

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 5 du 4 février 2016

PARTIE PERMANENTE
Administration Centrale

Texte 2

CIRCULAIRE N° 230681/DEF/SGA/DRH-MD
relative au prêt habitat du ministère de la défense.

Du 23 décembre 2015

CIRCULAIRE N° 230681/DEF/SGA/DRH-MD relative au prêt habitat du ministère de la défense.

Du 23 décembre 2015

NOR D E F P 1 5 5 2 3 6 7 C

Référence :

Circulaire n° 177/DEF/SGA du 14 février 2008 (BOC N° 25 du 4 juillet 2008, texte 2 ; BOEM 640.3.1).

Pièce(s) Jointe(s) :

Cinq annexes.
Trois imprimés répertoriés.

Texte abrogé :

Circulaire n° 500755/DEF/SGA/DFP/AS/IR du 4 février 2003 (BOC, 2003, p. 2260 ; BOEM 640.3.2.2) modifiée.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 640.3.2.2

Référence de publication : BOC n° 5 du 4 février 2016, texte 2.

SOMMAIRE

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

2.1. Bénéficiaires.

2.2. Conditions d'attribution.

2.3. Conditions de versement et de remboursement.

2.4. Gestion financière.

3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TYPES DE PRÊTS ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

3.1. Le prêt d'accession à la propriété et le prêt complémentaire.

3.2. Le prêt de financement des travaux.

3.3. Dispositions communes aux deux types de prêts.

4. ABROGATION.

5. APPLICATION.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. CONDITIONS PARTICULIÈRES D'OCTROI DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

ANNEXE II. MONTANTS DES FRAIS DE GESTION ET D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

ANNEXE III. MODE DE CALCUL DU TAUX D'ENDETTEMENT.

ANNEXE IV. TRAVAUX ÉLIGIBLES AU PRÊT DE FINANCEMENT DE TRAVAUX.

ANNEXE V. LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

La présente circulaire a pour objet de présenter le prêt habitat du ministère de la défense, qui comprend d'une part le prêt d'accèsion à la propriété et d'autre part le prêt de financement de travaux.

Ce prêt constitue une aide financière à caractère facultatif, accordée en fonction des crédits disponibles.

Le prêt habitat n'est pas un crédit immobilier, ni un crédit à la consommation.

2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

Les dispositions du point 2. s'appliquent aux deux types de prêts accessibles dans le cadre du prêt habitat du ministère de la défense objet de la présente circulaire, à l'exception du point 2.1. *infra*.

Le prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété est régi par le point 3.1. *infra* selon des règles propres.

2.1. Bénéficiaires.

Sous réserve de la durée minimum de service, prévue au point 3.3. *infra*, le prêt habitat du ministère de la défense peut être attribué :

- aux personnels militaires en activité ou affectés, mentionnés aux a) et b) du point 1.1.1.1. de la circulaire n° 177/DEF/SGA du 14 février 2008 relative à la qualité de ressortissant de l'action sociale des armées ;
- aux personnels militaires en position de non activité, mentionnés au point 1.1.1.2. de la circulaire précitée ;
- aux personnels civils de droit public employés par le ministère de la défense, mentionnés au point 1.2.1.1. de la circulaire précitée ;
- aux personnels civils de droit privé employés par le ministère de la défense, mentionnés au point 1.2.1.2. de la circulaire précitée ;
- aux personnels civils et militaires employés par les établissements publics dont le ministère de la défense assure la tutelle, précisés au point 3. de la circulaire précitée ;

- aux personnels civils et militaires affectés dans des organismes ayant accès à l'action sociale du ministère de la défense par voie de convention, après établissement si nécessaire d'un avenant à la convention en vigueur.

2.2. Conditions d'attribution.

L'attribution du prêt habitat du ministère de la défense n'est pas soumise à condition de ressources.

L'attribution du prêt habitat du ministère de la défense ne doit pas entraîner pour le demandeur un endettement excessif apprécié sur la base d'un taux maximal de 33 p. 100 des ressources du ménage et calculé conformément aux dispositions précisées dans l'annexe III. Un endettement supérieur à ce taux constitue un motif impératif de rejet de la demande.

2.3. Conditions de versement et de remboursement.

2.3.1. La gestion du prêt habitat du ministère de la défense est assurée par l'institution de gestion sociale des armées (IGeSA). La demande de prêt habitat est établie au moyen de l'imprimé n° 640/9 concernant le prêt habitat accompagné :

- soit du bulletin individuel de demande d'adhésion CNP assurances (imprimé n° 640/10) lorsque le demandeur choisit l'assurance CNP/IGeSA ;
- soit d'une attestation d'assurance souscrite auprès d'une autre compagnie d'assurance, garantissant le capital emprunté a minima pour le décès. Ces imprimés sont disponibles auprès de l'échelon auquel est rattaché l'organisme d'emploi du demandeur et auprès de l'IGeSA. Ces documents peuvent également être téléchargés sur intradef, sur le portail internet des familles du ministère de la défense (www.defense.gouv.fr/familles onglet « votre espace ») ainsi que sur le site internet de l'IGeSA (www.igesa.fr onglet « prêt »). Le demandeur transmet à l'IGeSA (direction des prêts et des actions sociales - caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 Bastia cedex) son dossier de demande de prêt habitat daté et signé ainsi que les pièces justificatives requises.

2.3.2. À la réception du dossier de demande de prêt habitat, l'IGeSA procède à la vérification des pièces transmises et au vu de celles-ci décide de la recevabilité ou du rejet de la demande.

2.3.3. En cas de rejet, le demandeur en est informé dans le délai de sept jours à compter de la date de réception du dossier, avec indication précise du motif de rejet.

2.3.4. En cas de recevabilité d'un dossier de prêt habitat (prêt d'accession à la propriété ou prêt de financement de travaux) et d'acceptation de l'adhésion à l'assurance CNP/IGeSA choisie par le demandeur dès l'envoi des pièces justificatives (imprimé n° 640/10, bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance CNP), l'IGeSA adresse au demandeur l'offre de prêt en deux exemplaires, accompagnée d'un exemplaire des conditions générales de ce prêt.

Lorsqu'un demandeur, affilié au fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique, souhaite contracter, en sus d'un prêt d'accession à la propriété, le prêt complémentaire décrit au point 3.1. *infra*, l'IGeSA lui adresse deux exemplaires de l'offre afférente à ce prêt.

Si l'emprunteur d'un prêt habitat ne souscrit pas à l'assurance groupe contractée par l'IGeSA auprès de CNP assurances, l'adhésion à une assurance individuelle au profit de l'IGeSA, contractée auprès de l'assureur de son choix, est obligatoire. Un certificat d'adhésion à cette assurance individuelle doit être joint à sa demande de prêt.

Le dossier de demande de prêt habitat, renseigné des données nominatives relatives à l'emprunteur et, le cas échéant, à son conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin, comprend, parmi les pièces justificatives, un justificatif de solvabilité de ce dernier (copie de fiche de paye, titre de pension ou tout autre

document relatif aux ressources du ménage).

L'emprunteur dispose d'un délai de quinze jours pour accepter, signer, dater et adresser un exemplaire de l'offre de prêt à l'IGeSA.

2.3.5. À la réception de l'exemplaire de l'offre de prêt dûment acceptée, datée et signée, valant contrat après acceptation, l'IGeSA ordonne le virement du prêt sur le compte bancaire indiqué par l'emprunteur.

Conformément aux dispositions législatives en vigueur :

- l'emprunteur dispose d'un délai de rétractation, sans motifs, de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de l'acceptation de l'offre de prêt. À cet effet, il utilise le bordereau de rétractation joint à l'offre de prêt ;
- le virement intervient le huitième jour qui suit la date de l'acceptation de l'offre par l'emprunteur. Simultanément, l'IGeSA adresse à l'emprunteur une lettre d'avis de virement du prêt et un exemplaire du tableau d'amortissement.

Enfin, l'IGeSA transmet au pôle ministériel d'action sociale, à l'échelon social interarmées ou à la direction locale de l'action sociale de la gendarmerie, dont relève le demandeur, la copie de la lettre d'avis de virement de prêt avec mention de l'organisme d'emploi du bénéficiaire.

2.3.6. Le remboursement du prêt s'effectue par prélèvements automatiques mensuels sur le compte bancaire, sur lequel l'emprunteur reçoit sa rémunération, désigné par lui dans le dossier de prêt, ou s'agissant d'une demande de prêt d'accession à la propriété, sur le compte bancaire de la banque finançant le prêt principal. Les mensualités de remboursement sont constantes et incluent les charges résultant de l'amortissement du capital, des frais de gestion et de la prime d'assurance CNP/IGeSA le cas échéant. La première échéance intervient le premier jour du deuxième mois qui suit le mois de versement du prêt.

Sauf circonstances exceptionnelles, les différés de remboursement ne sont pas autorisés. Les demandes en ce sens doivent alors être transmises par l'IGeSA à la direction des ressources humaines du ministère de la défense, service de l'accompagnement professionnel et des pensions, sous-direction de l'action sociale avec précision de leur motif, pour décision.

Le bénéficiaire peut à tout moment décider, en accord avec l'IGeSA, de procéder à un remboursement par anticipation de l'intégralité de la somme due. Le remboursement par anticipation s'effectue sans pénalités.

Pendant toute la période de remboursement du prêt contracté, l'emprunteur peut solliciter un seul report d'échéances. Sa demande doit être formulée par écrit et transmise à l'IGeSA, qui décide d'accorder ou non le report d'échéances du prêt sollicité. En cas d'acceptation, un avenant au contrat de prêt, valant nouveau contrat, est adressé pour signature à l'emprunteur et à son éventuel co-emprunteur.

2.3.7. En cas de changement d'adresse ou de compte, l'emprunteur doit communiquer dans les meilleurs délais à l'IGeSA les informations nécessaires à la mise à jour du dossier de prêt ou les références du nouveau compte.

2.3.8. Dès qu'un incident de paiement est constaté, l'IGeSA adresse au bénéficiaire du prêt une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception. Cette correspondance précise, outre le montant des arriérés, le montant de la majoration due au titre des frais de rappel. Une copie de cette mise en demeure est transmise sous timbre confidentiel au pôle ministériel d'action sociale, à l'échelon social interarmées ou à la direction locale de l'action sociale de la gendarmerie dont relève l'intéressé.

En l'absence de réponse de l'emprunteur dans un délai de trente jours suivant la date d'envoi de la mise en demeure, l'IGeSA engage à l'encontre de l'intéressé une procédure judiciaire par voie d'huissier. Le pôle ministériel d'action sociale, l'échelon social interarmées ou la direction locale de l'action sociale de la gendarmerie dont relève l'emprunteur est informé(e) de cette procédure au vu d'un état nominatif des prêts en retard de remboursement adressé mensuellement par l'IGeSA.

Le bénéficiaire d'un prêt de l'action sociale régi par la présente circulaire qui a fait ou fait l'objet d'une procédure de recouvrement judiciaire ne peut plus prétendre, pendant cinq ans, à l'attribution de tout nouveau prêt défini aux points 3.1. et 3.2. *infra*. Cette mesure s'applique également lorsque la procédure de recouvrement judiciaire a été mise en œuvre dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 500755/DEF/SGA/DFP/AS/IR du 4 février 2003 modifiée, ou dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 230682/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015 ⁽¹⁾ relative au prêt personnel et au prêt à la mobilité de l'action sociale du ministère de la défense.

2.4. Gestion financière.

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) conclu entre le ministère de la défense et l'IGeSA prévoit une actualisation annuelle, d'une part, du nombre de prêts accordés pour l'accèsion à la propriété et les travaux sur l'habitat et, d'autre part, des délais moyens de paiement de ces prêts.

Mensuellement, l'IGeSA communique à la direction des ressources humaines du ministère de la défense, service de l'accompagnement professionnel et des pensions, sous-direction de l'action sociale ainsi qu'aux pôles ministériels d'action sociale, aux échelons sociaux interarmées ou aux directions locales de l'action sociale de la gendarmerie concerné(e)s les informations relatives à la gestion des prêts habitat.

3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TYPES DE PRÊTS ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

Le prêt habitat du ministère de la défense comprend deux types de prêts :

- le prêt d'accèsion à la propriété ainsi que le prêt complémentaire d'une part ;
- le prêt de financement de travaux à réaliser par un professionnel (artisan ou entreprise) ou/et à réaliser par le ressortissant d'autre part.

3.1. Le prêt d'accèsion à la propriété et le prêt complémentaire.

3.1.1. Principes.

Le prêt d'accèsion à la propriété et le prêt complémentaire sont destinés à favoriser l'acquisition de l'unique propriété immobilière (résidence principale ou secondaire) du ménage du demandeur (personne seule, couple marié, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, concubins).

Le prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété est attribué dans la limite des crédits affectés à cet effet par l'établissement public national des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique.

3.1.2. Bénéficiaires.

Les personnels évoqués au point 2.1. *supra* peuvent contracter un prêt d'accèsion à la propriété, sous réserve de satisfaire aux dispositions générales du prêt habitat figurant aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux conditions d'attribution fixées au point 3.

Le prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété, indissociable du prêt d'accèsion à la propriété, est dédié uniquement aux personnels affiliés au fonds de prévoyance militaire ou au fonds de prévoyance de l'aéronautique. Ces derniers peuvent contracter un prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété, sous réserve de remplir les conditions fixées aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux dispositions fixées au point 3.

3.1.3. Conditions d'attribution.

Le demandeur, propriétaire d'un bien immobilier à usage d'habitation, ne peut bénéficier ni d'un prêt d'accession à la propriété, ni d'un prêt complémentaire.

Par dérogation à la règle citée *supra*, le demandeur propriétaire d'un terrain peut contracter un prêt d'accession à la propriété accompagné, le cas échéant, d'un prêt complémentaire afin de financer la construction de son habitation.

Par ailleurs, le prêt d'accession à la propriété assorti, le cas échéant, d'un prêt complémentaire peut financer une opération d'acquisition-construction comprenant l'achat d'un terrain et l'édification d'un bien immobilier à usage d'habitation. Le demandeur produit des pièces attestant de son projet de construction (copies du certificat d'urbanisme et du permis de construire) et justifie d'un plan de financement correspondant.

Dans le cadre d'une opération d'acquisition-construction, le montant de l'opération immobilière comprend la valeur du terrain ainsi que le coût de la construction.

3.1.4. Montant et durée de remboursement.

Le prêt d'accession à la propriété est versé sous la forme d'un prêt d'un montant minimum de 1 500 euros et d'un montant maximum de 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum.

Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est versé sous la forme d'un prêt, d'un montant de 7 000 euros remboursable sur une durée de dix ans maximum. Il est attribué concomitamment au prêt d'accession à la propriété.

3.2. Le prêt de financement des travaux.

3.2.1. Principes.

Le prêt de financement de travaux a pour objet de faciliter la réalisation de travaux par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par le ressortissant, dans l'unique propriété immobilière du ménage du demandeur, qu'elle constitue sa résidence principale ou secondaire.

3.2.2. Bénéficiaires.

Les personnels évoqués au point 2.1. *supra* peuvent contracter un prêt de financement de travaux, sous réserve de satisfaire aux dispositions générales du prêt habitat figurant aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux dispositions fixées au point 3.

3.2.3. Conditions d'attribution.

Seuls les travaux, mentionnés en annexe IV., effectués par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par le ressortissant, sont éligibles au prêt de financement de travaux.

À l'appui de son dossier de prêt de financement de travaux, le demandeur produit un devis signé par un professionnel ou/et par le fournisseur de matériaux (pour les travaux effectués par le ressortissant lui-même). À l'issue des travaux et dans un délai d'un an suivant la date de demande de prêt, le demandeur adresse à l'IGeSA une facture acquittée attestant du prix des travaux effectués par un professionnel ou/et la facture acquittée relative à l'achat des matériaux.

3.2.4. Montants et durée de remboursement.

Le prêt de financement de travaux est attribué soit :

- pour un montant minimum de 1 500 euros, que les travaux soient réalisés par un professionnel ou par le ressortissant ;
- pour un montant maximum de 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum, lorsqu'il est consacré intégralement à des travaux réalisés par un professionnel (artisan ou entreprise) ;
- pour un montant maximum de 5 000 euros, remboursable sur une durée de quatre ans maximum, lorsqu'il est consacré intégralement à des travaux réalisés par le ressortissant.

Il peut aussi être attribué pour financer cumulativement et concomitamment des travaux réalisés par un professionnel et par le ressortissant. Dans ce cas :

- le montant maximum attribuable est fixé à 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum ;
- le montant maximum dédié aux travaux réalisés par le ressortissant ne peut dépasser 5 000 euros, au vu du devis signé par le fournisseur de matériaux.

En cas de demandes successives de prêt pour le financement de travaux réalisés par le ressortissant, il ne peut être accordé à l'emprunteur un nouveau prêt de financement de travaux avant une échéance de quatre ans, y compris dans l'hypothèse d'un remboursement du prêt par anticipation. Par exception, lorsque le changement d'affectation géographique entraîne l'acquisition d'une nouvelle propriété, un nouveau prêt de financement de travaux peut être accordé à l'emprunteur qui en fait la demande sans condition de délais.

3.3. Dispositions communes aux deux types de prêts.

Le demandeur doit justifier, à la date du dépôt de son dossier de prêt habitat du ministère de la défense, de l'accomplissement de deux ans de services effectifs au ministère de la défense.

Un ressortissant peut contracter plusieurs prêts habitat, au cours de sa carrière, sous réserve que le précédent prêt, ainsi que le prêt complémentaire d'accession à la propriété éventuellement accordé, aient été intégralement remboursés.

Le prêt habitat peut financer, dans les conditions définies par la présente circulaire, des opérations immobilières ou des travaux réalisés en France métropolitaine et dans l'ensemble des collectivités situées outre-mer (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer, collectivités d'outre-mer, Polynésie française, Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises).

Les conditions particulières d'octroi du prêt habitat du ministère de la défense (montants minimum et maximum, durée maximum de remboursement) sont fixées en annexe I.

Les montants des frais de gestion et d'assurance collective obligatoire du prêt habitat sont précisés en annexe II.

4. ABROGATION.

La circulaire n° 500755/DEF/SGA/DFP/AS/IR du 4 février 2003 modifiée, relative aux prêts de l'action sociale est abrogée.

5. APPLICATION.

Les dispositions de la présente circulaire sont applicables aux offres de prêt habitat émises à compter de la date de sa publication au *Bulletin officiel des armées*.

Les dispositions de la présente circulaire pourront faire l'objet d'une révision à l'issue d'un retour d'expérience au cours du premier semestre 2017.

Le sous-directeur de l'action sociale est chargé de l'application de la présente circulaire.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

Par empêchement du directeur des ressources humaines du ministère de la défense :

Le chef du service des statuts et de la réglementation des ressources humaines militaires et civiles,

Jean-Pierre ADNET.

(1) n.i. BO.

ANNEXE I.
CONDITIONS PARTICULIÈRES D'OCTROI DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

CARACTÉRISTIQUES.	PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ.	PRÊT DE FINANCEMENT DE TRAVAUX.		
		TRAVAUX RÉALISÉS PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE).	TRAVAUX RÉALISÉS PAR LE RESSORTISSANT.	TRAVAUX RÉALISÉS EN PARTIE PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE) ET EN PARTIE PAR LE RESSORTISSANT.
Montant minimum du prêt	1 500 euros			
Montant maximal du prêt	13 000 euros	13 000 euros	5 000 euros	13 000 euros, dont 5 000 euros maximum pour la partie des travaux réalisés par le ressortissant lui-même
Durée maximale de remboursement	10 ans	10 ans	4 ans	10 ans
Durée maximale de remboursement, en cas de montant du prêt habitat inférieur au plafond	$\frac{\text{montant du prêt} \times \text{durée maximale en mois} = X \text{ mois (arrondi à la mensualité supérieure)}}{\text{montant plafond}}$			

Prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété.

BÉNÉFICIAIRES.	Les personnels affiliés au FPM ou au FPA
CONDITION.	Indissociable du prêt d'accèsion à la propriété
MONTANT DU PRÊT.	7 000 euros (montant fixe et indivisible)
DURÉE MAXIMALE DE REMBOURSEMENT.	10 ans
MONTANT CUMULÉ MINIMAL (AVEC LE PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ).	8 500 euros
MONTANT CUMULÉ MAXIMAL (AVEC LE PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ).	20 000 euros

ANNEXE II.
**MONTANTS DES FRAIS DE GESTION ET D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE
DE LA DÉFENSE.**

1. MONTANTS DES FRAIS DE GESTION DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

1.1. Le montant des frais de gestion du prêt d'accèsion à la propriété et du prêt de financement de travaux est fixé à 1 p. 100 du capital emprunté par année de remboursement.

1.2. Le montant des frais de gestion du prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété est fixé à 1 p. 100 du capital emprunté par année de remboursement.

2. MONTANTS DES FRAIS D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE.

Le montant des frais d'assurance collective CNP/IGeSA du prêt habitat du ministère de la défense est fixé à :

- 0,15 p. 100 par an du capital emprunté pour les garanties décès/perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ;
- 0,27 p. 100 par an du capital emprunté pour les garanties décès/PTIA/incapacité totale de travail (ITT) ;
- 0,95 p. 100 sur toute la période de remboursement pour la garantie décès seul pour les emprunteurs de 66 ans ou plus et de moins de 70 ans au moment de l'adhésion.

Les dates de cessation des garanties sont précisées au paragraphe 10 de la notice d'information jointe au bulletin individuel de demande d'adhésion CNP assurances (imprimé n° 640/10), à savoir :

- contrat standard :
 - décès : fin de garantie au 73^e anniversaire de l'assuré ;
 - PTIA : fin de garantie au 31 décembre suivant le 65^e anniversaire de l'assuré ;
 - ITT : fin de garantie à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite et au plus tard au 66^e anniversaire de l'assuré ;
- contrat décès seul :
 - fin de garantie au 77^e anniversaire de l'assuré.

ANNEXE III.
MODE DE CALCUL DU TAUX D'ENDETTEMENT.

Le mode de calcul du taux d'endettement est le suivant :

$$\frac{\text{CHARGES ANNUELLES}}{\text{RESSOURCES ANNUELLES NETTES}} \times 100$$

Les charges ainsi que les ressources considérées doivent être durables, c'est-à-dire, pour l'essentiel, couvrir l'ensemble de la période de remboursement en cause. En conséquence, il convient de compter :

- dans les charges : les remboursements d'emprunts à échéance de plus de six mois (y compris ceux de l'emprunt demandé), les loyers s'ils continuent d'être versés une fois la propriété acquise et la moitié des pensions alimentaires versées ;
- dans les ressources : les revenus salariaux (primes et indemnités stables comprises à l'exclusion des primes exceptionnelles et des frais de déplacement), les pensions alimentaires reçues, les revenus mobiliers qui continuent d'être perçus à terme, les prestations familiales et éventuellement l'aide personnalisée au logement (APL) qui ne présentent pas un caractère aléatoire ou de durée inférieure à cinq ans, les revenus locatifs s'ils sont couverts par une assurance contre le risque de non location, les revenus du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin s'ils présentent une stabilité suffisante (ce qui exclut, par exemple, les allocations d'assurance-chômage). La moitié des pensions alimentaires versées doit être déduite du total de ces ressources.

Compte tenu de la difficulté de prévoir précisément les ressources et les charges du ménage sur une longue période de remboursement, il peut s'avérer nécessaire, dans ce cas, de calculer le taux d'endettement du ménage du demandeur après sa limite d'âge ou sa fin de contrat au ministère, sur la base des données fournies ou prévisibles.

ANNEXE IV.
TRAVAUX ÉLIGIBLES AU PRÊT DE FINANCEMENT DE TRAVAUX.

Les travaux éligibles au prêt de financement de travaux sont les suivants :

- les travaux urgents à réaliser dans la surface habitable de la propriété (chaudière, plomberie, etc.) ainsi que les travaux urgents du clos et du couvert (portes, fenêtres, peinture des murs extérieurs, toiture, etc.) ;
- les éléments privatifs de la copropriété du demandeur ;
- les travaux de confort à accomplir dans la surface habitable de la propriété (peinture intérieure, pose de carrelage, etc.) ;
- les travaux affectant certains locaux annexes ou certains terrains attenants à la propriété immobilière du demandeur (garages, cours, jardins, etc.).

En revanche, la réalisation d'équipements tels que des saunas, jacuzzis, spas et piscines ne peut pas être financée au moyen d'un prêt de financement de travaux.

ANNEXE V.
LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.

Imprimé n° 640/9 Demande de prêt habitat.

Imprimé n° 640/10 Bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance CNP/IGeSA.

Imprimé n° 640/11 Certificat de position militaire ou attestation de services au ministère de la défense.

Ministère de la défense

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL POUR L'ADMINISTRATION

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Service de l'accompagnement professionnel et des pensions

Sous-direction de l'action sociale

Circulaire n° 230681/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015

Format : 21 x 29,7 (Recto-Verso)

DEMANDE DE PRÊT HABITAT

**A retourner à l'IGeSA – Direction des prêts et des actions sociales – Caserne Saint Joseph
BP 190 – 20293 BASTIA CEDEX**

Renseignements fournis à titre confidentiel en vue d'une demande d'un :

<input type="checkbox"/> prêt d'accèsion à la propriété (1) <input type="checkbox"/> prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété (indissociable de ce dernier) (1) (2)	<input type="checkbox"/> prêt pour le financement de travaux (1) réalisés : <input type="checkbox"/> par un professionnel (1) <input type="checkbox"/> par le ressortissant (1) <input type="checkbox"/> en partie par un professionnel et en partie par le ressortissant (1)
---	--

I - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

EMPRUNTEUR	CONJOINT, PARTENAIRE DE PACS OU CONCUBIN
NOM :
NOM de jeune fille :
Prénoms :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Dépt (Pays si né(e) hors de France) :
Situation familiale (1) :	
<input type="checkbox"/> personne seule (célibataire, séparé(e), veuf (ve), divorcé(e))	
<input type="checkbox"/> en couple (mariage, PACS, concubinage)	
Domicile actuel jusqu'au :	
Adresse :	
.....	
Code postal :	
Commune :	
Numéro de téléphone :
Futur numéro de téléphone (s'il est connu) :
Adresse mail :
Nombre de parts (3) :
Catégorie professionnelle (4) :
Catégorie d'ayant droit (5) :
Position statutaire (6) :
Organisme d'emploi :
Ancienneté de services :
Date de fin de services :
ou limite d'âge :
Numéro de téléphone professionnel :	
Adresse professionnelle :	
.....	
.....	

(1) cocher la case utile.

(2) destiné uniquement aux personnels affiliés au fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique.

(3) le demandeur, son conjoint, partenaire de PACS ou concubin et l'ensemble des personnes à leur charge fiscale (1 personne = 1 part).

(4) officier de carrière ; officier sous contrat ; sous-officier ou officier marinier de carrière ; sous-officier ou officier marinier sous contrat ; militaire du rang ; personnel civil de catégorie A, B ou C ; ouvrier de l'Etat ; contractuel (de droit public ou privé).

(5) ressortissant du ministère de la défense ou personnel civil ou militaire employé par un établissement public sous tutelle du ministère de la défense.

(6) activité ou non activité. Si non activité, préciser.

II - RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Verso

EMPRUNTEUR	CONJOINT, PARTENAIRE DE PACS OU CONCUBIN
RESSOURCES MENSUELLES :	
Revenus mensuels nets :
Primes et indemnités (moyenne mensuelle) :
Indemnités exceptionnelles des 12 derniers mois divisées par 12 :
Prestations familiales mensuelles nettes :
Pensions alimentaires mensuelles reçues :
Autres (préciser) :
Total ressources mensuelles :
CHARGES MENSUELLES (en tenant compte de la charge éventuelle du prêt sollicité) :	
Loyer (mensuel, charges comprises) :
Emprunts (remboursement mensuel, assurance comprise) :	
- prêt de l'action sociale du ministère de la défense :
- crédits immobiliers en cours :
- crédits à la consommation ou autres crédits en cours :
- crédit permanent et crédit avec option d'achat :
Pensions alimentaires mensuelles versées :
Autres (préciser) :
Total charges mensuelles :

CADRE RÉSERVE A L'ADMINISTRATION

Calcul du taux d'endettement : $\frac{\text{total charges€ X 100}}{\text{total ressources..... €}}$

%

III - RENSEIGNEMENTS IMMOBILIERS

ACCESSION	TRAVAUX
SITUATION ACTUELLE : <input type="checkbox"/> déjà propriétaire d'un bien immobilier à usage d'habitation (résidence principale ou secondaire) Date de mise en vente : <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> logé par nécessité de service <input type="checkbox"/> autre (préciser)	
BIEN A ACQUÉRIR Adresse du bien : Code postal : Commune : Nature du bien : 1) <input type="checkbox"/> ancien <input type="checkbox"/> ancien + travaux <input type="checkbox"/> neuf <input type="checkbox"/> construction 2) <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> pavillon Résidence : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire Date d'entrée dans les lieux : Nom et adresse du notaire : Numéro de téléphone du notaire :	
Nature du bien objet des travaux : résidence : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire Type de travaux à effectuer : . par un professionnel, pour un montant de €. et/ou . par le ressortissant, pour un montant de €. Date des travaux :	

IV - COÛT ET FINANCEMENT DE L'OPÉRATION IMMOBILIÈRE

COÛT		FINANCEMENT			
Objet	Montant		Montant total	Nombre mensualités	Montant mensualités
Pour l'accession		Apport personnel	.....	.....	.....
Terrain	P.E.L - C.E.L	.....	.....	.....
Construction/acquisition
Travaux divers liés à l'achat	Prêt à 0%	.....	.....	.....
Frais de notaire	Prêt de mutuelles	.....	.....	.....
Frais d'agence	Prêt employeur	.....	.....	.....
Autres	Prêts bancaires	.....	.....	.....
TOTAL
Pour travaux		Prêt de l'action sociale du ministère de la défense	.....	.....	.....
- réalisés par un professionnel				
- réalisés par le demandeur				
TOTAL	TOTAL	.....	

V - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ;
 - certifie sur l'honneur remplir les conditions exigées pour l'octroi d'un prêt habitat ;
 - certifie sur l'honneur ne pas être inscrit au fichier des incidents de remboursement des crédits aux particuliers ;
 - certifie sur l'honneur ne pas être interdit bancaire ;
 - certifie sur l'honneur ne pas faire l'objet d'une procédure de surendettement ;
- reconnais que mes données personnelles recueillies sont obligatoires pour le traitement de la demande de prêt. Elles ont pour finalité principale la gestion du dossier par l'action sociale du ministère de la défense et par l'IGeSA ;

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « informatique et liberté », les renseignements fournis font l'objet d'un traitement automatisé déclaré à la CNIL. L'IGeSA est tenue au secret professionnel à l'égard de ces données personnelles.

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations me concernant. Pour l'exercer, une demande écrite doit être formulée auprès de la direction des prêts et des actions sociales de l'IGeSA.

- sollicite le prêt sus indiqué d'un montant de € remboursable en mensualités avec assurance obligatoire pour moi-même ;
- souhaite souscrire une assurance facultative sur la tête de mon conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin :

Oui ☐ Non ☐

Ledit prêt sera versé sur le compte suivant (7) :

Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé

BIC	IBAN

Nom et adresse de la banque :

Fait à.....,
 le.....20....

Signature

(7) Joindre un RIB (au format IBAN-BIC) du compte bancaire sur lequel le virement doit être effectué.

Ce compte peut être celui d'un tiers (notaire, entrepreneur, ...).

VI - DÉCISION (8)

Au vu de la demande déposée le :

Le directeur général de l'IGeSA décide :

☐ de l'attribution d'un prêt habitat d'un montant de
euros,
remboursable en mensualités.

☐ du rejet de la demande de prêt habitat pour le motif suivant :
.....
.....

Date, signature et cachet

(8) En cas de rejet, 1 exemplaire doit être adressé à l'intéressé.

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES D'UN DOSSIER DE DEMANDE DE PRÊT HABITAT.

Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.

Copie des bulletins de rémunérations (emprunteur et, le cas échéant, de son conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin) du dernier mois et du mois de décembre de l'année précédente.

Veiller à ce que les coordonnées bancaires soient lisibles.

Copie du relevé de situation de retraite ou du contrat de réengagement (pour les agents en instance de cessation d'activité au moment du dépôt de la demande de prêt).

Certificat de position militaire ou attestation de services au ministère de la défense (imprimé n° 640/11).

Relevé d'identité bancaire au format IBAN-BIC du compte sur lequel est versée la rémunération de l'emprunteur.

Copie de l'avis d'impôt et justificatif éventuel de personnes à charge.

Copie du dernier relevé mensuel de tous les comptes bancaires de l'emprunteur et, le cas échéant, de son conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin.

Copie des justificatifs des prêts en cours.

Original(aux) du(des) formulaire(s) d'entrée dans l'assurance (bulletin individuel de demande d'adhésion imprimé n° 640/10, questionnaire de santé) ou original de l'attestation d'assurance individuelle contractée par l'emprunteur auprès de l'assureur de son choix.

Copie de la promesse de vente ou contrat de vente ou devis, certificat d'urbanisme et permis de construire (promesse de vente éventuelle du bien immobilier détenu).

Devis pour l'achat des matériaux signé par le fournisseur ou devis des travaux signé par le professionnel (prêt de financement de travaux).

Copie de la taxe foncière (prêt de financement de travaux).

Copie du justificatif de la valeur vénale d'un terrain à bâtir.

Copie de l'attestation de dépôt de demande de financement (simulation bancaire) ou la copie de toutes pièces justifiant de l'apport personnel, en l'absence d'autres prêts.

Attention : aucun document original ne sera retourné.

Nota. En cas de fausse déclaration ou de transmission de faux documents, ou en cas d'utilisation des fonds non conforme à l'objet du prêt, le remboursement des sommes encore dues pourrait être immédiatement exigé.

Par ailleurs, les justificatifs afférents aux dépenses financées par les prêts pourront être exigés.

Contrat n° 4371B Collectivité n° 00270

IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Agissant en qualité de : Emprunteur ☐ Coemprunteur ☐
 Nom patronymique : Nom marital :
 Prénoms : Profession :
 Né(e) le / / Lieu de naissance : Département ou pays :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 Nationalité française : OUI ☐ Autre ☐ (à préciser obligatoirement)

CARACTERISTIQUES DU OU DES PRETS (à compléter par IGESA)

Montant du prêt	Durée du prêt	Quotité à assurer*
euros	mois	100 %
euros	mois	100 %
euros	mois	100 %

* La quotité est obligatoirement de 100 %.

GARANTIES DEMANDEES (sous réserve d'acceptation de l'Assureur)

Candidat âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans	Candidat âgé de 66 ans ou plus et de moins de 70 ans
<input type="checkbox"/> Décès – PTIA – ITT OU <input type="checkbox"/> Décès – PTIA	<input type="checkbox"/> Décès seul

DECLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

Je soussigné(e) déclare:

- **avoir plus de 18 ans et moins de 70 ans au jour de la demande d'adhésion, et demander à adhérer au contrat d'assurance de groupe n°4371B** pour le ou les prêt(s) indiqué(s) ci-dessus et les garanties désignées sur le présent bulletin.
- **résider** fiscalement en France.
- **avoir reçu et pris connaissance** des informations relatives à la vente à distance, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation (tel que présenté à l'article 8 b) de la notice d'information. Dans le cadre d'une vente à distance, je demande expressément la prise d'effet des garanties telle que définie dans la notice d'information sans attendre l'expiration du délai de renonciation, moyennant le paiement de ma prime d'assurance.
- **donner mon accord** pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.
- **avoir reçu et pris connaissance de la note d'information et de la notice d'information (réf. L4371B_01 2016_V2)** exposant les modalités du contrat d'assurance, dont je conserve un exemplaire.
- **m'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler notamment par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne.
- **être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par CNP Assurances entraînera la nullité de l'assurance (art. L113-8 du code des assurances).** Je m'engage à signaler à CNP Assurances toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion.
- **accepter** que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Elles sont nécessaires à votre adhésion et à la gestion de votre contrat d'assurance et sont destinées, à ces fins, à CNP Assurances, responsable du traitement, à votre organisme prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, aux réassureurs, aux prestataires et aux organismes professionnels concernés. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant que vous pouvez exercer à tout moment auprès de CNP Assurances- 4, Place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15 - à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés (pour les données administratives) ou du Médecin conseil de CNP Assurances (pour les données de santé).

Fait à :

Le :

Signature du Candidat à l'assurance

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris
 Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15 – Tél : 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr

GROUPE CAISSE DES DEPOTS

IGESA – Caserne Saint Joseph – BP 190 – 20293 BASTIA CEDEX

Autant d'exemplaires originaux que de Parties (Assureur, Candidat à l'assurance, Prêteur)

Document d'information sur le « droit à l'oubli » à l'usage des personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt personnel ou professionnel entrant dans le cadre de la Convention AERAS

Si vous avez été atteint d'un cancer, vous bénéficiez, sous certaines conditions, du droit de ne pas déclarer cet antécédent de santé et de souscrire des garanties d'assurances emprunteur sans réserve concernant cet antécédent.

Ce « droit à l'oubli » signé le 02/09/2015 entre les pouvoirs publics, les établissements de crédit et de financement, les organismes d'assurance et les associations de malades et de consommateurs, vous est applicable sous réserve des deux conditions cumulatives suivantes :

1) **Conditions relatives à votre demande d'assurance pour des prêts :**

- Votre demande d'assurance concerne soit des prêts immobiliers, soit des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel ;
- Votre demande d'assurance porte sur :
 - Un financement immobilier en lien avec votre résidence principale dont la part assurée, hors prêt relais, n'excède pas 320 000 € ;
 - Un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000 € après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie.
- votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71^{ème} anniversaire.

2) **Conditions médicales :**

a) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée **avant votre 16^{ème} anniversaire** :

- **si** la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 5 ans ;
- **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.

Alors vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé ;

Ou bien

b) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée **à compter de votre 16^{ème} anniversaire** :

- **si** la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 15 ans ;
- **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.

Alors vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé.

Si vous remplissez l'ensemble des conditions relatives à votre demande d'assurance pour des prêts mentionnées au 1) et l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées aux 2)a) et 2)b), vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune réserve concernant cet antécédent En ce cas, vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées aux 2)a) et 2)b) dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur s'engage à ne pas les prendre en compte dans son évaluation du risque.

Pour plus de renseignements sur ce sujet, vous êtes invités à consulter la rubrique « Droit à l'oubli » sur le site officiel de la Convention AERAS : www.aeras-infos.fr

LEXIQUE

¹ **Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique »** : il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

² **Ce que l'on entend par « rechute »** : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.



Contrat n° 4371B
Collectivité n° 00270

IGESA

FORMALITES MEDICALES D'ADHESION

Le bulletin d'adhésion à l'assurance **doit impérativement être accompagné** d'une Déclaration d'Etat de Santé ou d'un Questionnaire de Santé dans les conditions indiquées ci-dessous :

- Si vous êtes âgé de **moins 66 ans**, et que vous remplissez toutes les conditions de la DECLARATION D'ETAT DE SANTE ci-après, datez et signez la.
- **Sinon**, vous devez signer le présent bulletin individuel de demande d'adhésion et remplir le QUESTIONNAIRE DE SANTE ci-joint.

IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

NOM : PRENOM : Date de naissance/...../.....

DECLARATION D'ETAT DE SANTE. JE DECLARE SUR L'HONNEUR

En fonction de ma taille, ne pas peser plus de :

Taille en centimètres	140 -150	151 -155	156 -160	161 -165	166 -170	171 -175	176 -180	Plus de 180
Poids en kilogrammes	80	83	88	92	98	102	108	110

Avant de répondre, je lis intégralement le questionnaire ci-dessous.		
Si je dois répondre Oui à au moins une des questions, je complète		
uniquement le cadre B		
Si je peux répondre Non à chaque question, je complète le cadre A.		
Attention : ce document ne doit être ni raturé, ni surchargé.		
Questionnaire de santé simplifié ↓	A - Cochez si la réponse est Non à chaque question	
Etes-vous actuellement		
• en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ?	Non <input type="checkbox"/>	
• titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ?	Non <input type="checkbox"/>	
• pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale ?	Non <input type="checkbox"/>	
Au cours des 3 dernières années, avez-vous		
• été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?	Non <input type="checkbox"/>	
• été atteint, à votre connaissance, d'une affection rhumatismale, d'un lumbago, d'une sciatique, d'une dépression nerveuse, d'une affection psychiatrique, d'une affection cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire (hors allergies) ?	Non <input type="checkbox"/>	
A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux (sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les 12 mois à venir ?	Non <input type="checkbox"/>	
	B - Cochez si la réponse est Oui	
Devez-vous répondre Oui à au moins une des questions ci-dessus ?		
Oui <input type="checkbox"/>		

Je déclare avoir lu et compris chacune des déclarations ci-dessus et pouvoir certifier qu'elles sont exactes.

Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part entraîne la nullité de l'assurance (article L. 113-8 du code des assurances). Je m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion.

J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion à l'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur, ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.

Je reconnais avoir été informé de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données relatives à votre santé que vous pouvez exercer à tout moment auprès du Médecin conseil de CNP Assurances - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS CEDEX 15.

Fait à :

Le :

Signature du Candidat à l'assurance



QUESTIONNAIRE DE SANTE

(A compléter très lisiblement par le Candidat à l'assurance)

Contrat n° 4371B

Collectivité n° 0 0 2 7 0

NOM : PRENOM : Date de naissance :/...../.....

1 Indiquez : Votre taille cm - Votre poids kg

Répondez obligatoirement OUI ou NON dans chaque case et si OUI, complétez.

** : ATTENTION, si vous avez été atteint d'un cancer diagnostiqué avant l'âge de 15 ans révolus dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans sans rechute ; ou si vous avez été atteint d'une pathologie cancéreuse dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 15 ans sans rechute, vous n'avez pas à le déclarer. (Convention AERAS)

Vous avez la possibilité de répondre à votre domicile ou en agence. Si vous le désirez, vous pouvez mettre ce questionnaire rempli, dans une enveloppe portant la mention « confidentiel - secret médical », à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée peut être remise au prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNE

2 Etes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ?	.....	Pourquoi ?	Depuis quand ?
3 Etes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ?	.....	Pourquoi ?	Depuis quelle date ?
4 Etes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? **	.....	À quel taux ou quelle catégorie ?	Quel est l'organisme qui vous verse la prestation ?
5 Avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail d'au moins 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sur prescription médicale, pour raison de santé ?	.....	** Pourquoi ?	Durée ?
6 Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence, pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	Quand (mois/année) ?	Durée ?
7 Avez-vous subi au cours de votre existence, une intervention chirurgicale pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	Précisez pour chacun des arrêts : Pourquoi ?	Quand (mois/année) ?
8 Etes-vous ou avez-vous été atteint au cours de votre existence : - d'une affection cardiaque et/ou vasculaire et/ou d'hypertension artérielle ? - d'une affection de la thyroïde ou de l'hypophyse ou des surrénales ? - d'une affection maligne (cancéreuse, hématologique) ? ** - de diabète ? - d'une affection digestive ? - d'une affection neurologique ou du système nerveux ? - d'une affection psychique ou d'une dépression nerveuse ? - d'une affection rénale ? - d'une affection respiratoire ? - d'une affection rhumatismale et/ou ostéo-articulaire ? - de lombalgie, lumbago ou sciatique ?	.....	** Pourquoi ?	Quand ?
9 Vous a-t-on déjà prescrit un traitement médical de plus de 30 jours au cours des 10 dernières années ? **	.....	Quand ?	Durée ?
10 Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique, d'affections récidivantes ou de séquelles (accident - maladie) ? **	.....	** Précisez pour chaque traitement	Lequel ?
11 Etes-vous actuellement sous surveillance médicale ?	.....	Quand (mois/année) ?	Pourquoi ?
Suivez-vous actuellement un traitement médical ?	.....	Depuis quand ?	Lequel ?
12 Hors médecine préventive, médecine du travail ou grossesse, votre état de santé actuel nécessite-t-il dans les 12 prochains mois de : - réaliser des examens de laboratoire ou d'autres examens ? - être hospitalisé, traité ou opéré ? (si oui, cochez la ou les case(s) et précisez)	.....	Pourquoi ?	Quand ?
	.....	Lesquels ?	Quand ?
	<input type="checkbox"/> Hospitalisé <input type="checkbox"/> Traité <input type="checkbox"/> Opéré	Quand ?

Je déclare que l'ensemble des renseignements communiqués et des déclarations faites est exact et que j'ai répondu de façon complète et sincère à toutes les questions posées et m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion. Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé par l'Assureur entraîne la nullité de l'assurance (article L113-8 du code des assurances). J'ai bien noté que la durée de validité du présent questionnaire de santé est de 3 mois à compter de la date de signature. J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion à l'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel au médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données relatives à votre santé que vous pouvez exercer à tout moment auprès du médecin conseil de CNP Assurances - 4 Place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

Je conserve l'exemplaire du questionnaire de santé qui m'est destiné, dûment complété et signé par mes soins.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____ Signature du Candidat à l'Assurance



CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris
 Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15 - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr
 GROUPE CAISSE DES DEPÔTS

Exemplaire destiné à l'Assureur, copie à effectuer pour le Candidat à l'assurance



Entreprise contractante :

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris-Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél : 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances - GROUPE CAISSE DES DEPOTS

NOTE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêt « Habitat »
n°4371B pour l'emprunteur âgé de 66 ans et plus et assuré pour le Décès seul

1° Nom commercial du contrat : Contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°4371B.

2° Caractéristiques du contrat :

2.1 Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance de groupe n° 4371B comporte une garantie qui permet le remboursement sous forme de capital des prêts « Habitat » du Ministère de la Défense consentis par l'IGESA en cas de décès de l'Assuré intervenant **avant son 77^{ème} anniversaire**.

2.2 Date de conclusion de l'adhésion

L'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première prime d'assurance à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

2.3 Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance groupe :

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Durée de l'adhésion :

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionné dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de garantie contractuels visés à l'article 10 de la notice d'information.

2.4 Modalités de versement des primes

L'Emprunteur s'engage à payer les primes, calculées en pourcentage du capital initial du prêt.

Le taux de prime est indiqué dans l'offre de prêt. Cette prime est exigible dès la prise d'effet de la garantie et prélevée par le Prêteur sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de la prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

2.5 Délais et modalités de renonciation au contrat

L'Emprunteur ayant adhéré au contrat pour la garantie décès seul peut renoncer à son adhésion au présent contrat dans les **trente jours calendaires** révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion définie à l'article 7.1 de la notice d'information. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse du Prêteur selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M (Mme, Mlle)..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 4371B conclue le..... à..... ».

La renonciation est effective à la date de réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec AR. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. En cas d'accord exprès de l'Emprunteur pour la prise d'effet immédiate de la garantie, le contrat prend fin à la date de réception de la lettre de renonciation.

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime éventuellement versée dans un délai de **trente jours calendaires** révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

2.6 Formalités à remplir en cas de sinistre

Il revient aux ayants-droit de l'Assuré de fournir au Prêteur, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou un acte de décès original,
- un certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 13 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine,

- une copie de l'offre préalable de crédit signée et de l'éventuel avenant de réaménagement,
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt,
- une copie du bulletin individuel de demande d'adhésion, accompagné de la déclaration d'état de santé ou du questionnaire de santé,
- un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

2.7 Nom et adresse du souscripteur, formalités de résiliation

Le contrat n° 4371B est souscrit par IGESA - siège social : Caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 BASTIA - auprès de CNP Assurances. Le Souscripteur et l'Assureur peuvent résilier le présent contrat, au moyen d'une lettre recommandée envoyée au moins **3 mois** avant la date d'échéance. La résiliation du contrat fait cesser les admissions dans l'assurance. Elle n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours dont les garanties restent acquises aux assurés dans les conditions prévues dans la présente notice d'information.

2.8 Informations sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires

Le remboursement anticipé total ne donne lieu à aucun remboursement de prime.

2.9 Loi applicable et indications générales relatives au régime fiscal

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Conformément à la législation fiscale française et au code des assurances, la prestation étant versée à l'établissement prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette, elle n'est pas soumise aux droits de mutation en cas de décès.

3° Procédure d'examen des litiges

- **pour toute réclamation relative à la décision d'admission**, l'Assuré peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à : CNP Assurances - Département Gestion Emprunteurs - Service Souscriptions- TSA 57161 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.
- **pour toute réclamation relative à un sinistre** : CNP Assurances - Département Gestion Emprunteurs - Service Réclamations - TSA 81566 - 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.
- **En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur**, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront 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. **Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.**



NOTICE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

Réf : L 4371B _01 2016 _V2

Relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°4371B souscrit par l'IGESA, dénommée le « Souscripteur », auprès de CNP Assurances, dénommées « l'Assureur ».

Ce contrat relève des branches 1, 2 et 20 de l'article R. 321-1 du code des assurances.

Ce contrat est régi par le code des assurances et la réglementation en vigueur.

DEFINITIONS

Pour l'exécution et l'interprétation de la présente notice d'information, il est convenu des définitions suivantes :

- **Accident** : On entend par Accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Candidat à l'assurance** : toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au présent contrat d'assurance groupe mais pour lesquelles la garantie n'a pas encore pris effet ; il s'agit des emprunteurs et des coemprunteurs.
- **Assuré** : tout emprunteur pour lequel au moins une garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.
- **Assureur** : CNP Assurances.
- **Prêteur** : l'IGESA, établissement qui consent le(s) prêt(s) couverts par l'assurance.
- **Délai de franchise** : période durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat n° 4371B souscrit par l'Institution de Gestion Sociale des Armées est destiné à garantir le remboursement de prêt « Habitat », **plafonnés à 20 000 euros sur une durée de 10 ans maximum** » consentis par le Prêteur à ses emprunteurs en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) et, le cas échéant, d'Incapacité Totale de Travail.

2. INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

- 2.1** - Le contrat n° 4371B est souscrit par l'IGESA - siège social : Caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 BASTIA CEDEX - auprès de **CNP Assurances** - RCS Paris 341 737 - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15 - France.
L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de l'Assureur.
- 2.2** - Les modalités de calcul de primes sont indiquées à l'article **17 PRIMES** de la notice et dans l'offre de prêt ou le contrat de prêt.
- 2.3** - La durée de l'adhésion est fixée à l'article **7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION**.
Les garanties du contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article **11 RISQUES GARANTIS**. Les exclusions au contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article **13 RISQUES EXCLUS**.
- 2.4** - L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date limite de validité de l'offre de prêt ou le contrat de prêt qui y est indiquée.
Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles **7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION** et **9 PRISE D'EFFET DES GARANTIES**.
L'adhésion au contrat n° 4371B s'effectuera selon les modalités décrites à l'article **5 FORMALITES D'ADHESION**. Les modalités de paiement de la prime sont indiquées à l'article **17 PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES**. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de (des) Emprunteur(s). 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'Emprunteur/les coemprunteurs et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.
- 2.5** - 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 **8 DROIT A RENONCIATION**. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un versement de prime au moins égal au versement initial minimum.
- 2.6** - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Emprunteur sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.
- 2.7** - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article **18 RECLAMATIONS-MEDIATION** de la notice.

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 juin 1999 – 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 janvier 1990).

3. PERSONNES ASSURABLES

Le contrat d'assurance s'adresse à l'ensemble des emprunteurs du personnel du Ministère de la Défense ainsi qu'à leurs coemprunteurs âgés **de plus de 18 ans et de moins de 70 ans** au jour de la demande d'adhésion et bénéficiaires de prêts Habitat » du Ministère de la Défense consentis par l'IGESA.

L'assurance est facultative pour les coemprunteurs en accord avec l'IGESA.

- a) peuvent demander leur adhésion pour les garanties Décès, PTIA et le cas échéant ITT (garanties « standards »), les emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.
- b) peuvent demander leur adhésion pour la garantie Décès seule, les emprunteurs âgés de 66 ans et plus et de moins de 70 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.

Dans la suite de la présente notice d'information, ces personnes sont dénommées « l'Emprunteur » avant la prise d'effet de l'assurance. Lorsque l'assurance a pris effet, ces personnes sont dénommées « l'Assuré ».

4. QUOTITE

Chaque Emprunteur doit s'assurer à 100% du montant du prêt. Ce taux, appelé « quotité » s'applique pour l'ensemble des risques couverts.

5. FORMALITES D'ADHESION

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent au moment de la demande de prêt.

L'admission dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

Elles comportent un bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance, une déclaration d'état de santé (DES) ou un questionnaire de santé qui doivent être intégralement renseignés et signés par l'Emprunteur.

La déclaration d'état de santé est à renseigner si l'emprunteur et/ou le coemprunteur est (sont) âgé(s) de moins de 66 ans et remplissent toutes les conditions précisées dans cette déclaration. Si l'emprunteur et/ou le coemprunteur ne remplissent pas une de ces conditions, il(s) devra (devront) compléter dater et signer le questionnaire de santé.

Le questionnaire de santé peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical », à l'attention du médecin-conseil de CNP Assurances.

Cette enveloppe fermée doit être remise au prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'examens médicaux de laboratoire et le cas échéant, d'une visite médicale passée auprès d'un médecin désigné par l'Assureur aux frais de ce dernier.

L'Emprunteur peut en outre être invité à produire toute copie de documents, dont le coût est à sa charge, se rapportant à son état de santé, et à se soumettre à un bilan biologique et/ou passer une visite médicale auprès d'un médecin désigné par l'Assureur et aux frais de ce dernier.

La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, l'Emprunteur doit 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 une évolution de l'état de santé de l'Emprunteur survient durant le délai de 3 mois et avant la date de conclusion de l'adhésion et modifie les réponses portées sur le questionnaire signé lors de la demande d'adhésion, l'Emprunteur est tenu d'en informer l'Assureur.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion, et les primes restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances.

6. DECISION DE L'ASSUREUR

Au terme de l'examen des formalités d'admission, l'Assureur peut :

- **soit accepter le Candidat à l'assurance.** Cette décision peut être donnée :
 - Sans réserve, l'acceptation vaut pour tous les risques couverts.
 - Avec réserve, l'acceptation est prononcée en excluant certaines pathologies et/ou certaines garanties. Le détail de(s) (l') exclusion(s) partielle(s) de garantie(s) est communiqué directement au Candidat à l'assurance par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.
- **Soit ajourner la décision** : dans ce cas le Candidat à l'assurance n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué par l'Assureur.
- **Soit refuser au Candidat à l'assurance le bénéfice de l'assurance.** Cette décision déclenche automatiquement et dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ») une étude du dossier dans un contrat de 2^{ème} niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3^{ème} niveau national.

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt déterminé et aux conditions initiales de ce prêt.

Toute autre opération d'emprunt nécessite une nouvelle demande d'adhésion.

Toute modification des conditions initiales de l'emprunt induisant un report d'échéances supérieur à 60 mensualités et/ou d'un montant supérieur à 8000 euros nécessite obligatoirement une nouvelle demande d'adhésion, selon les conditions contractuelles applicables au jour du report et dont l'assiette de calcul du taux est le montant du capital restant dû après report.

Si l'Emprunteur est âgé de 66 ans ou plus au jour de cette nouvelle adhésion, il ne pourra bénéficier, sous réserve de la décision de l'Assureur, que de la garantie Décès seule.

Notification de la décision de l'Assureur

L'Assureur informe par courrier le Candidat à l'assurance de sa décision.

En cas de d'acceptation avec réserves, le Candidat à l'assurance devra, s'il accepte les conditions particulières d'assurance proposées ; retourner à l'IGESA, un des deux exemplaires dûment complété, daté et signé.

La durée de validité de la décision d'acceptation dans l'assurance est fixée à 6 mois. Si au terme de ce délai, l'offre de prêt n'a pas été signée par l'Emprunteur, les formalités d'adhésion devront être renouvelées.

7. DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION

7.1 Date de conclusion de l'adhésion :

Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant une Déclaration d'Etat de Santé (DES), l'adhésion est conclue à la date de signature de la DES.

Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé, l'adhésion est conclue à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

7.2 Durée de l'adhésion :

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 9.

8. DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

La signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

a) Délai pour exercer la faculté de renonciation

Si le contrat est vendu à distance :

Le contrat est vendu en vente à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L 112-2-1 du code des assurances, **pour les assurés bénéficiant des garanties décès, PTIA et le cas échéant l'ITT, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus** s'applique en cas de Vente A Distance.

Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, un délai de 30 jours calendaires révolus s'applique.

Ces délais commencent à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1.

Si le contrat est vendu en face à face :

Le contrat est vendu en face à face lorsque le client, n'ayant pas préalablement fait l'objet d'une sollicitation personnalisée - envoi d'un courrier ou autre-, à son domicile, son lieu de résidence ou son lieu de travail, se rend dans les locaux du professionnel de l'assurance pour adhérer au contrat.

Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, **le délai de renonciation est de 30 jours calendaires révolus** à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

b) Modalités de la renonciation

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser au Prêteur une lettre recommandée avec avis de réception rédigé selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M (Mme, Mlle).....(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 4371B que j'ai signé le..... à..... (lieu d'adhésion). Le (date et signature). ».

c) Effets de la renonciation

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime versée dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec AR.

Lorsque l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face (et uniquement pour les assurés bénéficiant de la garantie décès seul), l'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec AR.

9. DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties 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 telle que définie à l'article 7.1,

ou

- à la date de déblocage des fonds.

Le décès accidentel est garanti pendant deux mois à compter de la signature du Questionnaire de Santé ou de la Déclaration d'Etat de Santé. Cette garantie est subordonnée au versement ultérieur des fonds.

On entend par Accident « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure ».

Dans le cadre de la vente à distance, si le délai de renonciation n'est pas encore expiré, l'Emprunteur donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate des garanties à la plus tardive des deux dates susvisées.

10. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent :

1. **au terme contractuel du prêt,**
2. **à la date de remboursement total anticipé du prêt ;**
3. **en cas de renonciation expresse de l'Emprunteur à l'offre de prêt ;**
4. **à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt ;**
5. **à la date de versement de la prestation en cas de Décès ou PTIA ;**
6. **en cas de non-paiement de la prime selon les modalités prévues à l'article 17 ;**
7. **en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du contrat de prêt ;**
8. **au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement ;**
9. **au jour de réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de la lettre de renonciation conformément à l'article 8.**

En tout état de cause, les garanties cessent pour chaque Assuré, au plus tard :

- Pour les garanties « Standard » telles que visées à l'article 3a) :
 - en ce qui concerne la garantie Décès, **au 73^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).
 - en ce qui concerne la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, **au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire** de l'Assuré.
 - en ce qui concerne la garantie Incapacité Totale de Travail, à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite de l'Assuré quelle qu'en soit la cause, et au plus tard **au 66^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).
- Pour la garantie Décès seule telle que visée à l'article 3b) :
 - **au 77^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

11. DEFINITIONS DES GARANTIES

Sous réserve de la décision de l'Assureur et des cas d'exclusion précisés à l'article 13 et dans les conditions prévues à l'article 12, l'assurance couvre les risques énumérés ci-dessous :

11.1 Garantie Décès seul (telle que visée à l'article 3b) :

Le Décès seul est garanti jusqu'au **77^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

11.2 Garanties « standards » (telles que visées à l'article 3a) :

a) Le Décès.

Le décès est garanti jusqu'au **73^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

b) La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Pour ouvrir droit à prestation, la PTIA doit répondre aux conditions suivantes :

Un Assuré est en état de PTIA lorsque les trois conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
2. elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;
3. la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur se situe **avant le 31 décembre suivant son 65^{ème} anniversaire.**

c) L'Incapacité Totale de Travail (ITT) :

L'Assuré est en état d'ITT lorsqu'il se trouve, à l'expiration du **délai de franchise de 90 jours** (tel que précisé à l'article 12) et par suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité absolue médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même partiellement.

12. MONTANTS DES PRESTATIONS VERSEES**12.1 BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE**

Le bénéficiaire de l'assurance est le Prêteur, désigné sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, qui a consenti le prêt. Il est bénéficiaire dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur.

12.2 MONTANT DES PRESTATIONS

Les prestations de l'Assureur n'incluront aucune échéance échue et non payée par l'Assuré préalablement au sinistre.

Lorsque l'assurance repose sur la tête de plusieurs Assurés, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au capital ou aux échéances dues au titre du ou des prêts garantis.

• Garantie Décès seul (telle que visée à l'article 3b) :

En cas de Décès d'un Assuré survenant en période de garantie et **avant le 77^{ème} anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

- soit du capital restant du au lendemain du décès, à l'exclusion de toutes échéances arriérées,
- soit du capital initial, si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

• Garanties « standards » (telle que visée à l'article 3a):**► Prestation garantie en cas de Décès**

En cas de décès d'un Assuré survenant en période de garantie et **avant son 73^{ème} anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

- soit du capital restant du au lendemain du décès, à l'exclusion de toutes échéances arriérées,
- soit du capital initial, si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

► Prestation garantie en cas de PTIA

En cas de PTIA d'un Assuré **survenant avant le 31 décembre suivant son 65^{ème} anniversaire**, la prestation versée par l'Assureur est identique à celle définie ci-dessus pour la garantie Décès. Cette prestation est calculée à la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur.

Le versement de la prestation est également subordonné au résultat favorable d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur fixera la date de survenance du sinistre.

L'Assuré pour lequel sont versées des prestations au titre de la garantie Incapacité Totale de Travail définie ci-après, peut bénéficier du paiement du capital au titre de la PTIA s'il vient à remplir les conditions précisées ci-dessus.

Le capital dû au titre de la PTIA sera alors diminué des sommes réglées au titre de l'Incapacité Totale de Travail qui se rapporteraient à des périodes postérieures à la date reconnue comme point de départ de la PTIA.

► Prestations garanties en cas d'ITT**a) Délai de franchise:**

Pendant la période dite **délai de franchise**, l'Assureur ne verse pas de prestation. Ce délai est de **90 jours continus**. Il est décompté à partir du 1er jour d'interruption d'activité professionnelle.

b) Non application du délai de franchise en cas de rechute

Le délai de franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré (conformément à l'article 14), due à la même affection que celle qui motivait la demande précédente, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 60 jours.

c) Prestations garanties en cas d'ITT

En cas d'ITT telle que définie à l'article 11, survenant **avant le 66^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance), et se prolongeant sans interruption durant plus de 90 jours, l'Assureur prend en charge à compter du 91^{ème} jour le paiement des échéances dues par l'Emprunteur au prorata temporis du nombre de jours d'ITT reconnue et de la quotité assurée.

d) Cessation du versement des prestations ITT

Le versement des prestations dues au titre de l'ITT cessent dans les cas suivants :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties définies à l'article 10 (à l'exclusion du cas au 6° de l'article 10).
- lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les justificatifs mentionnés à l'article 14.3, ou qu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique, ou assimilables à une 1^{ère} catégorie de Sécurité sociale (tel qu'exploitant agricole invalide aux 2/3),
- à la date où lorsque l'Assuré est reconnu apte à exercer une activité professionnelle quelconque, même partiellement,
- lorsque l'Assuré reprend son activité professionnelle, même partiellement,
- lorsque l'Assuré cesse de percevoir des prestations en espèce,
- à la date du départ à la retraite ou préretraite de l'Assuré quel qu'en soit le motif.

13. RISQUES EXCLUS

LES EXCLUSIONS PREVUES EN 3), 4), 5) 6) 7) et 8) NE S'APPLIQUENT PAS AUX MILITAIRES DANS LE CADRE DE LEUR PROFESSION.

Les risques suivants ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur lorsqu'ils résultent des cas suivants :

1. le suicide de l'Assuré dans la 1^{ère} année d'assurance ;
2. les exclusions visées à l'article L. 113-1 du code des assurances ;
3. les conséquences de faits de guerres civiles ou étrangères quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;
4. les conséquences de faits 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.

5. les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
6. les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
7. les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, des vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, des sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne ;
8. les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

14. FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article 14.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

14.1 - Formalités à remplir en cas de Décès

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur les pièces justificatives suivantes, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou acte de décès original,
- un certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 13 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droits) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

14.2 - Formalités à remplir en cas de PTIA

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toutes informations de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin,
- un certificat médical attestant que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date à laquelle l'état de PTIA a revêtu la forme totale et irréversible et la nature de la maladie ou de l'accident dont il résulte,

Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel secret-médical » à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir,

Si l'Assuré concerné est Assuré social, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3ème catégorie de la Sécurité sociale mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

Si l'Assuré est fonctionnaire, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de l'arrêté de position administrative ou l'avis de commission de réforme.

REMARQUE : Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. Les pièces émanant de la Sécurité sociale, de la CDAPH ou d'organismes similaires, n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

14.3 - Formalités à remplir en cas d'ITT

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur pour chaque nouveau sinistre Incapacité Totale de Travail, à l'issue du délai de franchise défini à l'article 12 et au plus tard 90 jours après la fin du délai de franchise :

- une attestation médicale d'incapacité / invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin. Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel secret-médical » à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir,

Doivent être produits en outre :

I) Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale :

La copie des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise (Indemnités Journalières, ou titre de pension 2ème ou 3ème catégorie, ou rente supérieure ou égale à 66 %). A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.

II) Pour les Assurés assujettis à des régimes similaires au régime général de la Sécurité sociale :

La copie des décomptes de prestations en espèces émanant de ces régimes, depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise. A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.

III) Pour les fonctionnaires ou assimilés :

Une attestation employeur précisant la position de l'intéressé au regard du régime statutaire des congés maladie, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.

IV) Pour les travailleurs non salariés :

Un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du contrat, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.

Tant que dure l'ITT, de nouvelles attestations médicales d'incapacité/invalidité, devront être fournies à la demande de l'Assureur.

En cas de prolongation de l'ITT, les pièces justificatives de l'état d'ITT mentionnées ci-dessus doivent être renouvelées, faute de quoi, les prestations cessent d'être versées par l'Assureur.

REMARQUE : Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. Les pièces émanant de la Sécurité sociale, ou d'organismes similaires, n'engagent pas l'Assureur. Les pièces émanant de la CDAPH ne permettent pas de justifier d'un arrêt de travail.

A défaut de présentation des pièces dans les 90 jours suivant la fin du délai de franchise, une déchéance partielle de garantie pourra être appliquée, conformément à l'article L. 113-2-4° du code des assurances dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur, et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur sans application du délai de franchise.

15. CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs demandés en cas d'ITT et de PTIA est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations.

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'une visite médicale passée par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin mandaté par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état d'ITT et de PTIA tel que défini à l'article 11.

Au vu des conclusions du rapport du médecin mandaté, l'Assureur accepte ou refuse la prise en charge. En cas de refus, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré.

En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'incapacité/invalidité, des contrôles médicaux auprès d'un médecin mandaté par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles, peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de conciliation peut-être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 16.1.

Si l'Assuré refuse de se soumettre à la visite médicale ou s'il ne peut 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.

16. PROCEDURE DE CONCILIATION ET TIERCE EXPERTISE

16.1 Conciliation

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut demander l'ouverture d'une procédure de conciliation dans les douze mois suivant la date à laquelle la décision de l'Assureur lui sera notifiée. Cette demande doit être formulée par écrit.

Pour ce faire, l'Assuré doit retourner à l'Assureur le document «**PROCÉDURE DE CONCILIATION EN CAS DE SINISTRE**» dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur, accompagné d'un certificat médical demandé dans ce document, ou à défaut, dans ce même délai, faire parvenir à l'Assureur :

- une lettre demandant expressément la révision de son dossier et précisant qu'il accepte les règles de procédure de conciliation indiquées ci-après et s'engage à avancer, le cas échéant, les honoraires d'un tiers-expert.

Et

- un certificat médical justifiant sa réclamation et détaillant l'état de santé de l'Assuré au jour du dernier contrôle médical effectué par l'Assureur ainsi que son évolution depuis cette date.

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 cet accord n'est pas obtenu, la procédure de tierce expertise décrite ci-après est mise en œuvre.

16.2 Tierce expertise

L'Assureur invite son Médecin-contrôleur et le médecin désigné par l'Assuré à désigner un médecin tiers-expert, afin de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation du médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions de cet expert s'imposent aux Parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

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

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

17. PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

17.1- PRIMES

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime annuelle fractionnable mensuellement assise sur le montant du capital initial du prêt.

Le taux d'assurance est indiqué dans l'offre de prêt.

Il n'est procédé à aucun remboursement de prime, les trop-versés éventuels viennent en diminution des primes à échoir.

17.2 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

La prime d'assurance est due dès la date de prise d'effet des garanties. Elle est notamment prélevée mensuellement par le Prêteur et incluse dans la mensualité de remboursement du prêt, sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de cette prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

18. RECLAMATIONS - MEDIATION

Les réclamations au titre du présent contrat doivent être formulées auprès de l'Assureur.

Pour toute réclamation relative à l'admission de l'Assuré, ce dernier peut s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances –Département Gestion Emprunteurs - Service Souscriptions– TSA 57161 – 4, place Raoul Dautry – 75716 Paris Cedex 15.

Pour toute réclamation relative à un sinistre, l'Assuré ou ses ayants droits peuvent s'adresser à CNP Assurances – Département Gestion Emprunteurs -Service réclamations – 4 place Raoul Dautry - TSA 81566 – 75716 Paris Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront 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.

Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.

La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 19.

19. DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis 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 des prestations.

20. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies sont régies par les dispositions de la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Elles sont nécessaires à l'adhésion et à la gestion du contrat d'assurance, et sont destinées, à cette fin, à CNP Assurances, responsable du traitement, au co-assureur, à l'organisme prêteur ainsi qu'à leurs mandataires, réassureurs, prestataires et aux organismes professionnels concernés.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer à tout moment auprès de CNP Assurances - Correspondant informatique et libertés - 4, place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15.

Par ailleurs, l'organisme prêteur pourra adresser à l'Assuré des offres sur ses produits et services sauf opposition de sa part. Dans ce cas, l'Assuré lui adressera un courrier en ce sens.

21. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 61, rue Taitbout – 75009 PARIS est chargée du contrôle de l'Assureur.

22. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341.737.062 RCS Paris
 Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15 – Tél : 01 42 18 88 88 – www.cnp.fr
 GROUPE CAISSE DES DEPÔTS

IGESA – Caserne Saint Joseph – BP 190 – 20293 BASTIA CEDEX

(¹)

CERTIFICAT DE POSITION MILITAIRE

OU

ATTESTATION DE SERVICES

AU MINISTERE DE LA DEFENSE ²

Le ³

.....

certifie que M ⁴

est employé(e) depuis deux ans au moins au ministère de la défense.

A , le

(cachet et signature)

¹ Cachet de l'autorité délivrant le certificat.

² Rayer la mention inutile.

³ Commandant d'unité, chef d'établissement ou de service.

⁴ A compléter par Monsieur, Madame ou Mademoiselle suivi des NOM et prénom (s).