

ASSURANCE DES EMPRUNTEURS

**CSF Assurance Emprunteurs
et Assurance Perte d'Emploi**

ASSURANCE DES EMPRUNTEURS / ASSURANCE PERTE D'EMPLOI

Résumé des Garanties

| RISQUES ASSURABLES sous réserve d'acceptation par l'assureur et des cas d'exclusion | DÉCÈS | PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE | INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE | INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE | INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL | PERTE D'EMPLOI |
|---|---|---|---|--|--|---|
| PRISE D'EFFET DES GARANTIES | A la date d'acceptation de l'opération de prêt et, au plus tôt, à la date d'acceptation médicale notifiée au prêteur ou, le cas échéant, à l'adhérent | | | | | A compter du 91 ^{ème} jour suivant la date de signature du certificat d'admission |
| AGE LIMITE D'ADHESION | 70 ans | 65 ans | | | | 55 ans |
| AGE LIMITE DE GARANTIE | 75 ans | 65 ans | | | | 60 ans |
| DELAI DE CARENCE | SANS OBJET | | | | | 270 jours |
| FRANCHISE | SANS OBJET | | | | 60 jours | 90 jours |
| PRESTATIONS GARANTIES | Selon la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date de décès ou la date de reconnaissance par l'assureur de la perte totale et irréversible d'autonomie ou de l'invalidité permanente totale, selon le tableau d'amortissement | | Selon la quotité assurée, 50% de l'échéance de prêt après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité permanente, selon le tableau d'amortissement. | | Selon la quotité assurée, les échéances de prêt au prorata de la perte de revenu. | Indemnité forfaitaire selon l'option choisie, dans la limite du montant de la mensualité du (des) prêt(s) assuré(s) et dans la limite de 720 jours. |
| DELAI DE DECLARATION POUR MISE EN OEUVRE DES GARANTIES | Dans un délai de 60 jours suivant la survenance du décès ou de l'invalidité permanente totale | | | | Dans le délai de 120 jours à compter de la date à partir de laquelle l'assuré ne perçoit plus l'intégralité de son traitement ou salaire | Avant expiration du délai de franchise |
| RISQUES COUVERTS | Tous les risques de la vie courante, familiale ou professionnelle, civile ou militaire, et notamment ceux résultant : <ul style="list-style-type: none"> - des opérations de maintien de l'ordre, - des transports terrestres, maritimes ou aériens, par moyens civils ou militaires, quelle que soit la fonction à bord, - de l'accomplissement de missions officielles à l'étranger, notamment dans le cadre de résolution de l'ONU, - du risque de guerre, - de la pratique de toute activité sportive dans le cadre de l'exercice de son métier comme dans le cadre de la vie privée. | | | | | Le chômage résultant d'un licenciement et faisant l'objet d'une indemnisation ASSEDIC au titre de l'allocation de base (hors allocations spécifiques) |
| RISQUES EXCLUS | Article 7.2 de la notice d'information | | | | | Article 8 de la notice d'information |

ATTENTION : Votre acceptation à l'assurance sera faite sur la base de vos déclarations. Toute fausse déclaration entraînera la nullité de l'assurance en application de l'article L.113-8 du Code des assurances.

1 - GÉNÉRALITÉS

CSF Assurance Emprunteurs résulte du contrat d'assurance N°V.9764 souscrit par le Crédit Social des Fonctionnaires auprès de SwissLife Assurance et Retraite.
Ce contrat ne prévoit pas de distribution de Participation aux Bénéfices.

2 - OBJET DU CONTRAT

CSF Assurance Emprunteurs du Crédit Social des Fonctionnaires a pour objet de garantir ses adhérents, ou cautions, ayant contracté un prêt en cas de Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Invalidité Permanente Partielle, Incapacité Temporaire Totale de Travail.

On entend par :

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : le fait d'être dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à toute occupation ou à tout travail procurant un revenu et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, avant le 31 décembre de son 65^e anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.

Est automatiquement considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'emprunteur dès lors qu'il est classé parmi les invalides de 3^e catégorie par la Sécurité sociale.

Invalidité Permanente et Totale : le fait d'être définitivement incapable de se livrer à toute occupation ou à tout travail procurant un revenu par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté, avant le 31 décembre de son 65^e anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans. De plus, le taux d'invalidité fonctionnelle doit être égal ou supérieur à 66%, d'après le Guide Barème du Concours Médical 1982.

L'adhérent salarié doit également bénéficier de la part de la Sécurité sociale, après consolidation, d'une pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie ou d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle égale ou supérieure à 66%. **Toutefois, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

Invalidité Permanente Partielle : le fait d'être d'une manière permanente et définitive incapable de reprendre l'activité professionnelle exercée avant la survenance de son invalidité professionnelle, avant le 31 décembre de son 65^e anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans. De plus, le taux d'invalidité fonctionnelle doit être au moins égal à 33% et inférieur à 66%, d'après le Guide Barème du Concours Médical 1982.

L'adhérent salarié doit également bénéficier de la part de la Sécurité sociale, après consolidation, d'une pension d'invalidité de 1^e catégorie ou d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle supérieure ou égale à 33%. **Toutefois, les décisions prises par la Sécurité sociale ou tout autre organisme similaire ne s'imposent pas à l'assureur.**

Incapacité Temporaire Totale de Travail : le fait d'être temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer une activité professionnelle suite à un accident ou une maladie, avant le 31 décembre de son 65^e anniversaire ou avant liquidation de sa retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.

Dans ces conditions, CSF Assurance Emprunteurs intervient après application d'une franchise de 60 jours à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail.

3 - PERSONNES ASSURÉES ET ÂGE LIMITE À L'ADHÉSION

Emprunteurs et co-emprunteurs, adhérents du CSF, ayant souscrit un prêt immobilier, ou cautions, dont la demande d'adhésion à CSF Assurance Emprunteurs a été acceptée.

L'âge limite pour adhérer à CSF Assurance Emprunteurs est fixé à 70 ans.

4 - ADMISSION À CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS

4.1 – Les emprunteurs sont tenus de compléter, dater et signer un certificat d'admission à CSF Assurance Emprunteurs par lequel ils donnent leur consentement à l'assurance, ainsi qu'une déclaration de bonne santé, le cas échéant un questionnaire médical, et de fournir toute information complémentaire nécessaire à l'étude de leur demande d'admission.

Dans certaines conditions, les emprunteurs peuvent également être tenus de se soumettre à un examen médical, en faisant compléter le formulaire du Médecin Conseil de CSF Assurance Emprunteurs.

Les frais de visite seront pris en charge par CSF Assurance Emprunteurs, dans la limite des plafonds fixés par ce dernier et après réalisation du prêt. Les examens complémentaires ordonnés éventuellement restent à la charge des emprunteurs.

L'admission à CSF Assurance Emprunteurs est faite sur la base des réponses à la déclaration de bonne santé, le cas échéant au questionnaire médical.

L'admission à CSF Assurance Emprunteurs peut être assortie de réserves excluant certains risques des garanties et/ou assortie d'une surprime.

Toute réticence ou fausse déclaration entraînerait la nullité de l'assurance en application de l'article L.113-8 du Code des Assurances.

Il en serait de même en cas d'omission de déclaration de maladie ou d'accident survenant entre la date de la déclaration et la date de prise d'effet des garanties.

4.2 - La couverture du capital initial assuré est de 100%. En présence d'un emprunteur seul, la couverture du capital initial assuré est de 100%. En présence d'un co-emprunteur, chaque adhérent peut s'assurer à hauteur de 100% du capital initial emprunté.

4.3 – Modification en cours d'adhésion

4.3.1 – En cas de demande de modification du prêt, tel que le capital emprunté, la quotité d'assurance, le changement de formule ou la durée du prêt, CSF Assurance Emprunteurs pourra se réserver le droit d'exiger l'accomplissement des mêmes formalités que celles prévues pour une nouvelle adhésion. Les modifications acceptées par l'établissement prêteur pourront faire l'objet d'un avenant ou être refusées par CSF Assurance Emprunteurs.

4.3.2 – Toute demande de changement de formule en cours d'assurance peut être faite, à tout moment, par l'assuré par simple lettre adressée à CSF Assurance Emprunteurs du Crédit Social des Fonctionnaires - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

Le passage de la formule 1 à la formule 2 peut être demandé sous réserve de satisfaire aux conditions et formalités d'admission décrites ci-avant. Les garanties de la formule 2 seront acquises à l'assuré à la date d'acceptation de CSF Assurance Emprunteurs.

Pour le passage de la formule 2 à la formule 1, le changement d'option sera effectif à la date de réception de la demande par CSF Assurance Emprunteurs.

4.3.3 – Toute modification en cours d'adhésion donne lieu au prélèvement par CSF Assurance Emprunteurs d'une somme forfaitaire de 15 € au titre des frais de gestion.

5 - CONVENTION AERAS

5.1 - Objet de la convention

Les Assurés présentant un risque aggravé de santé relevant du cadre fixé par la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) et ne pouvant être garantis dans le cadre de la tarification standard du contrat, niveau 1 de ladite convention, peuvent bénéficier d'une tarification spécifique sous réserve d'acceptation par l'assureur.

Ces demandes d'adhésions sont systématiquement examinées individuellement conformément au niveau 2 de la convention AERAS. Une proposition tarifaire personnalisée est adressée dans les 72 heures sous réserve de l'envoi des documents médicaux adaptés à l'étude de ces dossiers (Questionnaire médical complet et/ou tous documents médicaux permettant l'étude du dossier).

En cas de refus de toute garantie en niveau 2, sous réserve que l'encours cumulé des prêts à assurer n'est pas supérieur à 300 000 €, et pour des prêts d'une durée telle que l'âge de l'emprunteur en fin de prêt n'excède pas 70 ans, le dossier est présenté dans le cadre du pool de réassurance dit de niveau 3, conformément à la convention AERAS, et dans le respect des dispositions de confidentialité prévues.

5.2 - Garantie substitutive Invalidité Fonctionnelle Permanente

Conformément aux dispositions de la Convention AERAS, une garantie substitutive peut être proposée, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où les garanties Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle ont été refusées pour des raisons médicales. Il ne s'agit pas d'une option, un candidat à l'assurance ne peut solliciter directement cette garantie, de même une demande de couverture uniquement en Décès/PTIA, et faisant l'objet à ce titre d'une exclusion et/ou d'une surprime n'ouvre pas droit à cette garantie.

L'Invalidité Fonctionnelle Permanente prévoit la couverture d'une Invalidité Fonctionnelle égale ou supérieure à 80% conformément à la définition ci-dessous :

L'invalidité fonctionnelle est définie comme la perte d'usage des fonctions physiques ou psychiques de l'assuré. Elle est établie par accord ou expertise entre les parties, d'après le barème de droit commun, (barème du « Concours Médical » de 1982), quelle que soit la profession de l'assuré.

En cas d'invalidité fonctionnelle de l'assuré(e) reconnue égale ou supérieure à 80% par une expertise médicale effectuée par un médecin désigné par l'assureur, avant la fin de l'année au cours de laquelle l'Assuré(e) atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse, l'Assureur verse à l'organisme financier, selon la quotité assurée, le montant du capital restant dû selon le tableau d'amortissement d'origine ou celui en vigueur dans les termes initiaux du contrat de prêt à la date de l'échéance précédant la reconnaissance par l'Assureur de ladite Invalidité, augmenté des intérêts contractuels courus de la date de cette échéance à celle de la reconnaissance de ladite Invalidité.

Retrouvez toutes les informations sur la convention AERAS sur le site www.aeras-infos.fr

5.3 – Référént

Votre référént peut être joint du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30, au numéro **01 53 24 49 44**.

6 - GARANTIES

6.1 – Les emprunteurs ont le choix entre 2 formules :

Formule 1 : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

Formule 2 : Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie / Invalidité Permanente Totale / Invalidité Permanente Partielle / Incapacité Temporaire Totale de travail.

Ne peuvent souscrire la formule 2 que les candidats à l'emprunt, ou cautions physiques, âgés de moins de 65 ans en activité professionnelle à la date de leur adhésion.

Les personnes en vacance temporaire d'emploi au moment de la demande de prêt peuvent opter pour la formule 2. Cependant, le bénéfice des prestations Incapacité Temporaire Totale de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle ne leur sera accordé que s'il y a eu reprise d'une activité professionnelle et si la période d'incapacité ou d'invalidité se situe pendant la durée de reprise d'activité.

Les demandeurs d'emploi peuvent opter pour la formule 2. Cependant, le bénéfice des prestations Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle ne leur sera accordé que si, au jour de la mise en jeu des garanties, ils sont pris en charge par les ASSÉDIC jusqu'au premier jour d'incapacité ou d'invalidité et perçoivent des indemnités journalières ou une rente d'invalidité du régime de la Sécurité sociale.

6.2 - Pour le Décès, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et l'Invalidité Permanente Totale, les garanties s'exercent au maximum du capital restant dû.

6.3 - Les garanties s'exercent de la façon suivante :

Décès : CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date du décès selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance de l'état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

Invalidité Permanente Totale : CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, pour la quotité assurée, le montant du capital restant dû après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité permanente totale selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

Invalidité Permanente Partielle : CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, pour la quotité assurée, 50% des échéances du prêt immobilier à partir du 61^e jour suivant la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité permanente partielle selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine, sauf modification acceptée par l'assureur en cours de contrat.

L'indemnité est versée jusqu'à extinction du prêt, mais cesse de plein droit le 31 décembre du 65^e anniversaire ou avant liquidation de la retraite de l'assuré si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans si la fin de prêt est postérieure.

Si l'invalidité Permanente Partielle fait suite à une indemnisation au titre de l'Incapacité Temporaire Totale de Travail, il n'est pas fait application de la franchise. La prise en charge débute alors dès la date de reconnaissance par l'assureur de l'état d'Invalidité Permanente Partielle.

Incapacité Temporaire Totale de Travail : CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, à partir du 61^e jour d'arrêt de travail dû à cette incapacité, les échéances du prêt immobilier au prorata de la perte de revenu. Le calcul de la perte de revenu se fait par la différence entre le revenu de référence perçu avant l'incapacité temporaire totale de travail et le revenu de remplacement perçu pendant l'incapacité temporaire totale de travail.

On entend par revenu de référence, les revenus imposables directement liés à l'exercice de la profession : traitements ou salaires nets, primes et autres avantages financiers imposables perçus au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

On entend par revenu de remplacement, les traitements, rémunérations ou indemnités versés par l'employeur, les indemnités versées par la Sécurité sociale ou tout régime similaire, les prestations versées par tout organisme de prévoyance complémentaire obligatoire.

Cette prise en charge cesse à la reprise du travail, même partiel ou, pour les assurés sociaux, à la date à laquelle ils cessent de percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de tout régime similaire. Pour tout nouvel arrêt de travail intervenant dans un délai de 60 jours à compter de la reprise de travail, il ne sera pas fait application du délai de franchise lorsque le nouvel arrêt est dû à une affection médicalement reconnue comme étant une rechute de la précédente.

CSF ASSURANCE EMPRUNTEURS - NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE N° V.9764 (page 2)

L'indemnité journalière est versée pendant une période de 1 095 jours maximum et au plus tard jusqu'au 31 décembre du 65^e anniversaire ou jusqu'à la liquidation de la retraite si celle-ci intervient avant l'âge de 65 ans.

En cas de persistance de l'Incapacité Temporaire Totale au delà de 1 095 jours, la consolidation, impliquant une impossibilité d'améliorer l'état de santé de l'adhérent par un quelconque traitement médical, sera constatée médicalement de façon à ouvrir éventuellement droit aux prestations prévues en cas d'invalidité permanente.

En cas de reprise de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, CSF Assurance Emprunteurs prend en charge, pour la quotité assurée, 50% des échéances du prêt immobilier après paiement de l'échéance qui précède la date de reconnaissance par l'assureur de l'invalidité permanente partielle selon le tableau d'amortissement du contrat de prêt d'origine. Cette prestation est limitée à 12 mois.

6.4 - Dans tous les cas, l'ensemble des prestations que l'assureur peut être amené à verser dans le cadre d'un même prêt ne peut excéder, selon la garantie, le montant des échéances prévues au tableau d'amortissement ou le montant total du prêt accordé par l'organisme financier.

6.5 - Les garanties prennent effet :

6.5.1 - Pour les prêts souscrits par l'intermédiaire du CSF, dès la signature de l'acte authentique chez le notaire.

Pour les prêts non souscrits par l'intermédiaire du CSF, au plus tôt 30 jours après l'admission de l'assuré à l'assurance ou au déblocage des fonds si celui-ci intervient dans le délai de 30 jours, et sous réserve du paiement de la première cotisation.

6.5.2 - Pendant les 90 jours qui suivent la date de signature de votre certificat d'admission, tout décès accidentel donne lieu au versement de la prestation prévue en cas de décès, sous réserve de l'existence d'un engagement contractuel réciproque entre l'emprunteur et l'organisme prêteur. La garantie cesse de plein droit en cas de décision de rejet notifiée par l'assureur au prêteur.

On entend par accident, toute atteinte corporelle résultant directement de l'action soudaine d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'assuré.

7 - RISQUES COUVERTS ET RISQUES EXCLUS

7.1 - Risques couverts

Tous les risques de la vie courante, familiale ou professionnelle, civile ou militaire sont couverts, et notamment :

7.1.1 - Les opérations de maintien de l'ordre lors d'émeutes, attentats, mouvements populaires, rixes.

7.1.2 - Les transports terrestres, maritimes ou aériens, par moyens civils ou militaires, quelle que soit la fonction à bord.

7.1.3 - L'accomplissement de missions officielles à l'étranger, notamment dans le cadre de résolutions de l'ONU (mais pas exclusivement).

7.1.4 - Le risque de guerre, **toutefois en cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement selon l'article 35 de la Constitution, les garanties seront déterminées par la législation à intervenir pour les assurances en temps de guerre.**

7.1.5 - La pratique de toute activité sportive dans le cadre de l'exercice de son métier comme dans le cadre privé.

7.2 - Risques exclus

7.2.1 - Pour toutes les garanties

- En cas de guerre étrangère déclarée par le Parlement selon l'article 35 de la Constitution, les garanties seront déterminées par la législation à intervenir pour les assurances en temps de guerre.

7.2.2 - Pour le décès

- Le suicide dans les 12 mois de la prise d'effets des garanties, sauf dans le cas d'un prêt destiné à l'acquisition du logement principal de l'assuré. Dans ce cas, seule la partie excédant un plafond dont le montant est fixé par décret, visé à l'article L.132-7 du Code des Assurances, est exclue.

7.2.3 - Pour la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Invalidité Permanente Totale, l'Invalidité Permanente Partielle et l'Incapacité Temporaire Totale de Travail

- Les suites ou conséquences d'accidents dont la date de survenance est antérieure à la date d'effet des garanties ou de maladies dont la date de première consultation médicale est antérieure à la date d'effet des garanties.

- Les tentatives de suicide.

- Les accidents ou maladies qui sont le fait volontaire de l'assuré.

- Les conséquences de l'éthylisme et d'accident survenu en état d'ivresse, celles-ci étant caractérisées par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui défini par l'article L234-1 du Code de la Route.

- Les conséquences d'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.

7.2.4 - Pour l'Incapacité Temporaire Totale de Travail

Sont également exclus, ne constituant pas une maladie, les grossesses ou les accouchements normaux. La garantie du présent contrat n'interviendra qu'en cas de complication pathologique en cours de grossesse ou d'intervention chirurgicale, soit à la naissance de l'enfant, soit à la suite d'une fausse couche ou d'un accouchement prématuré.

8 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

8.1 - Déclaration de sinistre

Tout sinistre doit être déclaré dans un **délai maximum de 60 jours suivant sa survenance, sauf en cas de force majeure**. A défaut, la garantie n'est plus acquise.

Pour l'incapacité temporaire de travail, le **délai est de 120 jours à compter de la date à partir de laquelle l'assuré ne perçoit plus l'intégralité de son traitement ou salaire.**

Tout sinistre doit être déclaré par écrit, sous pli confidentiel, au Médecin Conseil de CSF Assurances : 9 rue du Faubourg Poissonnière, 75313 Paris Cedex 09.

8.2 - Pièces nécessaires à l'ouverture du dossier et au paiement des prestations

Dans tous les cas, le Médecin Conseil de CSF Assurances se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire s'il le juge utile.

A chaque demande d'ouverture de dossier, il convient de joindre : le tableau d'amortissement comportant le détail des échéances de prêt, la copie de l'offre de prêt, un certificat de travail et le relevé d'identité bancaire du bénéficiaire des prestations, ainsi que les pièces suivantes le cas échéant :

8.2.1 - Décès

- La copie intégrale de l'acte de décès.

- Un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

8.2.2 - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

- Un certificat médical indiquant de manière précise la cause et l'importance de l'invalidité conduisant à la perte totale et irréversible d'autonomie.

- La notification de la reconnaissance d'une invalidité de 3^e catégorie par la Sécurité sociale.

8.2.3 - Invalidité Permanente Totale et Invalidité Permanente Partielle

- Un certificat médical constatant la consolidation de l'invalidité permanente totale ou partielle précisant l'origine de l'invalidité et la date à laquelle l'affection s'est déclarée ou l'accident est intervenu ayant entraîné l'invalidité.

- La notification d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité de 2^e catégorie en cas d'Invalidité Permanente Totale ou de 1^{ère} catégorie en cas d'Invalidité Permanente Partielle.

8.2.4 - Incapacité Temporaire Totale de Travail

- Un certificat médical précisant l'affection ayant entraîné l'incapacité temporaire de travail et la date de première constatation.

- Le décompte d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.

8.3 - Contrôle

En cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail ou d'Invalidité Permanente Partielle, les médecins, agents et délégués de l'assureur auront à toute époque, sauf opposition justifiée et après mise en demeure, sous peine de déchéance de la garantie, un libre accès auprès de l'assuré.

L'intervention de CSF Assurance Emprunteurs n'est possible que si le ou les assurés sont à jour du paiement des cotisations.

9 - BÉNÉFICIAIRE

L'organisme bénéficiaire est dans tous les cas l'organisme prêteur.

10 - COTISATION

10.1 - La cotisation est annuelle et calculée sur le capital initial emprunté, compte tenu de l'option retenue, et pour l'entière durée du prêt. Elle est fixe et payable par fractions mensuelles.

10.1.1 - Pour les prêts souscrits par l'intermédiaire du CSF, les cotisations sont payables par l'assuré en même temps que les échéances de son prêt.

10.1.2 - Pour les prêts non souscrits par l'intermédiaire du CSF, les cotisations sont payables par l'assuré indépendamment des échéances de son prêt.

10.2 - Remboursement anticipé partiel

Le remboursement anticipé partiel entraîne une modification de la cotisation qui sera calculée sur la différence entre le capital emprunté et le montant du remboursement anticipé partiel.

Tout remboursement anticipé donne lieu au prélèvement par CSF Assurance Emprunteurs d'une somme forfaitaire de 15 € au titre de frais de gestion.

10.3 - Non paiement de la cotisation

L'adhérent dispose d'un délai de 10 jours suivant la date d'échéance pour s'acquitter de sa cotisation.

A défaut de paiement des cotisations, les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi à l'assuré d'une lettre recommandée avec accusé de réception constituant la mise en demeure prévue par l'article L.113-3 du Code des Assurances. 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours, si le versement n'a pas été effectué, l'adhésion est résiliée de plein droit et les garanties cessent d'être accordées.

L'organisme prêteur est simultanément avisé du non paiement de la cotisation, ce dernier se réservant le droit d'exiger le remboursement immédiat des échéances de prêt restant dues.

11 - CESSATION DES GARANTIES

11.1 - Les garanties cessent lors du remboursement définitif du prêt ou lorsque la déchéance du terme a été prononcée et :

- pour la garantie Décès, au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint son 75^{ème} anniversaire.

- pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale et Incapacité Temporaire Totale de Travail, à la date de mise en retraite ou préretraite et au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint son 65^{ème} anniversaire.

12 - DÉLAI DE RENONCIATION

L'adhérent peut renoncer à l'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date de paiement de la première cotisation ou de la date à laquelle il a eu connaissance de réserves ou de modifications essentielles par rapport à l'offre originelle (notamment refus, limitation de garanties ou surprimes).

Modèle de lettre de renonciation à adresser par lettre recommandée avec accusé de réception à CSF Assurance Emprunteurs du Crédit Social des Fonctionnaires - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09: « Je soussigné vous informe que, conformément aux dispositions du Code des assurances, en son article L.132-5-1, je désire renoncer au bénéfice du contrat V.9764, auquel j'avais antérieurement adhéré.

A. le Signature »

L'adhésion au contrat V.9764 cesse immédiatement à la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi). Le Crédit Social des Fonctionnaires avertira par écrit le Prêteur.

13 - PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance (article L.114-1 du Code des Assurances) :

- par 10 ans à l'égard du bénéficiaire, s'il s'agit d'une personne différente de l'Assuré.

- par 2 ans à l'égard de l'adhérent et/ou de l'Assuré.

Cette prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'article L.114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption, et notamment l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée par l'Assuré à l'Assureur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

14 - EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de contestation par l'assuré de la décision de l'assureur suite à expertise, l'assuré pourra faire appel, à ses propres frais, à un médecin de son choix pour effectuer une contre expertise.

Si le désaccord subsiste, un troisième médecin (tiers expert) sera nommé d'un commun accord par les deux experts déjà consultés. A défaut d'accord entre les parties, le Juge du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré procédera à la désignation de ce tiers expert.

Lors de l'arbitrage, chaque partie prendra en charge les frais du médecin le représentant. Quant aux honoraires et frais de nomination du tiers expert, ils seront réglés par moitié entre l'assureur et l'assuré.

En cas de désaccord sur la réponse, l'assuré peut demander l'avis d'un médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances dont l'adresse lui sera communiquée par le Secrétariat général de SwissLife.

Pour toutes réclamations, communications ou rectifications concernant l'assuré, celui-ci peut écrire à SwissLife Secrétariat Général - 86 Boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08.

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles 61 rue Talbott - 75009 Paris.

15 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

(Loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi N°2004-81 du 6 août 2004)

L'assuré et l'adhérent peuvent demander communication de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur, de ses mandataires, et de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Un droit d'accès et de rectification ainsi qu'un droit d'opposition peut être exercé auprès du CSF - 9 rue du Faubourg Poissonnière - 75313 Paris Cedex 09.

ASSURANCE PERTE D'EMPLOI - NOTICE D'INFORMATION SUR LES DISPOSITIONS DU CONTRAT D'ASSURANCE N° V.1054

1 - Généralités

L'assurance Perte d'Emploi résulte du contrat d'assurance n°1054 souscrit par le Crédit Social des Fonctionnaires auprès de SwissLife Assurance et Retraite.

2 - Assurés

Le présent contrat, régi par le Code des assurances, a pour objet de faire bénéficier des garanties décrites ci-après les adhérents du Crédit Social des Fonctionnaires, emprunteurs et co-emprunteurs bénéficiant d'un prêt immobilier.
Sont réputés assurés les emprunteurs et co-emprunteurs ayant demandé leur adhésion au présent contrat et répondant, à la date d'adhésion, aux conditions d'admission.

3 - Personnes admissibles

Sont admissibles et systématiquement présentés à l'assurance les emprunteurs ou co-emprunteurs qui :

- sont âgés de moins de 55 ans (date anniversaire) au plus tard à la date de signature de la demande d'adhésion,
- exercent à titre principal une activité salariée, non saisonnière ou non temporaire et, à ce titre, sont titulaires d'un contrat de travail à durée indéterminée depuis au moins 12 mois dans une même entreprise ne faisant pas l'objet d'une procédure de redressement ou de liquidation judiciaire,
- sont susceptibles de bénéficier des allocations de l'assurance chômage (allocations ASSEDIC),
- ne font pas l'objet d'une procédure de licenciement dont ils auraient été informés à titre individuel ou collectif,
- ne sont pas au chômage partiel ou technique, en démission, ni en préretraite, n'ont pas été désignés ou n'ont pas postulé pour un départ dans le cadre d'un contrat de solidarité. Chaque personne devant entrer à l'assurance devra obligatoirement remplir et signer une demande d'adhésion comportant une déclaration de plein emploi, au plus tard à la date d'acceptation de l'offre du prêt. Le déblocage des fonds ou la signature du contrat de prêt doit intervenir dans les 180 jours après signature de la demande d'adhésion. Dans le cas contraire, l'assurance est annulée de plein droit.

4 - Cotisations – paiement, mise en demeure, résiliation

Les cotisations sont payables mensuellement d'avance par prélèvement bancaire. Elles sont dues également au cours d'une période de chômage.

Conformément à l'Article L.113-3 du Code des Assurances, à défaut de paiement de l'une des primes dans les 10 jours de son échéance, l'assurance est résiliée 40 jours après la mise en demeure de payer, restée inopérante, que l'assureur adresse par lettre recommandée. Quand l'assurance est résiliée, les primes payées, quel qu'en soit le nombre, restent acquises à l'assureur.

5 - Effet de la garantie - carence

Le risque est couvert à compter du 91^{ème} jour suivant la date de signature du certificat d'admission à la garantie facultative Assurance Perte d'Emploi. La cotisation est appelée à effet du premier jour du mois suivant la date ainsi déterminée.

Toute rupture du contrat de travail intervenant dans les 270 jours (carence) à compter de la date d'effet de la garantie définie ci-dessus ne sera pas prise en charge. La date de rupture du contrat de travail sera réputée être la date de la lettre de licenciement ou celle de la proposition du congé de conversion. Ce délai est appliqué à chaque prêt.

6 - Durée de la garantie

La garantie est accordée à chaque assuré, à compter de la date d'effet définie au paragraphe «Effet de la garantie» ci-dessus, pour une période de deux ans au cours de laquelle les conditions de l'assurance, y compris tarifaires, ne peuvent être modifiées, sauf en cas de modification de la législation des assurances ou de la législation relative à l'indemnisation du chômage. L'adhésion est ensuite reconduite, par périodes de deux ans successifs, aux nouvelles conditions en vigueur, y compris tarifaires, dont l'assuré est informé trois mois au moins avant le renouvellement de son adhésion. Il a alors la possibilité de demander la résiliation de son adhésion un mois au moins avant la fin de la période en cours. Toute résiliation est définitive ; l'assuré ne pourra alors jamais adhérer de nouveau à l'assurance «Perte d'emploi», sauf pour un autre prêt. Par ailleurs, les conditions de l'assurance sont révisées de plein droit en cas de modification de la législation des assurances ou de celle relative à l'indemnisation du chômage. Dans ce cas, l'assuré est avisé des modifications trois mois au moins avant leur prise d'effet. L'assuré a alors la faculté de dénoncer son adhésion à l'assurance au moins un mois avant cette date d'effet.

7 - Cessation de la garantie

La garantie cesse :

- au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'assuré atteint l'âge de 60 ans,
- à la date de mise en retraite ou préretraite,
- à la date de remboursement du prêt,
- à la date de survenance de tout événement susceptible de rendre le prêt exigible au sens du contrat de prêt, y compris pour les prestations en cours,
- lorsque la durée maximum d'indemnisation est atteinte,
- à la date d'effet de la résiliation de son adhésion par l'assuré. Lorsque le terme de la garantie est atteint, l'assureur cesse de prélever les cotisations.

8 - Montant de la garantie

L'assuré choisit une indemnisation forfaitaire de 160 € à 1 600 €, par tranches de 160 €, sans que le montant de cette indemnisation puisse excéder la mensualité du prêt, hors cotisations d'assurance, ou la somme des mensualités de l'ensemble des prêts assurés, hors cotisations d'assurance. Le montant de l'indemnité forfaitaire choisi ne peut excéder 1 600 € pour l'ensemble des prêts assurés.

9 - Risques exclus

Est exclu le chômage qui résulte :

- de démission pour quelque cause que ce soit, même si elle est indemnisée par les ASSEDIC,

- de toute forme de cessation d'activité dont la réglementation ou l'indemnisation implique ou autorise la non recherche d'un nouvel emploi par l'assuré,
- de fin de contrat de travail à durée déterminée (renouvelable ou non), sauf si ce contrat est intervenu au cours d'une période de chômage indemnisable au titre du présent contrat, ou toute forme de fin de contrat temporaire à durée indéterminée (missions d'intérim, contrat de chantiers...),
- de licenciement non pris en charge par les ASSEDIC,
- de chômage partiel,
- de chômage consécutif à une procédure de licenciement, dont l'assuré aurait été informé à titre individuel ou collectif, antérieurement à la date d'effet de sa garantie.

10 - Application de la garantie

Pour bénéficier des prestations, l'assuré doit avoir été licencié et admis par les ASSEDIC au bénéfice de l'Allocation de base (hors allocations spécifiques).

11 - Franchise

Les prestations sont dues à compter du 91^{ème} jour d'indemnisation continue par les ASSEDIC, les 90 jours précédents constituant la période de franchise. Dans le cas de prêts avec différé d'amortissement et d'intérêts, l'engagement de l'assureur intervient à la date de première échéance, la franchise étant comptée à partir de cette date.

12 - Prise en charge des prestations

La prise en charge s'effectue au prorata du nombre exact de jours indemnisés par les ASSEDIC au titre de l'Allocation de base (hors allocations spécifiques) dont il est justifié, chaque jour comptant pour un trentième de l'indemnité forfaitaire choisie, sous réserve du paiement par l'assuré des échéances du (ou des) prêt(s) assuré(s). Toute reprise du travail, stage ou arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale d'une durée inférieure ou égale à 180 jours, est considérée comme une simple suspension du service des prestations. Le décompte s'effectue sur la base des journées non indemnisées par les ASSEDIC au sens du présent contrat du fait de cette reprise du travail, de ce stage ou de cet arrêt de travail. En conséquence, toute nouvelle perte d'emploi indemnisable intervenant avant l'expiration du délai précité est réputée être la simple poursuite de la précédente, et ne donnera pas lieu à l'application du délai de franchise de 90 jours. Lorsque l'assuré a choisi de bénéficier d'un congé de conversion, la prise en charge intervient à l'issue de ce contrat au 1er jour d'indemnisation par les ASSEDIC au titre de l'Allocation de base (hors allocations spécifiques) sans application du délai de franchise et au plus tôt 90 jours après le début du contrat de conversion.

13 - Durée de service des prestations

La durée du service des prestations est limitée à 720 jours indemnisés au titre d'une ou plusieurs périodes de chômage, sur la durée du prêt. Le service des prestations cesse :

- dès que l'assuré reprend une activité rémunérée, quelle que soit la nature de cette activité,
- à la date du début de la période où l'assuré perçoit des allocations chômage au titre de la création d'entreprise,
- à la date de cessation de l'Allocation de base,
- dès que l'assuré est en incapacité totale de travail par suite de maladie ou d'accident et, qu'à ce titre, les allocations ASSEDIC sont suspendues,
- et, en tout état de cause, à la date de cessation de la garantie indiquée au paragraphe 6 ci-dessus.

14 - Procédure en cas de sinistre

Lorsque l'assuré a été licencié, il doit en faire la déclaration à SPB/CSF Perte d'emploi, Service Sinistres -71 quai Colbert - 76095 LE HAVRE avant l'expiration du délai de franchise. Si la déclaration est faite plus de 180 jours après le 1er jour d'indemnisation continue par les ASSEDIC, le chômage est considéré comme s'étant produit le jour où la déclaration en a été faite. Toutefois, il n'est pas fait application du délai de franchise de 90 jours.

Pièces à produire :

- copie de la lettre de licenciement adressée par l'employeur,
- lettre d'admission au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage délivrée par les ASSEDIC,
- décomptes d'allocations ASSEDIC
- copie du tableau d'amortissement,
- éventuellement, toutes pièces complémentaires nécessaires à la constitution du dossier et réclamées par l'assureur. Les sommes dues en application de contrat ne sont réglées qu'après remise des décomptes d'allocation ASSEDIC justifiant des périodes de chômage à indemniser. Dès la reprise d'une activité professionnelle, l'assuré doit en aviser l'assureur. L'assureur se réserve le droit de demander, sous peine de déchéance, tous renseignements et documents complémentaires. Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'assureur, aucune prestation n'est exigible.

15 - Délai de renonciation

L'adhérent peut renoncer à l'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date de paiement de la première cotisation. La lettre de renonciation est à adresser en recommandée avec avis de réception à SPB/CSF Perte d'Emploi, Département des Assurances de Personnes - 71 quai Colbert - 76095 LE HAVRE.

L'adhésion au contrat V.1054 cesse immédiatement à la date d'envoi de cette lettre (le cachet de la poste faisant foi).

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles - 61 rue Taïbout - 75009 Paris.

16 - Informatique et Libertés (Loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi N° 2004-81 du 6 août 2004)

L'assuré et l'adhérent peuvent demander communication de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur, de ses mandataires, et de ses sous-traitants, de ses réassureurs ou des organismes professionnels concernés. Un droit d'accès et de rectification ainsi qu'un droit d'opposition peut être exercé auprès de SwissLife Assurance et Retraite - 86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08.