



# ***CONDITIONS GENERALES***

*Valant notice d'information*

*Du contrat d'assurance de groupe « emprunteurs » n°6092 / 200129*

*Perte d'Emploi*

**Octobre 2018**

# DISPOSITIONS GENERALES

## 1. Préambule

Dans le contrat ci-après, le terme :

- « **Contractante** » : désigne l'Association Européenne d'Epargne, de Retraite et de Prévoyance (AEERP) – Association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – 4 square de l'Opéra Louis Jouvet – 75009 Paris ;
- « **Courtier gestionnaire** » : désigne SSN intervenant sous le nom commercial « **çaassure** » - 118 rue Roger Mathurin – 13010 Marseille – Tél. : 04 88 676 676 – Fax : 04 88 676 678 – e-mail : [gestion@caassure.com](mailto:gestion@caassure.com) – çaassure est une marque déposée par SSN – Société de courtage d'assurances - n° ORIAS 07 002 208 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) – RCS Marseille 434 165 551 – SIRET 434 165 551 00020 – APE 6622Z – SA au capital de 100 000 euros ;
- « **Organisme prêteur** » : désigne l'organisme prêteur ayant consenti une opération de crédit à une personne physique ou à une personne morale ;
- « **Assureur** » : désigne GAN Assurances - Compagnie française d'assurances et de réassurances - Société Anonyme au capital de 109 817 739 euros (entièrement versé) – RCS Paris 542 063 797 – APE : 6512Z - Siège social : 8-10 rue d'Astorg – 75383 Paris Cedex 08 – Tél. 01 70 94 20 00 - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.
- « **Emprunteur** » : désigne la personne physique ou la personne morale souscripteur de l'opération de crédit ;
- « **Assuré** » : désigne la personne physique (emprunteur et/ou co-emprunteur) qui est membre de la contractante, qui a préalablement adhéré au contrat d'assurance de groupe n° 6092 / 200128 et qui a adhéré au présent contrat et sur la tête de laquelle reposent la garantie.

### Mandat :

Gan Assurances donne à Groupama Gan Vie, tous pouvoirs pour recevoir en ses lieu et place tous avis et communication, accepter tous risques, délivrer toutes polices et tous avenants, percevoir toutes cotisations et en donner quittance, adresser tous avis et mises en demeure, opérer tous règlements.

Toutefois, ce mandat ne saurait avoir pour conséquence de créer une solidarité entre les compagnies quant aux règlements des sinistres ou de toutes sommes dues, la garantie de chaque assureur étant limitée exclusivement aux risques qui lui incombent.

## 2. Référence légale

Le présent contrat de groupe à adhésion facultative est régi par la loi française et par le Code des assurances et notamment par ses articles L.141-1 et suivants.

Il est constitué des présentes conditions générales.

Les déclarations des assurés servent de base à l'application des garanties.

### Prescription

Aux termes de l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par 2 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.

Aux termes de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption suivante :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance et cette interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'une demande de prestations ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressé par l'assureur en ce qui concerne l'action en paiement des cotisations et que l'assuré adresse à l'assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

### Renonciation

**En application de l'article L.112-9 du Code des assurances, l'assuré a la faculté de renoncer à son adhésion au contrat par lettre recommandée avec avis de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de l'envoi de son certificat d'adhésion au contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.**

Cette renonciation doit reproduire le texte suivant :

**« Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare renoncer expressément à mon adhésion au contrat n° 6092 / 200129 et demande le remboursement des cotisations versées dans les conditions définies par l'article L.112-9 du Code des assurances ».**

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu au premier alinéa entraîne la résiliation de l'adhésion au contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée mentionnée au même alinéa par l'assureur. Dès lors que l'assuré a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat, il ne peut plus exercer son droit de renonciation.

En cas de renonciation, l'assuré ne peut être tenu qu'au paiement de la partie des cotisations correspondant à la période pendant laquelle les risques ont couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de résiliation. L'assureur est tenu de lui rembourser le solde au plus tard dans les 30 jours suivant la date de résiliation. Toutefois, l'intégralité des cotisations reste due à l'assureur si le droit de renonciation est exercé alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont l'assuré n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

## 3. Objet du contrat

Le contrat a pour objet le paiement d'une partie des sommes dues à l'organisme prêteur, au titre de l'opération de crédit concernée, en cas de perte d'emploi de l'assuré.

L'emprunteur reste tenu de rembourser les sommes dues à l'organisme prêteur.

## 4. Réclamation - Médiation

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au contrat d'assurance, l'assuré peut s'adresser à l'adresse suivante :

- **SSN / çaassure**  
CS 60021 - 118 rue Roger Mathurin  
13395 Marseille Cedex 10  
Tél. : 04 88 676 676 - Fax : 04 88 676 678  
Par courriel : [gestion@caassure.com](mailto:gestion@caassure.com)

Si cette première réponse ne le satisfait pas, sa réclamation peut être transmise au Service Réclamations de l'assureur à l'adresse suivante :

par courrier postal :

- Groupama Gan Vie  
Service Réclamations  
TSA 91414  
35090 Rennes Cedex 9

Par courriel : [service.reclamations@ggvie.fr](mailto:service.reclamations@ggvie.fr)

Tant SSN / çaassurance que l'assureur s'engagent à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive à la réclamation sera apportée dans un délai de traitement de 2 mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, le demandeur en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, il peut recourir à la Médiation de l'Assurance sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org) ou par courrier (Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09). Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, il peut éventuellement saisir la justice.

## 5. Traitement des données personnelles

### Informations essentielles concernant les données personnelles :

Les relations commerciales ou contractuelles avec l'assureur nécessitent le recueil et le traitement de données à caractère personnel, données indispensables pour apporter des services de qualité et gérer les contrats d'assurance.

Les données personnelles concernant l'assuré, ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat, sont traitées dans le respect des règles de protection des données, notamment du Règlement Général de Protection des Données (RGPD), de la loi « Informatique et Libertés » et des référentiels de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). L'assureur a obtenu un label « Gouvernance RGPD » délivré par la CNIL, ce qui démontre la mise en œuvre de mesures appropriées de respect des données.

Les données personnelles traitées par l'assureur peuvent être nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, à la gestion des relations commerciales et à l'amélioration de la qualité de services, à la gestion du risque de fraude ou encore à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

### Les droits de l'assuré sur les données personnelles

L'assuré dispose de droits sur les données le concernant qu'il peut exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont l'assureur dispose et le cas échéant de demander à les compléter ou corriger notamment en cas de changement de situation (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement des données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de s'opposer à l'utilisation des données (droit d'opposition).
- droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a personnellement fournies dans le cadre de son contrat ou lorsqu'il a consenti à leur utilisation (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication des données après son décès.

Pour le recueil de certaines données (ex : données de santé), l'accord de l'assuré est nécessaire. Cet accord peut être recueilli par exemple à l'aide de cases à cocher sur les formulaires. Dans ce cas, l'assuré a la possibilité de retirer son accord à tout moment.

L'assuré peut exercer ces droits par courrier postal à l'assureur.

Concernant les données de santé, ces droits s'exercent auprès du médecin-conseil de l'assureur.

Toute demande concernant les données de l'assuré peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données :

- DPO France Groupama : [contactDPO@groupama.com](mailto:contactDPO@groupama.com)
- DRPO GGVIE : [correspondant.cnil@ggvie.fr](mailto:correspondant.cnil@ggvie.fr)

L'assuré peut également faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Dans le cadre de ses obligations, l'assureur est tenu de vérifier régulièrement que les données concernant les personnes sont exactes, complètes et à jour. A cette fin, l'assureur peut être amené à solliciter l'assuré pour vérifier ou compléter ces informations.

La communication des données identifiées par un astérisque (\*) dans les différents formulaires que l'assureur met à la disposition de l'assuré est obligatoire pour une bonne gestion de ses demandes. A défaut, ces demandes ne pourront être traitées ou leur temps de traitement pourra être retardé.

### Informations détaillées concernant les données personnelles :

> A quelles fins sont collectées les données ?

Les données recueillies par l'assureur sont nécessaires aux objectifs ci-après :

#### **Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance**

Les données traitées sont nécessaires à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de l'assuré ou à l'exécution d'un contrat auquel l'assuré est partie. Le droit à la portabilité concerne les données que l'assuré communique à l'assureur dans ce cadre.

Les données recueillies par l'assureur concernant l'assuré ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat sont nécessaires à :

- L'étude des besoins spécifiques de chaque demandeur afin de proposer des contrats adaptés.
- L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque.
- La gestion des contrats de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat.
- La gestion des clients.
- L'exécution des garanties des contrats.
- L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux.
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles et la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat, en vue notamment de faire évoluer les offres de produits et services de l'assureur, de personnalisation des relations, de mieux connaître le marché et la concurrence ou d'innovations.
- La mise en place d'actions de prévention.
- Le respect d'une obligation légale ou réglementaire.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution de ce contrat. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé sont conservées pour une durée maximum de 5 ans à des fins probatoires; les autres données peuvent être conservées pendant un délai de trois ans à compter de leur collecte ou à compter du dernier contact émanant du demandeur.

### Lutte contre la fraude à l'assurance

La lutte contre la fraude à l'assurance est effectuée dans le cadre de l'intérêt légitime de l'assureur qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et donc de prévenir, détecter et gérer les cas de fraude à l'assurance. Le droit à la portabilité ne peut être exercé sur les données traitées dans ce cadre.

Des données personnelles pourront être traitées quel que soit l'auteur des actes présentant un risque de fraude (personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ou salariés, prestataires, mandataires ou agents généraux d'assurance, ...).

Les dispositifs mis en œuvre peuvent faire intervenir des outils de profilage dont les résultats font l'objet systématiquement d'une étude par les personnes en charge de cette activité.

Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données traitées à des fins de lutte contre la fraude sont conservées pour une durée maximale de 5 ans à compter de la clôture du dossier de fraude.

En cas de procédure judiciaire, les données sont conservées jusqu'au terme de la procédure judiciaire, puis archivées selon les durées de prescription applicables. Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

### Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Afin de respecter les obligations légales et réglementaires l'assureur met en œuvre un traitement de surveillance aux fins de lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Ce traitement peut faire appel à un outil de profilage. Les données traitées dans ce cadre ne sont pas portables.

Les données relatives aux personnes concernées sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par ces personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

### Amélioration de la qualité de services (écoutes/enregistrements téléphoniques)

Dans le cadre de ses relations avec l'assureur, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur. Ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés, dans l'intérêt légitime de l'assureur, afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations de l'assureur à l'égard de l'assuré et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel de l'assuré. Si l'assuré a été enregistré et qu'il souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande selon modalités décrites ci-dessus (voir § « Les droits de l'assuré sur les données personnelles »). Cet enregistrement n'est pas concerné par le droit à portabilité.

**Les enregistrements sont conservés sur une durée maximale de 6 mois.**

### Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

Des données à caractère personnel concernant l'assuré (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent faire l'objet de transferts vers des pays situés hors Union Européenne assurant un niveau de protection adéquate ou moyennant des garanties appropriées, dans le respect des conditions imposées par la législation européenne et nationale.

Ces transferts sont réalisés dans le cadre de l'exécution des contrats ou des relations commerciales, du respect d'obligations légales ou réglementaires, de la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées.

#### > A qui sont destinées ces informations ?

Ces informations sont destinées, dans la limite de leurs attributions, aux services de l'assureur en charge de la gestion commerciale ou de la passation, de la gestion et de l'exécution des contrats, de chacune des garanties, à ses délégataires, intermédiaires, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du Groupe Groupama dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, aux co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels

qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins-conseils et personnel habilité, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations ou lorsque l'assureur offre des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.

Des informations concernant l'assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droits et représentants; aux bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat; et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat), ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de tiers autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

Les informations relatives à la santé de l'assuré sont exclusivement destinées aux médecins-conseils de l'assureur ou d'autres entités du Groupe en charge de la gestion des contrats, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux).

Les informations traitées dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance sont destinées à toutes personnes habilitées de l'assureur ou du Groupe auquel il appartient intervenant dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; organismes sociaux ou professionnels; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels; organisme tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut également être destinataire de données dans la mesure où elle met en œuvre un dispositif mutualisé des données des contrats d'assurance automobile et des sinistres déclarés auprès des assureurs. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA - 1 rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

En ce qui concerne la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les informations sont destinées aux personnels habilités de l'assureur ou du Groupe auquel il appartient intervenant dans ce cadre, aux autorités compétentes (Tracfin, Direction générale du Trésor,...) et autres organismes financiers dans le respect du Code monétaire et financier.

---

## **6. Nature des opérations de crédit**

Le présent contrat porte sur les prêts amortissables immobiliers (*sans différé d'amortissement*) consentis par des établissements de crédit français ou par des succursales françaises d'établissements de crédit étrangers ayant leur siège dans un état membre des Communautés européennes, réalisées en euros, d'un montant minimum de 5 000 euros et d'un montant maximum de 10 000 000 euros, d'une durée maximale de 35 ans avec en plus une variation de + de 5 ans en fonction du type de crédit (crédits avec durée variable) et conclues postérieurement à la date d'effet du présent contrat.

---

## **7. Conditions d'adhésion**

L'adhésion au contrat est réservée aux membres de l'association contractante demandant à adhérer au présent contrat et répondant aux conditions d'adhésion prévues ci-dessous.

Pour adhérer, la personne à assurer doit :

- être âgée de plus de **18 ans** et de moins de **62 ans** à la date d'effet de l'adhésion,
- être emprunteur ou coemprunteur d'une opération de crédit,

- avoir demandé son adhésion au contrat d'assurance de groupe « emprunteurs » n° 6092 / 200128 au titre des options 2 ou 3.

La personne à assurer doit en outre résider en France Métropolitaine et exercer effectivement une activité professionnelle salariée, au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée depuis plus de 12 mois chez un même employeur, et ne pas être en préavis de licenciement, de démission ou de mise en préretraite, ni en période d'essai, ni en chômage, et être susceptible de bénéficier d'allocations d'assurance chômage.

## 8. Formalités d'adhésion

Chaque personne à assurer doit régulariser un bulletin d'adhésion sur lequel figurent notamment :

- son état civil et son adresse (actuelle et future le cas échéant),
- sa profession exacte,
- le montant de l'encours déjà garanti sur sa tête au titre du présent contrat,
- les caractéristiques de chaque opération de crédit concernée,
- une déclaration de plein emploi dont le libellé est le suivant : *« Je déclare être âgé(e) de moins de 62 ans et exercer effectivement une activité professionnelle, au titre d'un contrat de travail à durée indéterminée depuis plus de 12 mois chez un même employeur, ne pas être en préavis de licenciement, de démission ou de mise en préretraite, ne pas être en période d'essai ou au chômage et être susceptible de bénéficier d'allocations d'assurance chômage. »*

Ce bulletin d'adhésion doit mentionner les indications relatives à la nature de l'opération de crédit (prêt immobilier, prêt professionnel, prêt à la consommation), à son objet (résidence principale, résidence secondaire, investissement locatif, ...), à sa durée, à son montant, à son taux d'intérêt (fixe, variable) et à ses conditions d'amortissement (amortissable, non amortissable, relais, ...).

Chaque personne à assurer doit fournir une copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour) en cours de validité.

## 9. Prise d'effet de l'adhésion

Sous réserve de la signature du bulletin d'adhésion de chaque intéressé et du paiement de la première cotisation, l'adhésion prend effet à la date de prise d'effet de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe « emprunteurs » n° 6092 / 200128.

Sous réserve du paiement des cotisations, l'adhésion est souscrite pour une première période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet, et **se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée deux mois au moins avant chaque date de renouvellement.**

**Toutefois, la garantie n'est acquise qu'à l'issue d'une période dite « délai de carence » de 180 jours décomptés à partir de la date de prise d'effet de l'adhésion.**

**Tout licenciement intervenant pendant le délai de carence ne peut donner lieu à aucune indemnisation par l'assureur, quelle que soit la durée du chômage.** La date de licenciement retenue est celle de la lettre de licenciement émise par l'employeur.

## 10. Cessation de l'adhésion

L'adhésion cesse à la 1<sup>ère</sup> des dates ci-dessous :

- à la date figurant dans le certificat d'adhésion,
- à la date de la dernière échéance de l'opération de crédit,
- à la date de remboursement par anticipation de l'opération de crédit, pour quelque cause que ce soit,
- à la date d'exigibilité anticipée du solde restant dû, en cas de non-remboursement des échéances de l'opération de crédit garantie (déchéance du terme),

- à la date de résiliation par l'assureur en cas de non-paiement des cotisations,
- à la date de dénonciation de son adhésion par l'assuré notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée deux mois au moins avant l'échéance annuelle soit au 31 décembre.

## 11. Modifications possibles de l'adhésion pendant la durée de l'opération de crédit

En cas de modification en cours d'adhésion de la situation de l'emprunteur et/ou de l'assuré, des caractéristiques de l'opération de crédit, l'assuré doit en informer l'assureur par écrit par l'intermédiaire du courtier gestionnaire et communiquer les éléments actualisés.

Cette information est faite par l'envoi d'une lettre recommandée dans les quatre-vingt-dix jours qui suivent ladite modification.

### Remboursement total ou partiel ou annulation de l'opération de crédit

En cas de remboursement total ou partiel ou d'annulation de l'opération de crédit, l'assureur pourra être amené à rembourser une partie des cotisations encaissées.

L'assuré doit alors en informer l'assureur dans les 90 jours suivant le remboursement ou l'annulation.

En cas d'information au-delà des 90 jours, le remboursement à effet rétroactif sera limité à 6 mois des cotisations encaissées.

Toute modification du fait d'un remboursement anticipé partiel est facturée 20 euros.

### Maintien de l'assurance en cas de substitution d'assuré

Toute personne physique, intervenant en lieu et place de celle précédemment assurée, au titre d'une même opération de crédit garantie, doit :

- formuler une demande d'adhésion au contrat,
- satisfaire aux formalités d'adhésion.

L'assiette servant de base de calcul pour la nouvelle cotisation reste inchangée.

### Plans conventionnels de règlement (loi NEIERTZ) sur le surendettement des particuliers

En cas de réaménagement d'une opération de crédit dans le cadre d'une procédure de surendettement, il y a continuité des garanties initiales dans le respect des préconisations du plan conventionnel de règlement.

L'assuré communique à l'assureur le plan conventionnel de règlement, ainsi que le nouveau tableau d'amortissement de l'opération de crédit.

### Autre aménagement de l'opération de crédit (non prévue au contrat de crédit)

Ledit aménagement entraîne un ajustement de la cotisation et une nouvelle sélection médicale, lorsque :

- la valeur de l'encours de l'opération de crédit subit une augmentation supérieure à 20 %,
- la durée de l'opération subit une augmentation supérieure à 20 % ou 2 ans par rapport à sa durée initiale.

Un assuré qui est au chômage ne peut bénéficier d'une augmentation des échéances (en nombre ou en montant), qu'après avoir repris son activité professionnelle à temps complet.

## DISPOSITIONS RELATIVES A LA PERTE D'EMPLOI

### 1. Garantie proposée

La garantie proposée est la garantie perte d'emploi. Elle est souscrite en complément des options 2 et 3 du contrat d'assurance de groupe « emprunteurs » n° 6092 / 200128.

### 2. Définition et montant de la garantie

Est chômeur, au sens du présent contrat, tout assuré salarié licencié demandeur d'emploi bénéficiant pour chômage total des

allocations d'assurance chômage. Par extension, est également considéré comme chômeur, tout assuré pour lequel le service de l'assurance chômage est suspendu parce qu'il est pris en charge dans un centre de formation professionnelle et qu'il bénéficie d'allocations de formation.

En cas de chômage de l'assuré tel que défini ci-dessus, avant son **62<sup>ème</sup> anniversaire**, l'assureur procède au remboursement de **75 %** des échéances telles qu'elles sont indiquées dans le tableau d'amortissement à l'expiration du délai de franchise de **90 jours** de chômage décomptés à partir du 1<sup>er</sup> jour retenu pour le paiement des allocations d'assurance chômage.

Les prestations sont calculées au prorata du nombre de jours pour la première et dernière échéance (chaque mois étant réputé avoir 30 jours).

Les prestations sont versées à l'assuré.

#### **Cessation du versement des prestations :**

Outre les cas relatifs à la cessation de la garantie perte d'emploi, le versement des prestations cesse :

- dès lors que l'assuré reprend une activité professionnelle, salariée ou non, temporaire ou non, quelle que soit la nature de cette activité,
- à la date de liquidation de la pension de retraite, y compris pour inaptitude au travail, ou de mise en préretraite,
- au plus tard au **62<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré.

#### **Toutefois :**

- En cas de reprise effective, dans un mois donné, d'une activité occasionnelle, temporaire ou partielle, l'assureur verse une prestation réduite au prorata du nombre de jours indemnisés par le Pôle Emploi.
- Il ne sera pas appliqué de nouvelle franchise en cas de reprise effective d'activité inférieure à deux mois.
- En cas de reprise effective d'activité (après une période de chômage indemnisé) dans le cadre d'un contrat à durée déterminée (emplois temporaires, saisonniers, etc.) inférieure à deux mois, il ne sera pas fait application pour la reprise du paiement des prestations d'une nouvelle franchise. Si la durée du contrat est supérieure à deux mois, la franchise sera appliquée pour le paiement des prestations chômage.

**Le versement des prestations par l'assureur ne peut en aucun excéder :**

- **une durée maximale de 18 mois au titre d'une même période de chômage,**
- **une durée maximale de 36 mois au titre de plusieurs périodes de chômage d'un même assuré pendant la durée de son adhésion au titre d'une même opération de crédit.**

**Il cesse lorsqu'au plus 18 échéances de remboursement de l'opération de crédit ont été versées par l'assureur au titre d'une même période de chômage. Enfin, la garantie cesse en tout état de cause lorsque 36 échéances de l'opération de crédit ont été versées par l'assureur.**

Le versement des prestations est subordonné à la présentation des justificatifs prévus ci-après.

#### **Engagement maximum de l'assureur au titre de la garantie perte d'emploi**

Lorsque plusieurs personnes physiques agissant à titre personnel sont assurées au titre d'une même opération de crédit, le montant total des prestations versées par l'assureur ne peut excéder au global, en cas de pluralité de sinistres, le montant des sommes dues à l'organisme prêteur.

Ainsi, en cas de perte d'emploi simultanée d'un emprunteur ou d'un coemprunteur assurés, le montant des prestations versé par l'assureur au titre d'une même opération de crédit ne pourra pas être supérieur au montant de l'échéance due à l'organisme prêteur telle qu'elle est indiquée dans le tableau d'amortissement.

L'engagement mensuel de l'assureur au titre de la garantie perte d'emploi, toutes opérations de crédit confondues, est plafonné à **1 150 euros** par assuré.

### **3. Cessation de la garantie**

Outre les cas relatifs à la cessation de l'adhésion, la garantie perte d'emploi cesse au jour de la liquidation d'une pension de retraite, y compris pour inaptitude au travail, ou de mise en préretraite et au plus tard au jour du **62<sup>ème</sup>** anniversaire de l'assuré.

### **4. Etendue territoriale de la garantie**

La garantie perte d'emploi s'applique dans le cadre d'une activité professionnelle normalement rémunérée, non occasionnelle au titre de laquelle l'assuré ou son employeur est obligatoirement assujéti au versement des cotisations à un régime social de base, exercée en France Métropolitaine.

La garantie perte d'emploi s'applique également à l'assuré salarié qui exerce son activité professionnelle dans un pays de l'Union Européenne dès lors qu'il bénéficie effectivement du régime d'assurance chômage des salariés qui travaillent en France Métropolitaine

### **5. Exclusions**

Sont exclues au titre de la garantie perte d'emploi les suites et conséquences :

- de la mise en retraite, préretraite ou départ volontaire dans le cadre de conventions conclues entre l'employeur et l'État et n'impliquant pas la recherche d'un emploi (FNE, ...) quelle qu'en soit la cause,
- de la démission,
- du chômage partiel au sens de l'article L.5122-1 du Code du travail,
- de la rupture ou fin de contrat de travail à durée déterminée (emplois temporaires, saisonniers, fins de contrats de chantier, etc.) sauf application des dispositions de l'article 13,
- du licenciement pour faute grave ou faute lourde,
- du licenciement de l'assuré salarié de son conjoint ou partenaire ou de l'un de ses ascendants ou descendants, ou salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint ou partenaire ou par l'un de ses ascendants ou descendants, sauf si le licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise,
- de la rupture conventionnelle du contrat de travail.

### **6. Pièces justificatives à fournir en cas de sinistre**

Les prestations garanties sont payées sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- copie du bulletin d'adhésion,
- copie du certificat d'adhésion,
- original du tableau d'amortissement arrêté au jour du chômage et éventuellement des tableaux d'amortissement émis périodiquement (prêts à taux révisable),
- attestation de l'organisme prêteur justifiant le montant des échéances dues par l'assuré,
- copie de la lettre de licenciement,
- copie du contrat de travail au jour de la demande d'adhésion et du licenciement,
- notification du droit à l'allocation chômage,
- attestations de paiement de l'allocation chômage.

L'assureur se réserve le droit de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

L'assuré dispose d'un délai de 30 jours à compter de l'expiration du délai de franchise pour fournir à l'assureur les pièces justificatives précitées. Passé ce délai, les prestations ne sont dues qu'à compter de la date de réception des pièces.

# COTISATIONS RELATIVES A LA PERTE D'EMPLOI

## 1. Montant des cotisations

Les cotisations annuelles - tous frais et taxe compris - sont fixées en fonction du capital initial.

Le taux annuel des cotisations est fixé à **0,40 %** du capital initial.

Les cotisations sont fixées tous frais et taxes sur les conventions d'assurance compris. Elles seront éventuellement majorées en cas de relèvement de la taxe sur les conventions d'assurance en vigueur à la souscription du contrat ou de l'instauration de nouvelles impositions applicables au contrat.

Les cotisations cessent d'être dues lorsque l'assuré atteint son **62<sup>ème</sup>** anniversaire.

L'assureur se réserve le droit de réviser les conditions et/ou les cotisations afférentes à la garantie perte pour l'ensemble des assurés au contrat en fonction des résultats constatés. Dans cette hypothèse, un avenant formalisant l'accord de la contractante et de l'assureur sera établi et la contractante en avisera chaque assuré au moins trois mois avant la date anniversaire de son adhésion, l'assuré pouvant dans ce cas demander la résiliation de son adhésion au contrat.

## 2. Paiement des cotisations

### 19.1 Modalités de paiement

Les cotisations sont payables d'avance et peuvent être fractionnées, annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.

La périodicité (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle) et le mode de paiement (prélèvement automatique ou chèque) sont choisis par l'assuré lors de sa demande d'adhésion.

Le paiement par prélèvement automatique est obligatoire pour le paiement mensuel ou trimestriel.

La périodicité et le mode de paiement sont identiques à ceux prévus au titre du contrat d'assurance de groupe « emprunteurs » n° 6092 / 200128.

### Modification de la périodicité

L'assuré qui souhaite modifier la périodicité doit adresser à l'assureur, au plus tard le 31 octobre, une lettre de demande de modification.

Cette modification prendra effet au plus tôt au 1<sup>er</sup> janvier.

Passé ce délai, la modification ne pourra intervenir à cette date et sera reportée au 1<sup>er</sup> janvier suivant.

Le coût sera facturé 20 euros pour toute modification

### Remboursement des cotisations en cas de versement des prestations au titre de la garantie perte d'emploi

Dès le versement des prestations prévues au titre de la garantie perte d'emploi, l'assuré est exonéré du paiement des cotisations afférentes à la garantie perte d'emploi.

Toutefois, l'assureur continuera à prélever les cotisations auprès de l'assuré concerné pendant toute la durée de versement des prestations et procédera à leur remboursement lors du versement des prestations.

### 19.1 Défaut de paiement des cotisations

L'assureur ne peut se trouver engagé que par le paiement régulier des cotisations par l'assuré aux échéances fixées d'un commun accord entre ces parties. En cas de non-paiement de cotisations dans les dix jours de leur échéance, une lettre recommandée de mise en demeure est adressée à l'assuré conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances.

L'assureur est tenu d'informer le prêteur en cas de non-paiement par l'emprunteur de ses cotisations.

L'assureur envoie à l'organisme prêteur un courrier l'avisant de cette mise en demeure.

A défaut de paiement, l'adhésion au présent contrat est résiliée de plein droit à l'expiration d'un délai de quarante jours.





**CS 60021 – 118, rue Roger Mathurin – 13010 Marseille - Tél. : 04 88 676 676 - Fax : 04 88 676 678**

**E-mail : [gestion@caassure.com](mailto:gestion@caassure.com)**

*Caassure est une marque déposée par SSN Société de Courtage d'assurances - n° ORIAS : 07 002 208 / [orias.fr](http://orias.fr)*

*RCS Marseille 434 165 551 - SIRET 434 165 551 00020 - APE : 6622Z - S.A. au capital de 100 000 euros*