613498

Monsieur,

Pour faire suite à l'entretien au cours duquel nous avons analysé votre situation, vous trouverez ci-dessous, formalisé, le conseil que nous vous avons donné avant de compléter votre demande d'assurance.

Nous vous avons rappelé qu'en cas d'assurance obligatoire, le financement doit être couvert à 100 % avec la garantie Décès, la quotité assurée pouvant être répartie entre les emprunteurs.

A l'occasion de votre demande de financement, vous avez exprimé le besoin de bénéficier d'une couverture d'assurance emprunteur prenant en charge tout ou partie de votre financement en cas d'événements affectant l'assuré au cours du remboursement du financement et vous avez détaillé vos besoins et exigences en termes de garanties.

Le contrat d'assurance des emprunteurs (ADE), souscrit par notre Caisse Régionale auprès de PREDICA est susceptible de répondre à votre demande. En effet, il garantit le versement au Crédit Agricole, à hauteur du pourcentage de quotité (taux de couverture) choisi, du capital restant dû en cas de Décès. ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré survenant pendant la période d'assurance.

Nous vous avons conseillé de vous assurer personnellement à hauteur de 100 % pour les garanties vous protégeant des risques de décès.

En cas de sinistre en effet, une assurance inférieure à 100 % laisserait subsister un solde de prêt à régler, par vous-même, les autres intervenants au prêt ou vos héritiers.

L'acceptation de votre adhésion est conditionnée, le cas échéant, aux réponses apportées au questionnaire de santé transmis à l'Assureur. **Attention : tant que vous n'avez pas reçu la décision définitive de l'Assureur vous n'êtes garanti que contre le risque de décès accidentel pour une période de 3 mois maximum** qui part de la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance. Ce délai s'interrompt si l'assureur refuse ou ajourne votre demande avant l'expiration de ce délai de 3 mois.

Attention, ce contrat vous garantit jusqu'à :

- 80 ans pour la garantie décès
- 70 ans pour la garantie PTIA.

Si votre prêt se poursuit au-delà de ces limites, vous ne serez plus assuré(e).

Nous vous engageons enfin à lire avec attention les clauses d'exclusion de votre contrat : **il s'agit de la liste de tous les événements qui ne seront jamais pris en charge.**

Si vous estimez, compte tenu de votre situation personnelle et de vos exigences, que notre contrat ne couvre pas complètement vos besoins, vous pouvez naturellement rechercher une assurance vous apportant une couverture plus étendue.

La Caisse Régionale vous propose le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro avec les garanties et quotités assurées que vous avez choisies dans la demande d'adhésion.

Le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro constitue une solution adéquate au regard de votre demande, dans la mesure où il répond à l'ensemble des besoins et des exigences que vous avez exprimés.

Vous confirmez avoir bénéficié de la part de la Caisse Régionale, notamment au travers du Document d'Information sur le Produit d'Assurance et de la notice d'information, de l'ensemble des informations sur le contrat d'assurance emprunteur présenté, spécialement sur les garanties que vous pouvez sélectionner, les exclusions associées, les niveaux de couverture (quotité) et limites de garanties, vous permettant de prendre une décision en connaissance de cause.

Vous confirmez que les garanties que vous avez choisies, répondent à vos exigences et à vos besoins.

Cette solution d'assurance est établie sous réserve de l'accomplissement des éventuelles formalités médicales liées à l'adhésion que l'Assureur peut demander. En fonction de la décision de l'Assureur, vous apprécierez si les couvertures proposées après sélection médicale répondent à vos besoins et exigences.

Ce document n'a pas de valeur contractuelle.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance :

- du Document d'Information sur le Produit d'Assurance
- de la présente Fiche Conseil Assurance Emprunteur; vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 219, avenue François Verdier 81000 ALBI, 444 953 830 RCS Albi, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07 019 259. Identifiant unique CITEO FR234317_01TOAZ.

Le registre peut être consulté auprès de l'Organisme pour le Registre unique des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance (ORIAS) à l'adresse suivante : www.orias.fr ou 1 rue Jules Lefebvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

Dans son activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées s'assure de la cohérence du contrat d'assurance proposé par rapport aux exigences et aux besoins exprimés par son client.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiaire en assurance, vous pouvez vous adresser au service de réclamation de la Caisse Régionale sis à l'adresse du siège social ci-avant. Si vous n'avez pas obtenu satisfaction et après avoir épuisé les voies de recours internes, vous pouvez adresser votre réclamation au médiateur [HTTPS://LEMEDIEUR.FBF.FR/](https://LEMEDIEUR.FBF.FR/).

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées a choisi de travailler principalement avec PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE, assureurs spécialisés en assurance emprunteur du Groupe Crédit Agricole. Elle n'est cependant pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs compagnies d'assurance. La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées peut aussi travailler avec d'autres assureurs (la liste vous est fournie sur simple demande adressée au siège social).

Il existe des liens en capital entre la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées et PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE qui sont détenus indirectement à plus de 10 % par Crédit Agricole SA et les Caisses Régionales dans leur ensemble détiennent plus de 50 % de Crédit Agricole SA.

La rémunération perçue par la Caisse Régionale pour son activité de distribution du contrat d'assurance proposé est incluse dans les primes d'assurances versées au titre dudit contrat sous la forme de commissions.

La Politique de protection des données personnelles de la Caisse Régionale est accessible et consultable sur son site Internet à l'adresse <https://www.credit-agricole.fr/ca-nmp/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.

FICHE CONSEIL ASSURANCE EMPRUNTEUR
Délivrée en application de l'article L521-2 du Code des assurances

CONTRAT : AssuRéponse Pro

Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Agence : CENTRE AFFAIRES AGRI 3 VALLEES

Votre Conseiller : LUDOVIC MONMEJAC

Raison Sociale	G.A.E.C. CHATEAU SAVIN
N° d'immatriculation	519513501
Nom	LACROIX
Prénom	CORINNE
Date de naissance	30/06/1987
Qualité	REPRESENTANT DE PERSONNE MORALE
Numéro(s) de prêt(s)	00004613498

Madame,

Pour faire suite à l'entretien au cours duquel nous avons analysé votre situation, vous trouverez ci-dessous, formalisé, le conseil que nous vous avons donné avant de compléter votre demande d'assurance.

Nous vous avons rappelé qu'en cas d'assurance obligatoire, le financement doit être couvert à 100 % avec la garantie Décès, la quotité assurée pouvant être répartie entre les emprunteurs.

A l'occasion de votre demande de financement, vous avez exprimé le besoin de bénéficier d'une couverture d'assurance emprunteur prenant en charge tout ou partie de votre financement en cas d'événements affectant l'assuré au cours du remboursement du financement et vous avez détaillé vos besoins et exigences en termes de garanties.

Le contrat d'assurance des emprunteurs (ADE), souscrit par notre Caisse Régionale auprès de PREDICA est susceptible de répondre à votre demande. En effet, il garantit le versement au Crédit Agricole, à hauteur du pourcentage de quotité (taux de couverture) choisi, du capital restant dû en cas de Décès. ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré survenant pendant la période d'assurance.

Nous vous avons conseillé de vous assurer personnellement à hauteur de 100 % pour les garanties vous protégeant des risques de décès.

En cas de sinistre en effet, une assurance inférieure à 100 % laisserait subsister un solde de prêt à régler, par vous-même, les autres intervenants au prêt ou vos héritiers.

L'acceptation de votre adhésion est conditionnée, le cas échéant, aux réponses apportées au questionnaire de santé transmis à l'Assureur. **Attention : tant que vous n'avez pas reçu la décision définitive de l'Assureur vous n'êtes garanti que contre le risque de décès accidentel pour une période de 3 mois maximum** qui part de la date de signature de votre demande d'adhésion à l'assurance. Ce délai s'interrompt si l'assureur refuse ou ajourne votre demande avant l'expiration de ce délai de 3 mois.

Attention, ce contrat vous garantit jusqu'à :

- 80 ans pour la garantie décès
- 70 ans pour la garantie PTIA.

Si votre prêt se poursuit au-delà de ces limites, vous ne serez plus assuré(e).

Nous vous engageons enfin à lire avec attention les clauses d'exclusion de votre contrat : **il s'agit de la liste de tous les événements qui ne seront jamais pris en charge.**

Si vous estimez, compte tenu de votre situation personnelle et de vos exigences, que notre contrat ne couvre pas complètement vos besoins, vous pouvez naturellement rechercher une assurance vous apportant une couverture plus étendue.

La Caisse Régionale vous propose le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro avec les garanties et quotités assurées que vous avez choisies dans la demande d'adhésion.

Le contrat d'assurance emprunteur AssuReponse Pro constitue une solution adéquate au regard de votre demande, dans la mesure où il répond à l'ensemble des besoins et des exigences que vous avez exprimés.

Vous confirmez avoir bénéficié de la part de la Caisse Régionale, notamment au travers du Document d'Information sur le Produit d'Assurance et de la notice d'information, de l'ensemble des informations sur le contrat d'assurance emprunteur présenté, spécialement sur les garanties que vous pouvez sélectionner, les exclusions associées, les niveaux de couverture (quotité) et limites de garanties, vous permettant de prendre une décision en connaissance de cause.

Vous confirmez que les garanties que vous avez choisies, répondent à vos exigences et à vos besoins.

Cette solution d'assurance est établie sous réserve de l'accomplissement des éventuelles formalités médicales liées à l'adhésion que l'Assureur peut demander. En fonction de la décision de l'Assureur, vous apprécierez si les couvertures proposées après sélection médicale répondent à vos besoins et exigences.

Ce document n'a pas de valeur contractuelle.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance :

- du Document d'Information sur le Produit d'Assurance
- de la présente Fiche Conseil Assurance Emprunteur; vous devrez la conserver avec vos documents contractuels.

Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 219, avenue François Verdier 81000 ALBI, 444 953 830 RCS Albi, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07 019 259. Identifiant unique CITEO FR234317_01TOAZ.

Le registre peut être consulté auprès de l'Organisme pour le Registre unique des Intermédiaires en Assurance, Banque et Finance (ORIAS) à l'adresse suivante : www.orias.fr ou 1 rue Jules Lefebvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09

Dans son activité d'intermédiaire en assurance, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées s'assure de la cohérence du contrat d'assurance proposé par rapport aux exigences et aux besoins exprimés par son client.

Pour toute information ou réclamation liée à l'activité d'intermédiaire en assurance, vous pouvez vous adresser au service de réclamation de la Caisse Régionale sis à l'adresse du siège social ci-avant. Si vous n'avez pas obtenu satisfaction et après avoir épuisé les voies de recours internes, vous pouvez adresser votre réclamation au médiateur [HTTPS://LEMEDIEUR.FBF.FR/](https://LEMEDIEUR.FBF.FR/).

La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées a choisi de travailler principalement avec PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE, assureurs spécialisés en assurance emprunteur du Groupe Crédit Agricole. Elle n'est cependant pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs compagnies d'assurance. La Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées peut aussi travailler avec d'autres assureurs (la liste vous est fournie sur simple demande adressée au siège social).

Il existe des liens en capital entre la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées et PREDICA, PACIFICA, CACI VIE et CACI NON-VIE qui sont détenus indirectement à plus de 10 % par Crédit Agricole SA et les Caisses Régionales dans leur ensemble détiennent plus de 50 % de Crédit Agricole SA.

La rémunération perçue par la Caisse Régionale pour son activité de distribution du contrat d'assurance proposé est incluse dans les primes d'assurances versées au titre dudit contrat sous la forme de commissions.

La Politique de protection des données personnelles de la Caisse Régionale est accessible et consultable sur son site Internet à l'adresse <https://www.credit-agricole.fr/ca-nmp/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.

Votre Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Adresse de correspondance :

Crédit Agricole Assurances - Emprunteur
Service Adhésion CRCA
TSA 92018
59569 LA MADELEINE

Numéro de client : 00628708

Numéro de l'assuré : 00000628708

Produit : AssuReponse Pro

CERTIFICAT D'ADHESION

ASSURE

MONSIEUR FLORIAN LACROIX
102 RUE PRAT DES GRELS
46160 GREALOU

Date de naissance : 22/03/1986

Profession : AGR.MOYENNE EXPLOIT.

ORGANISME PRETEUR

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Numéro de contrat collectif : 1002

OPERATION BANCAIRE

Prêt	Type Prêt	Montant	Durée	Quotité garantie
00004613498	OCCC In Fine	22 000,00 EUR	60 mois	Décès : 33 % PTIA : 33 %

GARANTIES

Garanties	Décision
- Décès	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.
- PTIA	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.

Votre Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Adresse de correspondance :

Crédit Agricole Assurances - Emprunteur
Service Adhésion CRCA
TSA 92018
59569 LA MADELEINE

Numéro de client : 00630723

Numéro de l'assuré : 00000630723

Si vous estimez que les dispositions de la convention AERAS n'ont pas été correctement appliquées, vous pouvez saisir la commission de médiation AERAS à l'adresse suivante : **Commission de médiation AERAS, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.**

Les informations recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre l'instruction de votre demande d'adhésion et la gestion du contrat d'assurance. Ces données sont destinées, à ces fins, à PREDICA, responsable du traitement, au Prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, aux réassureurs, aux prestataires, aux autorités publiques sur demande de celles-ci, et aux organismes professionnels concernés.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données Vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, auprès de PREDICA – Délégué à la Protection des Données – 75724 Paris Cedex 15.

PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social :
16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.

Produit : AssuReponse Pro

CERTIFICAT D'ADHESION

ASSURE

MONSIEUR JEAN MARC LACROIX
LES CLOUPS
284 ROUTE DE CARAYAC
46160 GREALOU

Date de naissance : 22/09/1990**Profession** : AGR.MOYENNE EXPLOIT.**ORGANISME PRETEUR**

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Numéro de contrat collectif : 1002**OPERATION BANCAIRE**

Prêt	Type Prêt	Montant	Durée	Quotité garantie
00004613498	OCCC In Fine	22 000,00 EUR	60 mois	Décès : 33 % PTIA : 33 %

GARANTIES

Garanties	Décision
- Décès	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.
- PTIA	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.

Votre Caisse Régionale : Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées**Adresse de correspondance** :

Crédit Agricole Assurances - Emprunteur
Service Adhésion CRCA
TSA 92018
59569 LA MADELEINE

Numéro de client : 00660734**Numéro de l'assuré** : 00000660734

Produit : AssuReponse Pro

CERTIFICAT D'ADHESION

ASSURE

MADAME CORINNE LACROIX
RUE PRAT DES GRELS
46160 GREALOU

Date de naissance : 30/06/1987**Profession** : AGR.MOYENNE EXPLOIT.

Si vous estimez que les dispositions de la convention AERAS n'ont pas été correctement appliquées, vous pouvez saisir la commission de médiation AERAS à l'adresse suivante : **Commission de médiation AERAS, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.**

Les informations recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre l'instruction de votre demande d'adhésion et la gestion du contrat d'assurance. Ces données sont destinées, à ces fins, à PREDICA, responsable du traitement, au Prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, aux réassureurs, aux prestataires, aux autorités publiques sur demande de celles-ci, et aux organismes professionnels concernés.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données Vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, auprès de PREDICA – Délégué à la Protection des Données – 75724 Paris Cedex 15.

PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social :
16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.

ORGANISME PRETEUR

Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord Midi-Pyrénées

Numéro de contrat collectif : 1002

OPERATION BANCAIRE

Prêt	Type Prêt	Montant	Durée	Quotité garantie
00004613498	OCCC In Fine	22 000,00 EUR	60 mois	Décès : 34 % PTIA : 34 %

GARANTIES

Garanties	Décision
- Décès	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.
- PTIA	Vous êtes accepté(e) aux conditions du contrat.

Si vous estimez que les dispositions de la convention AERAS n'ont pas été correctement appliquées, vous pouvez saisir la commission de médiation AERAS à l'adresse suivante : **Commission de médiation AERAS, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.**

Les informations recueillies sont régies par la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Elles sont obligatoires pour permettre l'instruction de votre demande d'adhésion et la gestion du contrat d'assurance. Ces données sont destinées, à ces fins, à PREDICA, responsable du traitement, au Prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, aux réassureurs, aux prestataires, aux autorités publiques sur demande de celles-ci, et aux organismes professionnels concernés.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à l'effacement, d'un droit d'opposition pour motif légitime, ainsi qu'un droit à la portabilité relatif aux données Vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment, dans les limites indiquées dans votre notice d'information, auprès de PREDICA – Délégué à la Protection des Données – 75724 Paris Cedex 15.

PREDICA, S.A. au capital entièrement libéré de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social :
16 -18 boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS, 334 028 123 RCS Paris.