



## Documents contractuels crédit

### Références à rappeler

**Référence du financement** : LO6109

**Numéro de prêt** : 10002261858

**Emprunteur** : S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO

**Représenté par** : MONSIEUR BLANCHARD PASCAL

MONSIEUR CHAUVIN ERIC

MONSIEUR VAUGEOIS ALEXIS

L'**Emprunteur** certifie que les documents suivants lui ont été mis à disposition le 07/02/2022 par voie électronique sur son espace sécurisé Crédit Agricole en Ligne Professionnel en vue de la signature de deux contrats (contrat de prêt et refus d'adhésion au contrat d'Assurance Emprunteur) :

- Fiche d'information précontractuelle
- Document d'information sur le produit d'assurance
- Déclaration de refus d'adhésion à l'Assurance Emprunteur
- Notice d'information Assurance Emprunteur Groupe
- Feuillet d'information sur la Convention AERAS
- Contrat de prêt incluant le refus d'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** 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 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** déclare avoir pris connaissance des conditions du contrat d'Assurance Groupe proposé par le **Prêteur** et refuse d'y adhérer.



Signé électroniquement par le  
Crédit Agricole Anjou Maine

Anjou Maine

Motif : certification de document

## FICHE D'INFORMATION PRECONTRACTUELLE

## Crédit court terme - Crédit moyen terme

**Informations sur le fournisseur du service :**

**La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE** société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit, siège social 77 avenue Olivier Messiaen 72000 LE MANS - 414 993 998 RCS LE MANS - code APE 6419Z - Société de courtage d'assurances, immatriculée sous le n° 07023736 au Registre de l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurances) (registre consultable sous [www.orias.fr](http://www.orias.fr)).

Téléphone : 02 43 76 33 33

Contrôlée 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 : [www.banque-france.fr](http://www.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 : ANGEVIN JEAN-CHRISTOPHE** 18 BOULEVARD LUCIEN DANIEL 53091 LAVAL CEDEX 9  
Pour tout complément d'information, vous pouvez contacter votre agence du Crédit Agricole.

**Présentation :**

Les offres de crédit Court Terme et de crédit Moyen Terme sont réservées aux clients agriculteurs et professionnels pour financer respectivement des besoins de trésorerie ou des investissements matériels.

**Caractéristiques essentielles et fonctionnement :****CREDIT COURT TERME**

Prêt ne bénéficiant d'aucune bonification d'intérêts, destiné aux artisans, commerçants, PME-PMI, professions libérales, et agriculteurs quelle que soit la forme juridique pour financer de la trésorerie ou de la TVA.

Durée : de 3 à 12 mois maximum.

Différé d'amortissement : pas de différé d'amortissement.

Montant : jusqu'à 10 000 euros maximum.

Taux d'intérêt : fixe.

**CREDIT MOYEN TERME**

Prêt ne bénéficiant d'aucune bonification d'intérêts, destiné aux artisans, commerçants, PME-PMI, professions libérales, et agriculteurs quelle que soit la forme juridique pour financer tous les investissements professionnels corporels.

Durée : de 24 à 84 mois maximum.

Différé d'amortissement : pas de différé d'amortissement.

Montant : jusqu'à 50 000 euros maximum.

Taux d'intérêt : fixe.

**Conditions de l'offre contractuelle :**

Le montant et le type de crédit (Court Terme ou Moyen Terme) proposés par la Caisse Régionale **Prêteur**, dépend de la situation de l'**Emprunteur**. Pour le cas d'une demande de crédit Moyen Terme le bien financé doit correspondre à l'objet spécifié dans la demande de crédit.

La durée de validité de l'offre contractuelle est indiquée dans les conditions particulières du contrat de crédit remis à l'**Emprunteur** par la Caisse Régionale. La mise à disposition des fonds ne pourra intervenir qu'après réception, par la Caisse Régionale, du dossier complet, signé avec les éventuels justificatifs demandés.

**Conditions financières :**

Le montant, la durée, le taux d'intérêt, le taux effectif global (TEG), et le cas échéant le coût de l'assurance emprunteur sont indiqués dans les conditions particulières du contrat de crédit remis à l'**Emprunteur** par la Caisse Régionale.

**Assurance emprunteur :**

L'assurance emprunteur vous permet de faire face aux risques de santé majeurs : décès, perte totale et irréversible d'autonomie (DC/PTIA).

**Pour les entrepreneurs individuels :** L'assurance est obligatoire pour l'obtention du crédit. L'entrepreneur individuel adhère au contrat d'assurance emprunteur sans avoir à remplir un questionnaire de santé. Il sera assuré à hauteur de 100 % du montant du crédit.

**Pour les sociétés :** L'adhésion au contrat d'assurance est facultative. Le ou les représentants de moins de 65 ans peuvent adhérer au contrat d'assurance emprunteur sans avoir à compléter un questionnaire de santé. Les représentants demandant leur adhésion seront assurés à part égale et pour un total de 100 %. (Ex: Si vous êtes le seul représentant, vous serez assuré à hauteur de 100 % du montant du crédit. Si vous êtes deux, chacun sera assuré pour 50 % du montant du crédit.)

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 :**

Le risque d'un crédit est, pour tout **Emprunteur**, la survenance de difficultés financières et son incapacité financière à rembourser le prêt. L'**Emprunteur** doit veiller à ce que les sommes à rembourser au titre du prêt ne dépassent pas une proportion raisonnable de ses revenus et 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.

**Modalités de conclusion du contrat :**

**Pour les entrepreneurs individuels :** Un contrat de prêt est soumis à l'accord et à la signature de l'**Emprunteur**.

**Pour les sociétés :** Un contrat de prêt est soumis à l'accord et à la signature de l'ensemble des représentants de l'**Emprunteur** au lieu précisé sur le contrat.

**Date et lieu de signature du contrat :** Au choix de l'**Emprunteur** (sauf proposition différente formulée par la Caisse Régionale).

**Date d'exécution du contrat :** immédiate.

**Droit de rétractation :**

L'**Emprunteur** qui a été démarché dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour exercer son droit de rétractation à compter du jour où la convention a été conclue, sans frais ni pénalités et sans être tenu d'indiquer les motifs de sa décision.

**Effet de la rétractation :**

La rétractation met fin au contrat. Si la convention a commencé à être exécutée, la Caisse Régionale ou l'**Emprunteur** le cas échéant, doit restituer toute somme reçue dans les 30 jours.

**Droit de résiliation :**

L'**Emprunteur** pourra rembourser le prêt par anticipation ; en pareil cas, il sera redevable d'une indemnité calculée conformément au contrat de prêt.

La Caisse Régionale peut résilier le contrat et exiger le remboursement du prêt dans les conditions prévues au contrat de prêt.

**Langue employée :**

Le souscripteur et la Caisse Régionale conviennent d'utiliser le français dans leurs relations précontractuelles et dans le contrat.

**Loi applicable et juridiction :**

Les relations précontractuelles et contractuelles sont soumises au droit français et relèvent de la compétence des juridictions françaises.

Le contrat contient une clause attributive de juridiction prévoyant la compétence de la juridiction du domicile du défendeur ou celle du lieu d'exécution du contrat de prêt.

**Procédures de réclamation et de recours :**

L'agence est à la disposition du client pour lui fournir tous les renseignements qu'il pourrait souhaiter sur le fonctionnement de son compte et répondre à ses éventuelles réclamations.

Dans ce dernier cas, le client a aussi la possibilité, en écrivant à l'adresse de la Caisse Régionale, de faire appel au Service Clients qui s'efforcera de trouver la meilleure solution à son différend.

**Fonds de garantie :**

La Caisse Régionale est adhérente du Fonds de garantie des dépôts et de résolution, du Fonds de Garantie des cautions (cautions données par la Caisse Régionale) et du Fonds de garantie des investisseurs (compte d'instruments financiers).

La Caisse Régionale respecte les dispositions des articles L512-6 et L512-7 du code des assurances relatives à l'assurance de responsabilité civile et à la garantie financière des intermédiaires en assurance.

# 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 : 50-56, rue de la Procession – 75015 Paris, 334 028 123 RCS Paris

Produit : Contrat n°1002 – Référence notice : AssuReponse Pro / 01 - 2018

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 SYSTEMATIQUEMENT PREVUES :

#### ✓ 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 COMPLEMENTAIRES (en cas d'adhésion soumise à sélection médicale):

Selon la disponibilité des garanties en fonction des caractéristiques de votre financement :

**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.

**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.

**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



## 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 suites et conséquences de troubles du psychisme ou de maladies psychiatriques qui n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation de plus de 9 jours ;

**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 10 000€ 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.

! Les suites et conséquences des syndromes de fatigues chroniques, fibromyalgie, syndrome polyalgique idiopathique diffus qui n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation de plus de 9 jours ;

! Les suites et conséquences d'une atteinte et ou affection vertébrale, para-vertébrale, discale ou radiculaire qui n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation de plus de 9 jours ;

**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 fautive 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<sup>ème</sup> année d'assurance pour les ouvertures de crédit et les crédits permanents renouvelables ;
- A la survenance d'un âge limite fixé pour chaque garantie :
  - o Décès : 80<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré
  - o Perte totale et irréversible d'autonomie : 70<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré
  - o Invalidité Permanente Totale et Partielle, Incapacité Temporaire Totale, Invalidité Permanente Professionnelle en capital, Capital décès complémentaire : 67<sup>ème</sup> 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..

**DECLARATION DE REFUS D'ADHESION A L'ASSURANCE EMPRUNTEUR  
EN COUVERTURE DE PRET PROFESSIONNEL**

Caisse Régionale : CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE  
Agence : MAYENNE ST MARTIN  
Votre Conseiller : VINCENT BIGOT

Emprunteur : S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO  
Représenté par  
Nom : BLANCHARD  
Prénom : PASCAL  
Date de naissance : 01/04/1978  
Qualité : EMPRUNTEUR

Prêt	Montant (en euros)	Durée du prêt en mois
10002261858	23 333,00	84

Dans le cadre de la demande de prêt(s) référencé(s) ci-dessus, nous vous avons présenté les garanties du contrat d'assurance emprunteur AssuRéponse Pro détaillées dans sa notice d'information référencée Notice d'Information n°1002.

Ce contrat d'assurance emprunteur, proposé par notre établissement, est destiné à vous protéger, ainsi que le cas échéant, vos proches ou associés, des difficultés financières qui pourraient se présenter pour le remboursement du(des) prêt(s), à la suite de la survenance d'un évènement garanti (décès, invalidité, incapacité) affectant votre personne ou la(les) personne(s) désignée(s) en qualité d'assuré.

Vous avez toutefois exprimé votre décision de ne pas donner suite à notre proposition d'adhérer à ce contrat d'assurance emprunteur. Par ailleurs, à la date des présentes, vous ne nous avez pas indiqué avoir souscrit à un autre contrat d'assurance emprunteur en couverture du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus.

**Nous attirons votre attention qu'en conséquence, en cas de survenance d'un ou des évènements couverts par le contrat d'assurance emprunteur qui vous a été présenté, le solde du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus devra continuer à être remboursé par l'emprunteur personne morale que vous représentez, ou, si vous êtes un emprunteur personne physique, par vous-même ou, le cas échéant, par vos co-emprunteurs ou vos ayants droits.**

**Vous reconnaissez être pleinement informé(e) des risques liés à un défaut d'assurance sur le financement référencé ci-dessus et ce quelle que soit l'évolution de votre situation personnelle ou professionnelle.**

Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez toujours à votre convenance demander à souscrire un contrat d'assurance emprunteur pendant la durée des contrats de prêt.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance de la présente ; vous devrez le conserver avec vos documents contractuels.

**Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance**

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 77 avenue Olivier Messiaen 72083 LE MANS CEDEX 9, 414 993 998 RCS LE MANS, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07023736.

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](http://www.orias.fr) ou 1 rue Jules Lefèbvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 [WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR](http://WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR).

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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-anjou-maine/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.*

**DECLARATION DE REFUS D'ADHESION A L'ASSURANCE EMPRUNTEUR  
EN COUVERTURE DE PRET PROFESSIONNEL**

Caisse Régionale : CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE  
Agence : MAYENNE ST MARTIN  
Votre Conseiller : VINCENT BIGOT

Emprunteur : S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO  
Représenté par  
Nom : CHAUVIN  
Prénom : ERIC  
Date de naissance : 16/06/1970  
Qualité : COEMPRUNTEUR

Prêt	Montant (en euros)	Durée du prêt en mois
10002261858	23 333,00	84

Dans le cadre de la demande de prêt(s) référencé(s) ci-dessus, nous vous avons présenté les garanties du contrat d'assurance emprunteur AssuRéponse Pro détaillées dans sa notice d'information référencée Notice d'Information n°1002.

Ce contrat d'assurance emprunteur, proposé par notre établissement, est destiné à vous protéger, ainsi que le cas échéant, vos proches ou associés, des difficultés financières qui pourraient se présenter pour le remboursement du(des) prêt(s), à la suite de la survenance d'un évènement garanti (décès, invalidité, incapacité) affectant votre personne ou la(les) personne(s) désignée(s) en qualité d'assuré.

Vous avez toutefois exprimé votre décision de ne pas donner suite à notre proposition d'adhérer à ce contrat d'assurance emprunteur. Par ailleurs, à la date des présentes, vous ne nous avez pas indiqué avoir souscrit à un autre contrat d'assurance emprunteur en couverture du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus.

**Nous attirons votre attention qu'en conséquence, en cas de survenance d'un ou des évènements couverts par le contrat d'assurance emprunteur qui vous a été présenté, le solde du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus devra continuer à être remboursé par l'emprunteur personne morale que vous représentez, ou, si vous êtes un emprunteur personne physique, par vous-même ou, le cas échéant, par vos co-emprunteurs ou vos ayants droits.**

**Vous reconnaissez être pleinement informé(e) des risques liés à un défaut d'assurance sur le financement référencé ci-dessus et ce quelle que soit l'évolution de votre situation personnelle ou professionnelle.**

Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez toujours à votre convenance demander à souscrire un contrat d'assurance emprunteur pendant la durée des contrats de prêt.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance de la présente ; vous devrez le conserver avec vos documents contractuels.



**Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance**

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 77 avenue Olivier Messiaen 72083 LE MANS CEDEX 9, 414 993 998 RCS LE MANS, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07023736.

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](http://www.orias.fr) ou 1 rue Jules Lefèbvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 [WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR](http://WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR).

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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-anjou-maine/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.*

**DECLARATION DE REFUS D'ADHESION A L'ASSURANCE EMPRUNTEUR  
EN COUVERTURE DE PRET PROFESSIONNEL**

Caisse Régionale : CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE  
Agence : MAYENNE ST MARTIN  
Votre Conseiller : VINCENT BIGOT

Emprunteur : S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO  
Représenté par  
Nom : VAUGEOIS  
Prénom : ALEXIS  
Date de naissance : 30/06/1985  
Qualité : COEMPRUNTEUR

Prêt	Montant (en euros)	Durée du prêt en mois
10002261858	23 333,00	84

Dans le cadre de la demande de prêt(s) référencé(s) ci-dessus, nous vous avons présenté les garanties du contrat d'assurance emprunteur AssuRéponse Pro détaillées dans sa notice d'information référencée Notice d'Information n°1002.

Ce contrat d'assurance emprunteur, proposé par notre établissement, est destiné à vous protéger, ainsi que le cas échéant, vos proches ou associés, des difficultés financières qui pourraient se présenter pour le remboursement du(des) prêt(s), à la suite de la survenance d'un évènement garanti (décès, invalidité, incapacité) affectant votre personne ou la(les) personne(s) désignée(s) en qualité d'assuré.

Vous avez toutefois exprimé votre décision de ne pas donner suite à notre proposition d'adhérer à ce contrat d'assurance emprunteur. Par ailleurs, à la date des présentes, vous ne nous avez pas indiqué avoir souscrit à un autre contrat d'assurance emprunteur en couverture du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus.

**Nous attirons votre attention qu'en conséquence, en cas de survenance d'un ou des évènements couverts par le contrat d'assurance emprunteur qui vous a été présenté, le solde du(des) prêt(s) référencé(s) ci-dessus devra continuer à être remboursé par l'emprunteur personne morale que vous représentez, ou, si vous êtes un emprunteur personne physique, par vous-même ou, le cas échéant, par vos co-emprunteurs ou vos ayants droits.**

**Vous reconnaissez être pleinement informé(e) des risques liés à un défaut d'assurance sur le financement référencé ci-dessus et ce quelle que soit l'évolution de votre situation personnelle ou professionnelle.**

Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez toujours à votre convenance demander à souscrire un contrat d'assurance emprunteur pendant la durée des contrats de prêt.

Vous reconnaissez avoir pris connaissance de la présente ; vous devrez le conserver avec vos documents contractuels.

**Informations relatives à l'activité d'intermédiaire en assurance**

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE, dénommée ci-après « la Caisse Régionale », Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'établissement de crédit dont le siège social est 77 avenue Olivier Messiaen 72083 LE MANS CEDEX 9, 414 993 998 RCS LE MANS, Société de courtage en assurance immatriculée au registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance sous le numéro 07023736.

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](http://www.orias.fr) ou 1 rue Jules Lefèbvre – 75331 Paris Cedex 9.

Pour l'activité d'intermédiaire en assurance, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 [WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR](http://WWW.LEMEDIATEUR.FBF.FR).

La CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE en tant que courtier, représente son client auprès des assureurs.

Pour la distribution de l'assurance emprunteur, la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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-anjou-maine/particulier/informations/politique-de-protection-des-donnees-personnelles-de-la-caisse-regionale.html> ou disponible sur simple demande dans votre agence.*

**CONTRAT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR AssuReponse Pro**  
**Notice d'information - Contrat collectif n° : 1002**  
**AssuReponse Pro / 01 – 2020**

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.

<b>LEXIQUE ET DEFINITIONS</b>	<b>2</b>
<b>CONVENTION AERAS : S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ</b>	<b>2</b>
<b>LES ABRÉVIATIONS UTILISÉES</b>	<b>2</b>
<b>OBJET DU CONTRAT</b>	<b>2</b>
<b>VOS CONDITIONS ET MODALITÉS D'ADHÉSION</b>	<b>2</b>
1. QUI PEUT ADHÉRER ?	2
2. COMMENT ADHÉRER ?	3
<b>LES GARANTIES DU CONTRAT</b>	<b>3</b>
3. LES QUOTITÉS ASSURÉES (TAUX DE COUVERTURE)	3
4. LES GARANTIES SOCLES : DÉCÈS ET PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)	4
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 ?	8
8. LA TERRITORIALITÉ	8
<b>LA VIE DU CONTRAT</b>	<b>8</b>
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
<b>QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?</b>	<b>9</b>
13. LES FORMALITÉS À REMPLIR	9
14. LES BÉNÉFICIAIRES DES PRESTATIONS	11
15. CONTRÔLE ET EXPERTISE	11
<b>INFORMATIONS LÉGALES</b>	<b>11</b>
16. QUE FAIRE EN CAS DE DÉSACCORD SUR L'APPLICATION DU CONTRAT ?	11
17. INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES RELATIVES À LA VENTE À DISTANCE	11
18. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	12
19. PRESCRIPTION	12
20. AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE L'ASSUREUR	13
21. SANCTIONS INTERNATIONALES	13

## LEXIQUE ET DEFINITIONS

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

- **Accident** : désigne tout évènement 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.
  - **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.
  - **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.
  - **Emprunteur/Co-emprunteur** : toute personne physique ou morale ayant contracté un Financement auprès du Prêteur.
  - **Prêteur** : désigne la Caisse Régionale du Crédit Agricole Mutuel ou sa filiale qui a consenti le Financement.
  - **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.
  - **Cancer** : Un cancer est une maladie caractérisée par la prolifération incontrôlée des cellules liée à un échappement du mécanisme de régulation.
  - **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.
  - **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.
  - **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.
  - **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.

## 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**, 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 révisée, 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 révisée, une étude de 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 national.

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 supérieure 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 débloquenter telles que définies au contrat de prêt.

### 5. LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES 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 sont accessibles 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'IPD 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 ;
- Dans tous les cas, cette incapacité est continue et persiste au-delà de la durée du Délai de franchise mentionné sur la demande d'adhésion, ou le cas échéant sur le dernier avenant au Contrat signé, période pendant laquelle aucune prestation n'est due par l'Assureur ;
- Dans tous les cas, cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 13.3 « En cas d'Incapacité Temporaire Totale ».

**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 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 (et notamment indemnités journalières pour temps partiel thérapeutique, pension d'exploitant agricole invalide aux deux tiers, pension de première catégorie pour les salariés) ;
- 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 exerciez 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'exerciez 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<sup>ème</sup> 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'INCAPACITE 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'exerciez 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 %.

**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'exerciez 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'exerciez 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 %.

**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 INVALIDITÉ 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 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 5.4.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 AFFECTIIONS 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 pathologies suivantes :

- les suites et conséquences de troubles du psychisme ou de maladies psychiatriques : névroses, psychoses, syndrome dépressif, anxiété pathologique, troubles de l'adaptation et troubles bi-polaires ;
- les suites et conséquences des syndromes de fatigue chronique, fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus ;
- les sinistres résultant d'une atteinte et/ou affection vertébrale, para-vertébrale, discale ou radiculaire et spécialement : cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, radiculalgies (névralgies cervico-brachiales, sciatalgies, cruralgies) et coccygodynies.

**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<sup>ème</sup> 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 10 000 € 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, IPPro du Contrat :**
- **Les suites et conséquences de troubles du psychisme ou de maladies psychiatriques : névroses, psychoses, syndrome dépressif, anxiété pathologique, troubles de l'adaptation et troubles bi-polaires, sauf si cette atteinte et/ou affection nécessite une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs, exclusion faite des séjours en maison de convalescence ou de repos ;**
  - **Les suites et conséquences des syndromes de fatigues chroniques, fibromyalgie ou syndrome polyalgique idiopathique diffus, sauf si cette atteinte et/ou affection nécessite une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs, exclusion faite des séjours en maison de convalescence ou de repos ;**
  - **Les sinistres résultant d'une atteinte et/ou affection vertébrale, para-vertébrale, discale ou radiculaire et spécialement : cervicalgies, dorsalgies, lombalgies, radiculalgies (névralgies cervico-brachiales, sciatalgies, cruralgies), et coccygodynies, sauf si cette atteinte et/ou affection nécessite une hospitalisation de plus de 9 jours consécutifs, exclusion faite des services de SSR (Soins de Suite et Réadaptation dont la rééducation fonctionnelle) et des séjours en maison de convalescence ou de repos.**

## 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 l'extension de couverture et/ou certaines pathologies pour des garanties et/ou pour l'extension de couverture précise), 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<sup>ème</sup> 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).
- Vous devez joindre également une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité majorée pour tierce personne.

**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<sup>ère</sup> 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'arrêt 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<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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'arrêt 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<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> 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'arrêt 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 5.8 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'IPP, 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 réclamation relative au processus d'adhésion ou pour toute demande de précision ou réclamation quant à l'application du Contrat,** Vous pouvez Vous adresser à Crédit Agricole Assurances - Emprunteur - Adhésions CRCA - TSA 92018 - 59569 La Madeleine Cedex.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur et après qu'il aura épuisé les voies de recours amiable auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit peuvent saisir la Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09.

**L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux. Le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.**

Pour les adhésions conclues en ligne, la réclamation peut être effectuée au moyen de la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) accessible via l'adresse : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

**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**

- **Finalités et bases légales des traitements :**

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré, collectées dans le cadre de l'adhésion au Contrat et au cours de son exécution, sont traitées par PREDICA dont les coordonnées figurent à l'article LEXIQUE ET DEFINITIONS de la présente notice d'information, responsable de traitement.

Ces données font l'objet de traitements sur les bases et dans le cadre des finalités suivantes :

- Sur la base de l'exécution contractuelle : le traitement des données dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion de l'emprunteur, la passation, l'exécution et la gestion du Contrat, l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- Sur la base des obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur en vigueur : le traitement des données notamment dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les obligations de connaissance client (KYC), les obligations déclaratives fiscales (FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act, OFAC - Office of Foreign Assets Control, EAI -Echange Automatique d'Information), la gestion des demandes de droit des clients sur leur données à caractère personnel ;
- Sur la base de l'intérêt légitime de l'Assureur : le traitement des données dans le cadre de l'élaboration de statistiques et études actuarielles, la lutte contre la fraude, la réalisation d'actions de prospection et de gestion commerciale des clients et prospects (programmes de fidélité, suivi de la relation clients, opérations techniques de prospection, actions de fidélisation, de prospection, de sondage, de test produit ou services et de promotion, opérations de sollicitations, élaboration de statistiques commerciales, échange des données relatives à l'identification des clients pour améliorer le service au client, organisation de jeux concours, de loteries ou de toute opération promotionnelle, gestion des avis des personnes) ;
- Sur la base du consentement de l'Assuré : le traitement des données de santé dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion de l'emprunteur, la passation et l'exécution du Contrat.

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

**- Durées de conservation des données :**

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

- Dans le cadre de l'instruction de la demande d'adhésion de l'emprunteur, la passation, l'exécution et la gestion de l'adhésion au Contrat : les données sont conservées pour une durée correspondant aux délais de prescription mentionnés à l'article 19. « Prescription » de la présente notice d'information, et de manière générale dans le respect des délais de prescription qui résultent notamment du Code des assurances et du Code civil et dans le respect des délais relatifs aux obligations légales, réglementaires et administratives de l'Assureur (notamment comptables et fiscales), soit pour une durée maximale de 10 ans à compter de la cessation ou de la résiliation du Contrat ;
- Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : 5 ans à compter à compter du moment où le responsable de traitement a eu connaissance de l'opération ;
- Dans le cadre des obligations de connaissance client, notamment en respect de la réglementation sur les sanctions internationales : 5 ans à compter de la cessation ou de la résiliation du Contrat ;
- Dans le cadre de lutte contre la fraude : 6 mois à compter de l'alerte pour les alertes non pertinentes. Pour les alertes pertinentes, la durée de conservation est de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude ou prescription légale applicable en cas de poursuite ;
- Dans le cadre de la prospection commerciale et en l'absence de conclusion du Contrat : 5 ans à compter du dernier contact resté infructueux en cas de collecte de données de santé des prospects. Pour les autres cas, la durée de conservation est de 3 ans compter du dernier contact resté infructueux.

**- Destinataire des données :**

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

Ces données sont également communiquées aux sous-traitants de l'Assureur, dont la liste peut être communiquée à l'Assuré sur simple demande de sa part selon les modalités précisées ci-après.

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

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

**- Droit des assurés**

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

- d'accès,
- de rectification,
- à l'effacement : notamment lorsque les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou lorsque le consentement de l'Assuré a été exclusivement requis pour le traitement et qu'il le retire (cas de la prospection commerciale par voie électronique par exemple), ou encore si l'Assuré s'oppose au traitement. Toutefois, l'Assuré ne dispose pas du droit à l'effacement lorsque les données concernées sont obligatoires, indispensables à l'exécution de l'adhésion au Contrat ;
- de limitation : notamment en cas d'inexactitude des données ou lorsque l'Assuré conteste le fondement de l'intérêt légitime de collecte de la donnée ;
- **d'opposition au traitement de ses données, notamment à des fins de prospection commerciale, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un traitement obligatoire, indispensable à l'exécution du Contrat ;**
- **de retrait, à tout moment, de son consentement au traitement des données relatives à sa santé avec effet pour le futur.**

**En cas de sinistre nécessitant le traitement de données de santé, si l'Assuré a retiré son consentement au traitement de ses données de santé, la prestation ne pourra pas être fournie par 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 permet à l'Assuré de demander le transfert de ses données à caractères personnelles qu'il a fournies et qui font l'objet d'un traitement automatisé dans le cadre de l'exécution de l'adhésion au Contrat. L'Assuré peut demander un transfert soit directement vers lui, soit vers un responsable de traitement qu'il aura indiqué à l'Assureur. Ce transfert sera effectué dans un format structuré.

L'ensemble des droits de l'Assuré peuvent être exercés soit par email à : [donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr](mailto:donneespersonnelles-PREDICA-ADE@ca-assurances.fr), soit par courrier simple à : PREDICA - Délégué à la Protection des Données - Droit d'accès - 75724 Paris cedex 15.

Après épuisement des procédures internes de réclamation détaillées à l'article 16. « Que faire en cas de désaccord sur l'application du Contrat ? », et en cas de désaccord persistant, la CNIL peut être saisie à partir de son site internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr).

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

## **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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard 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 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

(version septembre 2020)

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) révisée en Juillet 2019.

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 si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans et s'il n'y a pas eu de rechute (ce délai est ramené à 5 ans pour les cancers diagnostiqués avant le 21<sup>ème</sup> anniversaire).

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 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 ;
- 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.

(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<sup>ème</sup> 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 de l'assurance (**3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 320 000 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 320 000 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 (seuil en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2020) ;
- 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 surprimes 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 %, 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](http://www.lesclesdelabanque.com) et [www.aeras-infos.fr](http://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](http://www.lesclesdelabanque.com), [www.aeras-infos.fr](http://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 les copies de tous les documents utiles : 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

(version septembre 2020)

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) révisée en Juillet 2019.

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 si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans et s'il n'y a pas eu de rechute (ce délai est ramené à 5 ans pour les cancers diagnostiqués avant le 21<sup>ème</sup> anniversaire).

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 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 ;
- 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.

(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<sup>ème</sup> 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 de l'assurance (**3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 320 000 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 320 000 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 (seuil en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2020) ;
- 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 surprimes 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 %, 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](http://www.lesclesdelabanque.com) et [www.aeras-infos.fr](http://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](http://www.lesclesdelabanque.com), [www.aeras-infos.fr](http://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 les copies de tous les documents utiles : 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

(version septembre 2020)

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) révisée en Juillet 2019.

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 si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans et s'il n'y a pas eu de rechute (ce délai est ramené à 5 ans pour les cancers diagnostiqués avant le 21<sup>ème</sup> anniversaire).

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 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 ;
- 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.

(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<sup>ème</sup> 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 de l'assurance (**3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 320 000 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 320 000 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 (seuil en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2020) ;
- 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 surprimes 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 %, 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](http://www.lesclesdelabanque.com) et [www.aeras-infos.fr](http://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](http://www.lesclesdelabanque.com), [www.aeras-infos.fr](http://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 les copies de tous les documents utiles : 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.



# CRÉDIT AGRICOLE DE L'ANJOU ET DU MAINE

CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE

72083 LE MANS CEDEX 9

Tél : 02 43 76 33 33 (non surtaxé) Fax : 02 43 76 31 42

Siège Social : 77 avenue Olivier Messiaen 72000 LE MANS

RCS : 414 993 998 RCS LE MANS

## CONTRAT DE PRET

Les présentes ont pour objet de définir les conditions financières, particulières et générales d'un prêt consenti par la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE 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 07023736 ci-après dénommé(e) le « **Prêteur** ».

Le présent prêt est consenti par le **Prêteur** à :

S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO

dont le siège social est : 7 PLACE DU 9 JUIN 1944

53100-MAYENNE

Code APE : 8553Z

Numéro SIREN : 452451990

Représenté(e) par :

MONSIEUR BLANCHARD PASCAL en qualité de REPRESENTANT

MONSIEUR CHAUVIN ERIC en qualité de REPRESENTANT

MONSIEUR VAUGEOIS ALEXIS 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.

Si le présent contrat comporte plusieurs prêts, la somme totale est désignée par abréviation le **Prêt**.

Chaque prêt est accompagné de ses conditions financières et particulières, comportant la désignation du crédit, ses conditions de remboursement, son taux effectif global et les garanties exigées.

Date d'édition du contrat : 07/02/2022

Les conditions de ce contrat sont valables jusqu'au 09/03/2022.

### 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° : 23616776000 - Agence de : MAYENNE ST MARTIN

Référence financement : LO6109

### OBJET DU FINANCEMENT

Destination des fonds : MATERIEL A USAGE PROFESSIONNEL  
ACQUISITION DE MATERIEL D'OCCASION

## CONDITIONS FINANCIERES ET PARTICULIERES DU PRET

Référence du prêt : 10002261858 (numéro susceptible de modifications à l'initiative du **Prêteur**)

### DESIGNATION DU CREDIT

#### MT PROFESSIONNEL

Montant : vingt-trois mille trois cent trente-trois euros (23 333,00 EUR)

Durée : 84 mois

Taux d'intérêt annuel fixe : 1,0000 %

La première mise à disposition des fonds devra être effectuée au plus tard le 08/05/2022. Passé ce délai, aucune demande de mise à disposition de fonds ne pourra être acceptée par le **Prêteur**.

La mise à disposition totale des fonds devra être effectuée au plus tard le 08/05/2022. Passé ce délai, aucune nouvelle demande de mise à disposition de fonds ne pourra être acceptée par le **Prêteur**.

### **TAUX EFFECTIF GLOBAL**

Taux d'intérêt annuel : 1,0000 % l'an

Frais de dossier : 50,00 EUR

Taux effectif global : 1,06 % l'an

Taux effectif global en fonction de la périodicité mensuelle : 0,09 %

### **CONDITIONS DE REMBOURSEMENT**

Périodicité : mensuelle

Nombre d'échéances : 84 Jour d'échéance retenu le : 15

Date de première échéance liée à la mise à disposition des fonds du prêt et précisée au tableau d'amortissement du prêt.

Date de dernière échéance précisée au tableau d'amortissement du prêt.

Montant des échéances sans Assurance Emprunteur :

83 échéance(s) de 287,72 EUR (capital et intérêts)

1 échéance(s) de 288,15 EUR (capital et intérêts)

Les intérêts sont payables à terme échu.

S'agissant d'un prêt à échéances constantes, le montant de l'échéance est ici précisé en capital et intérêts.

### **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** fournit au **Prêteur** la(les) garantie(s) désignée(s) ci-dessous :

#### **SANS GARANTIE**

#### **« MODULATION D'ECHEANCE » et « PAUSE RELAIS DU CREDIT AGRICOLE »**

L'**Emprunteur** a la faculté de modifier les échéances du prêt objet des présentes (hors Assurance Emprunteur) par l'exercice de deux options dans les conditions et limites énoncées ci-après.

##### **a) Descriptif des options « Modulation d'échéance » et « Pause relais du Crédit Agricole »**

**Option « Modulation d'échéance »** (Hors Assurance Emprunteur) :

- possibilité pour l'**Emprunteur** de majorer le montant des échéances à venir jusqu'à 30,00 % du montant de la dernière échéance payée, étant précisé que la majoration devra être d'un montant minimum de 1,00 euros avec comme corollaire une diminution de la durée résiduelle du prêt,

- possibilité pour l'**Emprunteur** de minorer le montant des échéances à venir jusqu'à 30,00 % du montant de la dernière échéance payée, étant précisé que la minoration devra être d'un montant minimum de 1,00 euros avec comme corollaire un allongement de la durée résiduelle du prêt dans les limites énoncées ci-après.

**Option « Pause relais du Crédit Agricole »** (hors Assurance Emprunteur) :

- Possibilité pour l'**Emprunteur** :

- soit de suspendre le paiement des échéances du prêt (intérêts et capital) pendant une durée maximale de 12 mois,

- soit de réduire le montant des échéances du prêt, par rapport à la dernière échéance payée, pendant une durée maximale de 12 mois. Cette réduction s'imputera prioritairement sur le capital.

- Ce qui correspond dans le cas d'une suspension du paiement à :

- pour un prêt à périodicité mensuelle, la possibilité de suspendre de 1 à 12 échéances,

- pour un prêt à périodicité trimestrielle, la possibilité de suspendre de 1 à 4 échéances,

- pour un prêt à périodicité semestrielle, la possibilité de suspendre 1 à 2 échéances,

- pour un prêt à périodicité annuelle, la possibilité de suspendre 1 échéance.

Après l'exercice de l'option « Pause relais du Crédit Agricole », l'**Emprunteur** reprend le remboursement du prêt en conservant le montant de ses échéances avant option et leur périodicité avec comme corollaire un allongement de la durée résiduelle du prêt dans les limites énoncées ci-après ;

Lors de l'exercice de l'option « Pause relais du Crédit Agricole », l'**Emprunteur** peut toutefois décider :

- soit de conserver la même durée de prêt avec comme corollaire une augmentation du montant des échéances,

- soit de choisir des échéances d'un autre montant résultant soit d'une majoration jusqu'à 30,00 %, soit d'une minoration jusqu'à 30,00 % du montant de l'échéance précédant celle(s) ayant été suspendue(s), étant précisé que cette majoration ou cette minoration devra être d'un montant minimum de 1,00 euros avec comme corollaire une modification de la durée résiduelle du prêt dans les limites énoncées ci-après.

L'échéance retenue est ci-après dénommée l' « échéance de reprise ».

L'**Emprunteur** peut demander à mettre fin au bénéfice de l'option. Dans ce cas, l'**Emprunteur** reprendra le remboursement :

- soit sur la base de l' « échéance de reprise » déterminée lors de l'exercice de l'option. Dans ce cas, la durée résiduelle du prêt sera recalculée en conséquence,

- soit sur la base d'un autre montant d'échéances calculé afin de permettre à l'**Emprunteur** de conserver la durée résiduelle du prêt telle qu'elle résulterait de l'exercice de l'option.

##### **b) Effets et limites des options**

###### **Effets des options**

L'exercice des options peut entraîner une modification de la durée résiduelle du prêt, qui selon le cas est réduite ou allongée, dans les limites énoncées ci-dessous.

L'exercice des options entraîne, en outre, une modification du coût total du prêt qui, selon le cas, variera à la hausse ou à la baisse.

Préalablement à l'exercice de chaque option, le **Prêteur** indiquera à l'**Emprunteur** la variation du montant cumulé des intérêts et des cotisations Assurance Emprunteur résultant de l'exercice de l'option.

L'exercice de chacune des options entraîne une modification des quotes-parts en capital et intérêts des échéances qui figurent au tableau d'amortissement.

L'exercice de chacune des options donnera lieu à l'établissement d'un nouveau tableau d'amortissement.

S'agissant de l'option « pause relais du Crédit Agricole », il est précisé que le montant des échéances suivant celle(s) qui a(ont) été suspendue(s) ou réduite(s) est imputé prioritairement sur les intérêts courus pendant la période de suspension ou de réduction, puis



sur les intérêts courus depuis la date de la dernière échéance suspendue ou réduite, puis sur le capital. Par suite, une ou plusieurs échéances peuvent être nécessaires pour résorber les intérêts susvisés.

#### **Limites des options**

L'exercice de chacune des options ou leur utilisation successive, ayant pour conséquence un allongement de la durée résiduelle du prêt est possible dans la limite d'un allongement de la durée initiale du prêt de 36 mois.

#### **c) Modalités d'exercice des options**

L'exercice de ces options n'est pas possible tant que les fonds ne sont pas débloqués en totalité, ni en cours de période de différé, que ce différé soit total (ou encore appelé franchise) ou partiel (ou encore appelé d'amortissement du capital).

L'exercice de chacune des deux options est ouvert après un délai de carence de 12 mois. Le décompte de ce délai de 12 mois s'effectue à partir de la date de la première échéance suivant le dernier déblocage du prêt.

L'option « Modulation d'échéance » peut être exercée, sans frais, une seule fois par année civile

Il est précisé que l'**Emprunteur** ne pourra pas exercer une modulation du montant de ses échéances à la hausse et une modulation du montant de ses échéances à la baisse au cours de la même année civile.

L'option « Pause relais du Crédit Agricole » peut être exercée sans frais plusieurs fois dans la vie du prêt dans les limites et conditions fixées au contrat.

L'**Emprunteur** devra demander à exercer son option au plus tard 2 jours ouvrés avant la date de son échéance.

L'exercice par l'**Emprunteur** des options énumérées ci-dessus ne sera possible qu'à la condition expresse que l'**Emprunteur** soit entièrement à jour dans le paiement de tous les financements qui lui ont été consentis par le **Prêteur**, qu'aucun cas de déchéance du terme ne soit survenu dans le cadre de l'un des financements qui lui ont été consentis par le **Prêteur** et qu'aucune ouverture de procédure collective à son encontre ne soit prononcée.

Le **Prêteur** pourra refuser l'exercice des options, s'il estime que les nouvelles charges de remboursement qui en découleraient seraient incompatibles avec les ressources de l'**Emprunteur**.

L'exercice de l'option « Pause relais du Crédit Agricole » ne sera pas possible si à l'issue de la période de suspension ou de réduction, le capital restant dû augmenté des intérêts courus pendant cette période et, le cas échéant, des intérêts courus antérieurement non payés, est supérieur au capital initial.

Si le présent prêt est assorti d'une Assurance Emprunteur proposée par le **Prêteur**, qu'elle relève ou non de la convention AERAS, quelle que soit l'option exercée, les primes de l'Assurance Emprunteur continuent à être prélevées. Il est précisé qu'aucune option ne peut être exercée pendant une prise en charge du remboursement du prêt au titre des garanties Incapacité Temporaire Totale (I.T.T.) et Invalidité Permanente Totale (I.P.T.) lorsque le contrat d'Assurance Emprunteur comporte ce type de garanties, ni au titre de la garantie invalidité AERAS (IA) lorsque l'Assuré relève de ce contrat. Les échéances prises en charge, en cas de sinistre, seront celles telles qu'elles résultent du tableau d'amortissement en vigueur à la veille du sinistre.

Si le prêt est assorti d'une Assurance Emprunteur proposée par un assureur externe, nous attirons votre attention sur l'exercice des modulations ou options souples prévues par votre contrat de crédit. En présence d'une assurance externe, l'exercice de ces options nécessitera l'accord préalable de votre assureur, sauf à ce que le contrat d'assurance couvre explicitement les conséquences de l'exercice de ces options.

#### **REMBOURSEMENT ANTICIPE - INDEMNITE**

L'**Emprunteur** a la faculté de rembourser par anticipation son prêt, en partie ou en totalité, à tout moment.

Une demande devra être adressée au **Prêteur** par lettre recommandée avec avis de réception portant mention de la date précise du remboursement anticipé et s'il s'agit d'un remboursement partiel, du montant du remboursement envisagé. Si cette date coïncide avec une date d'échéance, cette échéance sera exigible et le capital à rembourser par anticipation sera celui restant dû après cette échéance. Tout remboursement anticipé pourra être partiel ou total ; sans pouvoir être inférieur à 10 % du montant initial du prêt sauf s'il s'agit de son solde.

Tout remboursement anticipé donnera lieu au paiement par l'**Emprunteur** des indemnités suivantes :

- une indemnité de gestion égale à 2 mois d'intérêts calculés au taux d'intérêt sur le capital remboursé par anticipation ;
- une indemnité financière égale à 1 mois d'intérêts par année pleine et par fraction d'année restant à courir, au taux du prêt à la date du remboursement anticipé, et calculée sur le capital remboursé par anticipation.

Les intérêts normaux courront jusqu'au jour du remboursement anticipé effectif.

#### **JUSTIFICATION DES FONDS**

L'**Emprunteur** s'engage à fournir au **Prêteur** le jour de la mise à disposition des fonds ou à défaut, au fur et à mesure de l'utilisation des fonds, les justifications relatives à l'objet du prêt et au montant de la dépense.

L'**Emprunteur** autorise le **Prêteur** à effectuer tout contrôle sur place ou sur pièce de l'exactitude des justifications fournies.

L'**Emprunteur** reconnaît que, à défaut d'une présentation des justifications de la dépense ayant servi de base au calcul du prêt, le prêt deviendra exigible.

L'**Emprunteur** s'engage, dans le cas où le montant des dépenses réellement engagées se révélerait inférieur au coût du projet figurant dans la demande, à rembourser à due concurrence une partie du montant réalisé.

#### **FINANCEMENT A COURT TERME D'ATTENTE**

En cas de mise à disposition des fonds préalable d'un prêt à court terme d'attente ayant permis à l'**Emprunteur**, d'effectuer ses investissements sans retard, l'**Emprunteur** donne ordre au **Prêteur** de rembourser dès la réalisation du prêt, et nonobstant tout autre terme convenu, toutes les sommes dues au titre du financement à court terme d'attente, celui-ci ayant la même destination que le présent prêt.

## CONDITIONS GENERALES

#### **DECLARATION GENERALE**

L'**Emprunteur** et éventuellement la **Caution** déclarent qu'il n'existe de leur chef aucun obstacle d'ordre légal ou contractuel à la conclusion des présentes par suite de faillite, redressement judiciaire, cessation de paiement, liquidation des biens, 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,
- à payer les frais, droits et indemnités auxquels pourraient donner lieu les présentes et leurs suites et autorise le **Prêteur** à prélever 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 du prêt, qui lui est consenti 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 que l'emploi des fonds est conforme à la destination du prêt. Il s'engage en outre à fournir au **Prêteur** à toute époque tout renseignement qui pourra lui être demandé sur sa situation financière et notamment tous documents comptables et/ou fiscaux.

### **DECLARATION DE L'EMPRUNTEUR**

L'**Emprunteur** déclare :

- que la signature de ce contrat a été régulièrement autorisée par les organes compétents de la personne morale 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 les Commissaires aux Comptes,
- qu'il ne relève ou n'est susceptible de relever d'aucune procédure collective ou d'aucun règlement amiable,
- 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 évènement en cours n'est constitutif d'un cas d'exigibilité anticipée prévu par les présentes.

### **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**, le prêt est en principe consenti sous la condition suspensive que cette garantie soit effectivement donnée. Si le prêt est réalisé avant que la garantie soit effectivement donnée, à défaut de constitution de la garantie, les sommes versées par le **Prêteur** à l'**Emprunteur** doivent être immédiatement remboursées au **Prêteur**.

Lorsqu'une Assurance Emprunteur est exigée par le **Prêteur**, le prêt est consenti sous la condition suspensive que cette Assurance Emprunteur soit effectivement souscrite et, le cas échéant, déléguée au profit du **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 prêt 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. En outre, le contrat doit être conclu dans les deux mois suivant la décision du **Prêteur** d'accorder le prêt ; à défaut le **Prêteur** peut revenir sur son accord et refuser le prêt ou en modifier les clauses et conditions.

### **REALISATION DU PRET**

La mise à disposition des fonds du ou des présents prêts se fera à partir de la conclusion du contrat principal, c'est-à-dire :

- pour une acquisition, à partir de la signature du contrat de vente,
- pour les constructions, améliorations ou autres financements : au fur et à mesure de l'avancement des travaux ou de la présentation de factures.

Après versement de l'apport personnel exigé par le **Prêteur**, la réalisation du prêt s'effectue, généralement :

- soit au moyen d'un virement adressé au Notaire ou au rédacteur de l'acte objet du prêt,
- soit au moyen d'un chèque émis à l'ordre du vendeur, remis à l'**Emprunteur** ou adressé directement au vendeur,
- soit par versement au compte de l'**Emprunteur**, ou au profit de tous les délégataires désignés par lui et acceptés par le **Prêteur**.

De convention expresse, si le prêt est réalisé sur le compte courant de l'**Emprunteur**, cette réalisation n'opérera aucune novation de la créance du **Prêteur**, et n'affectera notamment en aucune manière les sûretés consenties à ce dernier en garantie du remboursement du prêt.

Dans l'hypothèse où le prêt est réalisé par inscription sur le compte de l'**Emprunteur**, celui-ci reconnaît que la réalisation du prêt et de ses remboursements seront suffisamment justifiés par les écritures du **Prêteur**.

Dans tous les cas, si une Assurance Emprunteur est exigée par le **Prêteur**, la réalisation pourra être suspendue jusqu'à la date de conclusion de l'adhésion à l'Assurance Emprunteur.

### **PRET DEBLOQUE PAR TRANCHES**

Si le prêt est débloqué en plusieurs tranches, les intérêts ne seront dus que sur les sommes débloquées.

Le capital s'amortira au fur et à mesure des débloquages de fonds en fonction des dates de versement et de la périodicité des remboursements. De ce fait les échéances du prêt varieront en conséquence et ne seront stabilisées qu'après le versement de la dernière tranche.

### **AUTORISATION DE PRELEVEMENT**

L'**Emprunteur** autorise le **Prêteur** à débiter son compte de façon permanente du montant des sommes exigibles. Tous les versements auront lieu au siège du **Prêteur**, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une de ses Agences.

### **CONTRE-PASSATION**

Dans la mesure où l'opération de prélèvement autorisée par l'**Emprunteur** à la clause « autorisation de prélèvement » 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.

### **EXCLUSION DU COMPTE COURANT**

Les parties reconnaissent expressément l'autonomie du contrat de prêt et conviennent expressément d'exclure toute créance résultant du prêt de tout mécanisme de compensation inhérent à la relation de compte courant, et ce nonobstant toute clause contraire figurant, le cas échéant, dans toute convention conclue entre les parties. L'**Emprunteur** renonce ainsi à exercer tout droit de compensation dont il pourrait se prévaloir pour le paiement des créances issues du contrat de prêt y compris la compensation pour dettes connexes.

**REMBOURSEMENT DU PRET - PAIEMENT DES INTERETS - INDEMNITES**

L'**Emprunteur** s'engage à rembourser le prêt et à payer des intérêts au **Prêteur** conformément aux dispositions des conditions financières et particulières des présentes. En cas de financement soumis au code de la consommation, l'utilisation de lettre de change ou de billet à ordre pour le remboursement du crédit est interdite.

Le montant de la première échéance sera minoré ou majoré du montant des intérêts en fonction de la date effective de remise des fonds par rapport au point de départ du délai d'amortissement.

Le montant des échéances en capital et intérêts est précisé sur le tableau d'amortissement remis à l'**Emprunteur**.

**Intérêts de retard :**

Toute somme non payée à son échéance ou à sa date d'exigibilité donnera lieu de plein droit et sans mise en demeure préalable au paiement d'intérêts de retard dont le taux est précisé au paragraphe « TAUX DES INTERETS DE RETARD » ou pour les prêts soumis au Code de la Consommation au paragraphe « DÉFAILLANCE DE L'EMPRUNTEUR ».

Il en sera de même de toutes avances faites par le Prêteur notamment pour les primes payées aux compagnies d'assurance.

Les intérêts de retard sont exigibles à tout instant et si, par suite de leur retard de paiement, ils sont dus pour une année entière, ils produiront eux-mêmes des intérêts au taux majoré indiqué ci-dessus, et ce, conformément aux dispositions de l'article 1343-2 du Code Civil relatif à la capitalisation des intérêts.

**Indemnité de recouvrement due si le prêt n'est pas soumis au code de la consommation :**

Si pour parvenir au recouvrement de sa créance, 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 des sommes exigibles avec un montant minimum de 2 000 euros.

**IMPUTATION DES PAIEMENTS**

Tous paiements partiels de l'**Emprunteur** s'imputent d'abord sur la portion du PRET non garantie lorsque les sûretés du PRET ne garantissent qu'une partie du PRET, et notamment en cas de cautionnement limité.

**SOLIDARITE ET INDIVISIBILITE****Solidarité**

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.

**Indivisibilité en cas de décès**

La créance du **Prêteur** étant stipulée indivisible pourra être réclamée à chacun des héritiers de tout débiteur 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 DES INTERETS DE RETARD**

Le taux des intérêts de retard sera égal au taux du prêt, majoré de **3,000** point(s).

**ASSURANCE EMPRUNTEUR (en cas de refus « contrat assurance groupe » par l'un des emprunteurs)**

Le **Prêteur** a souscrit un contrat d'assurance collective destiné à couvrir ses emprunteurs.

Lorsqu'une ou plusieurs personnes ont sollicité leur admission dans ce contrat, il a été remis à chacune d'entre elles un exemplaire de la notice d'information, précisant en particulier, les différents risques assurables.

L'**Emprunteur** a refusé d'adhérer à ce contrat-groupe.

Dans le cas où l'**Emprunteur** s'est assuré auprès d'une autre compagnie d'assurance et a délégué le bénéfice de la prestation de ce contrat souscrit au **Prêteur** en qualité de bénéficiaire acceptant, l'**Emprunteur** s'engage :

- à fournir annuellement au **Prêteur** son attestation d'assurance,
- en cas de résiliation de ladite assurance pour quelque motif que ce soit, à en informer le **Prêteur**, à en souscrire une autre et à en déléguer le bénéfice au **Prêteur**, bénéficiaire acceptant.

**ASSURANCE DES BIENS FINANCES OU DONNES EN GARANTIE**

L'**Emprunteur** reconnaît avoir été informé qu'en cas de sinistre occasionnant la perte totale ou partielle du bien financé, il devra poursuivre le remboursement de son prêt conformément aux dispositions contractuelles et qu'à défaut, il s'expose à la déchéance du bénéfice de son prêt et, le cas échéant, à la déclaration des incidents de paiement à la Banque de France. S'il décide de ne pas souscrire à une assurance couvrant les risques de perte et dommages notamment en cas d'incendie du bien financé ou d'y renoncer, c'est en toute connaissance de cause qu'il devra en assumer les conséquences, le **Prêteur** ne pouvant être tenu pour responsable à quelque titre que ce soit de la décision de l'**Emprunteur**.

Lorsque le bien financé ou un autre bien est donné en garantie du présent prêt, l'**Emprunteur**, et/ou le cas échéant le **Tiers Garant**, s'oblige(nt) après l'octroi du prêt, à informer le **Prêteur** et à lui fournir, à sa demande les justificatifs de toute assurance souscrite en vue de couvrir les risques de perte et dommages du bien donné en garantie, pour permettre au **Prêteur**, conformément à l'article L121-13 du code des assurances, de faire opposition à tout moment et pendant la durée du crédit entre les mains de l'assureur.

L'adhésion à une assurance contre les risques de perte et dommages du bien financé ou donné en garantie ne constitue pas une condition d'octroi du crédit.

En cas de sinistre du (ou des) bien donné en garantie, l'**Emprunteur** et/ou le **Tiers Garant** le cas échéant, s'engage(nt) à en informer immédiatement le **Prêteur**, les indemnités dues par l'assureur seront jusqu'à concurrence du montant de la créance exigible résultant des présentes versées directement par lui au **Prêteur** conformément aux dispositions de l'article L 121-13 du code des assurances.

L'**Emprunteur**, ou le cas échéant le **Tiers Garant**, aura la faculté de rétablir le bien donné en garantie dans son état primitif dans un délai d'un an à partir du sinistre.

L'indemnité sera alors remise à l'**Emprunteur**, ou le cas échéant au **Tiers Garant**, déduction faite de ce qui sera exigible, par acomptes qui lui seront versés au fur et à mesure de l'avancement des travaux, constaté s'il y a lieu par un délégué du **Prêteur**. Si à l'expiration de ce délai d'un an l'**Emprunteur**, ou le cas échéant le **Tiers Garant**, n'a pas commencé à faire reconstruire ou s'il a notifié son intention de ne pas reconstruire, l'indemnité sera définitivement acquise à due concurrence au **Prêteur** et imputée sur la créance comme versement par anticipation.

**DECHEANCE DU TERME****Exigibilité du présent prêt**

Le prêt deviendra de plein droit exigible, si bon semble à la banque, en capital, intérêts, frais, commissions et accessoires par la seule survenance de l'un quelconque des événements énoncés ci-dessous et dans les huit jours de la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'**Emprunteur** par le **Prêteur** :

- en cas de non-respect d'un seul des engagements stipulés à ce contrat, notamment en cas d'utilisation des fonds à une destination autre que celle indiquée au contrat de prêt ou de déclaration inexacte,

- 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,
- à défaut de paiement à bonne date par l'**Emprunteur** d'une quelconque somme due au **Prêteur** au titre de ce présent prêt ou de tous autres contrats, à un quelconque organisme privilégié (notamment impôts, contributions, taxes, cotisations sociales) ainsi qu'à tout autre créancier (primes Assurance Emprunteur),
- si l'**Emprunteur** cesse de remplir les conditions réglementaires qui lui ont permis d'obtenir le présent prêt,
- dans le cas où les biens immeubles hypothéqués au profit du **Prêteur** appartenant à l'**Emprunteur** ou à un tiers seraient aliénés en totalité ou en partie, ou feraient l'objet d'une dépréciation du fait de l'**Emprunteur** ou de ce tiers,
- 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 seraient donnés en gage,
- en cas de liquidation judiciaire, état d'insolvabilité ou de cessation des paiements révélés par des impayés, protêts ou déconfiture de l'**Emprunteur** ou de la **Caution**,
- en cas de décès de l'**Emprunteur** et/ou de la personne adhérente à l'assurance groupe et ce à due concurrence du montant couvert par l'assurance,
- 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,
- dans tous les cas où les justifications, renseignements et déclarations fournis par l'**Emprunteur** et les **Cautions** auraient été reconnus faux ou inexacts comme au cas où ceux-ci se 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,
- en cas de perte par l'**Emprunteur** de plus de 50 % du capital social ou en cas de retrait de l'agrément particulier délivré par les Pouvoirs Publics,
- en cas de fusion, scission, dissolution, apport de tout ou partie de l'actif social de l'**Emprunteur** à une autre société, modifications statutaires, relatives notamment à la répartition et à la détention du capital dans la société, à la modification de la personne des associés disposant d'un pouvoir effectif au sein de la société,
- en cas de violation des statuts de l'**Emprunteur**, ou de leur modification sans que celle-ci ait été communiquée préalablement au **Prêteur**,
- lorsque le prêt est garanti par un organisme de cautionnement, et dans le cas où sans accord préalable du **Prêteur**, les fonds provenant de la vente du bien immobilier objet du prêt ne seraient pas affectés au remboursement des sommes restant dues.

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

#### **EXIGIBILITE DES AUTRES PRETS**

La survenance d'un des cas d'exigibilité ci-dessus mentionnés entraînera de plein droit l'exigibilité des prêts consentis tant antérieurement que postérieurement au présent prêt.

#### **OBLIGATIONS D'INFORMATION INCOMBANT A L'EMPRUNTEUR**

Tant que l'**Emprunteur** sera redevable d'une somme quelconque au titre du présent prêt 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 la situation de l'entreprise (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 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 entreprise 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 la forme juridique de l'entreprise,
- 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 tout blocage du contrôle dudit capital.
- toute fusion, scission, absorption, apport partiel d'actif ou cessation d'activité.

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

- de tout évènement 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 évènements visés font par ailleurs l'objet d'une publication légale.

#### **PREUVE**

La preuve de la mise à disposition des fonds du prêt, de même que celle des remboursements, résultera des écritures du **Prêteur**.

#### **CONTROLE ET VERIFICATION**

Il est convenu que le **Prêteur** aura la possibilité et non pas l'obligation de procéder à tout moment à des opérations de vérification, contrôle, en vue de justifier que l'emploi des fonds est conforme à la destination du prêt.

#### **TAUX EFFECTIF GLOBAL**

Pour satisfaire aux prescriptions du Code de la Consommation, lors de la détermination du taux effectif global, peuvent être ajoutés au taux d'intérêt conventionnel, notamment le montant des frais de dossier, la prime Assurance Emprunteur, les frais fiscaux, le coût des garanties. 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, indiqué aux conditions financières et particulières, est calculé conformément à l'article L 314-1 du Code de la Consommation selon la méthode de calcul en vigueur à la date d'édition du présent document.

#### **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.

### **IMPOTS**

Les taxes ou impôts qui viendraient grever le présent prêt avant qu'il ne soit remboursé, 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.

### **CLAUSE DE CESSIBILITE**

L'**Emprunteur** reconnaît expressément que toute créance issue du prêt concerné, actuelle ou future, peut être librement cédée par le **Prêteur** sans formalité à un tiers tel qu'une banque centrale ou toute autre entité de refinancement des établissements de crédit nonobstant toute clause contraire figurant, le cas échéant, dans le/les Contrat(s) de Prêt(s).

### **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 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-anjou-maine/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 Qualité Clients - 77 avenue Olivier Messiaen - 72083 LE MANS CEDEX 9, ou contact : ca-anjou-maine.fr puis Contact et Service qualité Clients**. Les frais de timbre vous seront remboursés sur simple demande de votre part.

Veillez 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 Mutuel de l'Anjou et du Maine - DPO - Service de la Conformité - 77 Avenue Olivier Messiaen - 72083 Le Mans Cedex 9 ;**

**DPO@ca-anjou-maine.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 :

- 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 ;
- toute entité du Groupe Crédit Agricole, à des fins de prospection commerciale ou de conclusion de contrats,
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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 ;
- 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** à la sûreté du prêt sont indiquées aux conditions financières et particulières. L'**Emprunteur** ne pourra exiger la mise à disposition des fonds du crédit qu'après avoir fourni au **Prêteur** les garanties prévues.

Le **Prêteur** se réserve la possibilité au cours de la durée du crédit 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 du prêt.

**ATTRIBUTION DE JURIDICTION**

En cas de contestation sur l'exécution du contrat de prêt, sauf application de l'article 44 du nouveau 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 « autorisation de prélèvement ».

**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.

**SIGNATURE DU PRETEUR**

Référence du prêt : 10002261858

**Signature du Prêteur effectuée de manière électronique.**

**SIGNATURE DE L'EMPRUNTEUR SANS ASSURANCE EMPRUNTEUR**

Référence du prêt : 10002261858

L'**Emprunteur** soussigné S.A.R.L. VAUGEOIS AND CO  
dont le siège social est : 7 PLACE DU 9 JUIN 1944  
53100-MAYENNE

représenté(e) par :

- MONSIEUR BLANCHARD PASCAL en qualité de REPRESENTANT
- MONSIEUR CHAUVIN ERIC en qualité de REPRESENTANT
- MONSIEUR VAUGEOIS ALEXIS 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 avoir pris connaissance des conditions du contrat d'assurance groupe proposé par la CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE MUTUEL DE L'ANJOU ET DU MAINE **et refuser d'y adhérer,**
- 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.**