

CARDIF GARANTIE COUVERTURE ENTREPRISE

Contrat de prévoyance
Dossier d'adhésion - Juin 2024



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

L'assureur
d'un monde
qui change

DIRIGEANT D'ENTREPRISE, PROTÉGEZ VOTRE ACTIVITÉ EN CAS D'IMPRÉVU !

Si une personne-clé, indispensable au fonctionnement de votre entreprise, venait à faire défaut, l'avenir de celle-ci serait compromis.

En cas de décès ou d'invalidité de cette personne-clé, Cardif Garantie est la réponse qui permet de maintenir l'activité de l'entreprise.

Si l'un de vos associés venait à disparaître, cela pourrait remettre en cause la maîtrise de votre activité.

En cas de décès d'un associé, Cardif Garantie est la réponse qui permet de pérenniser l'activité de votre entreprise.

Sommaire

PRÉSENTATION DE VOTRE CONTRATP4

VOS FORMULES DE GARANTIES.....P7

VOS ÉTAPES D'ADHÉSIONP8

Les pages 4 à 12 sont à caractère publicitaire et non contractuel.

NOTICE.....P14



Assurer la pérennité de son entreprise grâce à Cardif Garantie Couverture Entreprise

Cardif Garantie permet aussi bien de faire face à la disparition ou l'invalidité d'une personne-clé que d'assurer la continuité de l'entreprise lors du décès d'un associé.

La couverture Personne-Clé (dirigeants, managers, commerciaux, chercheurs...):

En cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie de la personne-clé, Cardif Garantie assure le versement d'un capital à l'entreprise, déterminé suivant la contribution réelle de cette personne-clé à l'activité. En cas d'invalidité et d'arrêt de travail de la personne-clé, une rente lui est versée mensuellement. C'est une couverture indispensable à l'entreprise pour :

- compenser une importante perte d'exploitation (baisse du chiffre d'affaires,...),
- financer le remplacement d'une personne-clé (charges de recrutement, formation, réorganisation...).

La couverture Associés :

Lors du décès d'un associé, l'entreprise peut être fragilisée et soumise au risque de cessation d'activité. Cardif Garantie permet aux autres associés de recevoir un capital et de racheter les parts du défunt pour garder le contrôle de l'entreprise. Cela leur évite l'entrée d'associés non désirés au sein de la société. Les intérêts financiers de la famille de l'associé décédé sont également préservés.

Adhérez à Cardif Garantie en toute transparence

Vous en connaissez les principaux avantages⁽¹⁾ :

- **Un contrat aux garanties multiples :** il offre des garanties étendues en cas de décès, d'incapacité de travail et d'invalidité pour la couverture Personne-Clé. Ces garanties contribuent à assurer la pérennité de votre entreprise.
- **Une couverture flexible et sur mesure :** vous modulez votre contrat selon vos besoins, vos spécificités et celles de votre entreprise et selon l'évolution de celle-ci dans le temps.

... sans en ignorer les limites :

- Il s'agit d'**un contrat dont la cotisation est évolutive⁽¹⁾** : le montant de votre cotisation est fonction de l'âge de la personne-clé ou de l'Associé couvert. Elle varie également selon le niveau de couverture que vous avez choisi.
- La **pratique de certaines activités ou métiers à risques** (sport automobile, aérien, etc) sont susceptibles d'être exclus de votre contrat. Ils peuvent toutefois faire l'objet d'une demande de prise en charge moyennant une tarification spécifique.

(1) Dans les limites et conditions prévues dans la notice.



BERNARD, 58 ANS

DIRIGEANT D'UNE PME DE 20 PERSONNES

« De par son ancienneté et le dynamisme de son réseau commercial, Mathieu est la personne-clé de mon entreprise. À lui seul, il rapporte 60 % du chiffre d'affaires. S'il venait à disparaître, cela entraînerait inévitablement une baisse de revenus, la perte d'une partie de la clientèle et un supplément de charges pour le remplacer. Avec Cardif Garantie, l'entreprise percevra un capital s'il lui arrivait quelque chose. »

*Avec Cardif
Garantie,
l'entreprise
percevra
un capital s'il
arrive quelque
chose à la
personne-clé.*



LES **PLUS** DE CARDIF GARANTIE

- Un capital pour assurer la continuité de l'entreprise suite à la perte de la personne-clé ou d'un associé⁽¹⁾.
- Une fiscalité avantageuse : des cotisations déductibles du résultat d'exploitation⁽²⁾.
- Une solution pouvant protéger les créances de l'entreprise en cas de décès de la personne-clé.
- Une équipe dédiée pour les dossiers de plus de 1 000 000 €.

(1) Dans les limites et suivant les conditions détaillées dans la notice.

(2) Valable uniquement pour la couverture Personne-Clé et selon votre situation et les conditions fixées par la réglementation applicable.



BON À SAVOIR

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE-CLÉ ?

La personne-clé est une personne physique, dirigeant ou collaborateur, qui joue un rôle déterminant pour la pérennité de l'entreprise. En effet, sa disparition, son indisponibilité temporaire ou définitive, peuvent remettre en cause le bon fonctionnement et l'équilibre financier de l'entreprise.

Des garanties adaptées à vos besoins

4 FORMULES COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

1.

Décès / PTIA

2.

Décès / PTIA limités aux causes accidentelles

3.

Décès / PTIA

+ Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

+ Invalidité permanente totale (IPT)

4.

Décès / PTIA

+ Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

+ Invalidité permanente totale (IPT)

+ Invalidité permanente partielle (IPP)

1 FORMULE COUVERTURE ASSOCIÉS

Décès seul



BON À SAVOIR

COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

L'entreprise est à la fois adhérente et bénéficiaire de la garantie personne-clé.

Les capitaux versés sont considérés comme un profit exceptionnel et déclarés dans les bénéfices imposables de l'entreprise. Ils peuvent être répartis à parts égales sur l'année de leur réalisation et sur les quatre années suivantes.

COUVERTURE ASSOCIÉS

La couverture Associés, pour sécuriser l'entreprise.

Avec la couverture Associés, chaque associé désigne ses partenaires associés comme bénéficiaires du contrat. Il leur donne ainsi la possibilité d'acheter ses parts auprès de ses héritiers en cas de décès.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Pour faciliter l'adhésion, suivez le guide !

Afin de faciliter la prise en charge de votre dossier et de réduire au maximum son délai de traitement, nous vous invitons à suivre les étapes suivantes. Elles vous permettront de compléter facilement votre demande d'adhésion.

1 LES FORMALITÉS D'ADHÉSION

Déterminez la catégorie socio-professionnelle de la personne-clé ou de l'associé
(activité professionnelle rémunérée)

- ▶ **CATÉGORIE N° 1** Dirigeants d'entreprise, professions libérales, cadres sédentaires ayant des déplacements professionnels à titre occasionnel.
- ▶ **CATÉGORIE N° 2** Professions libérales, cadres ayant des déplacements professionnels fréquents⁽¹⁾.
Dirigeants d'entreprise ayant des déplacements professionnels fréquents⁽¹⁾ et n'effectuant pas de travail manuel important avec utilisation d'outillages et/ou manipulations dangereuses.
Salarié non cadre, commerçants et artisans exerçant une activité sédentaire ne comportant pas de travail manuel ou un travail manuel occasionnel peu important et non dangereux.
- ▶ **CATÉGORIE N° 3** Dirigeants d'entreprise ayant un travail manuel important avec utilisation d'outillages et/ou manipulations dangereuses.
Salariés non cadres, commerçants et artisans ayant des déplacements professionnels fréquents⁽¹⁾ et/ou un travail manuel important avec utilisation d'outillages et/ou manipulations dangereuses.
- ▶ **CATÉGORIE N° 4** Feront l'objet d'une étude préalable, les professions présentant des risques tels que la manipulation d'explosifs ou de substances toxiques, transport d'explosifs ou de matières dangereuses, port ou manipulation d'armes, travail à hauteur supérieure à 20 mètres, travail souterrain, travail sur site dangereux, démolition, plongée, risques artistiques, risques politiques, risques liés à des missions humanitaires, risques liés aux animaux sauvages, les métiers de l'aviation, du pétrole-gaz on-shore, du nucléaire, les chauffeurs routiers, les guides de haute montagne, les mineurs et les sportifs professionnels.

(1) Déplacements professionnels fréquents : plus de 20 000 km par an à titre professionnel en véhicule terrestre à moteur (hors déplacements en train)

2 POUR VOS EXAMENS MÉDICAUX, PRENEZ RENDEZ-VOUS DANS UN CENTRE AGRÉÉ CARDIF

Pour faciliter les démarches de formalités médicales, vous avez la possibilité d'effectuer l'ensemble des examens dans un centre agréé Cardif. Dans ce cas, vous êtes dispensé de toute avance de fonds et l'intégralité des frais engagés est prise en charge par Cardif.

Spécialisés en bilans de santé, les centres médicaux agréés Cardif sont gratuits et sans avances de fonds. Ils vous assurent :

- un parcours de soins ;
- une transmission directe à notre compagnie.

Vous pouvez aussi accomplir ces examens auprès du médecin ou du laboratoire de votre choix. Dans ce cas, vous devrez envoyer les résultats sous pli confidentiel à l'adresse suivante :

KEREIS FRANCE
À L'ATTENTION DU MÉDECIL CONSEIL
PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

Vous pourrez obtenir le remboursement des frais médicaux engagés pour réaliser ces formalités en nous transmettant la facture acquittée, accompagnée du formulaire « Relevé de frais et honoraires » complété et d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à votre nom.



BON À SAVOIR



UN RENDEZ-VOUS SOUS 48 H DU LUNDI AU SAMEDI

Ouverts du lundi au samedi, les centres médicaux agréés Cardif vous proposent un rendez-vous sous 48 H sur simple appel téléphonique.

Pour connaître le numéro du ou des centres médicaux le(s) plus proche(s) de votre domicile, veuillez cliquer sur le lien suivant (ou recopier l'URL dans votre navigateur internet) :

<https://geoloc-centresagrees.cardif.fr>

IMPORTANT !

Lors de votre rendez-vous au centre agréé Cardif, nous vous invitons à vous présenter à jeun, muni(e) des documents suivants :

- une pièce d'identité,
- l'imprimé « Rapport Médical confidentiel Cardif » et le cas échéant le « Rapport cardiovasculaire », qui se trouvent dans le Dossier d'adhésion,
- la demande d'adhésion

3

LES DOCUMENTS À COMPLÉTER ET À SIGNER

Dernière étape de votre dossier d'adhésion, les documents suivants sont indispensables pour assurer le traitement rapide de votre demande d'adhésion. N'oubliez pas de les compléter et de les signer avant envoi par votre conseiller.

- ▶ votre demande d'adhésion ;
- ▶ les formalités médicales, complétées, datées et signées ainsi que, si nécessaire, le formulaire de recueil du consentement de l'assuré en vue de la réutilisation de ses données de santé ;
- ▶ le questionnaire risque de séjour, uniquement si vous avez souscrit les garanties IPP/IPT et ITT, si vous êtes amené à voyager à titre professionnel ou dans un but humanitaire en dehors des pays de l'Espace Économique Européen, de la Nouvelle Calédonie, de la Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco ;
- ▶ un mandat SEPA complété, signé et accompagné du Relevé d'Identité Bancaire.

INFORMATION FINANCIÈRE

Au-delà de 1 000 000 € de capitaux décès assurés par Cardif Garantie (toutes couvertures confondues), des questionnaires financiers spécifiques sont à remplir. Vous les obtiendrez sur simple demande auprès de votre conseiller. L'assureur peut, toutefois, être amené à demander des informations financières pour des capitaux moins élevés.



BON À SAVOIR

ASSUREZ VOS « ACTIVITÉS SPORTIVES » !

**Vous souhaitez être assuré pour une ou plusieurs
activités sportives exclues du contrat ?**

Rien de plus simple, complétez la demande de prise
en charge d'activités exclues par la notice et joignez
le document spécifique à l'activité concernée.
Vous l'obtiendrez sur simple demande auprès
de votre conseiller.



Contrat d'assurance assuré par:

CARDIF Assurance Vie

SA au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social: 1 boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux: 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex - France
Tél. 01 41 42 83 00

Contrat distribué par:

BNP Paribas

SA au capital de 2 313 221 778 €
Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 PARIS
Immatriculée sous le numéro 662 042 449 RCS Paris Identifiant CE FR 76662042449 - ORIAS n° 07 022 735

Cardif Garantie **Couverture Entreprise**

Notice

Sommaire

DEMANDES D'INFORMATION ET RÉCLAMATION	P.16
L'OBJET DE VOTRE CONTRAT CARDIF GARANTIE « COUVERTURE ENTREPRISE »	P.17
LEXIQUE.....	P.18
LES GARANTIES PROPOSÉES PAR VOTRE CONTRAT	
01. QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?	P.19
02. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DES GARANTIES PROPOSÉES ?	P.19
03. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS NON COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT ?	P.21
VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS	
04. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?	P.23
05. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?	P.23
06. DANS QUELS PAYS L'ASSURÉ EST-IL COUVERT ?	P.23
07. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?	P.24
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	
08. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?	P.25
09. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?	P.25
LE SINISTRE	
10. QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR ?	P.27
11. DANS QUEL CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ ?	P.27
LES INFORMATIONS GÉNÉRALES	
12. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ APPLICABLE AU CONTRAT « PERSONNE-CLÉ » ?	P.28
13. PRESCRIPTION	P.28
14. FACULTÉ DE RENONCIATION	P.29
15. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	P.29
16. INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE : BLOCTEL	P.31
17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE	P.31
18. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES	P.32

Tous les mots indiqués en *italique* dans le texte sont définis dans notre *lexique*.

Demande d'information et réclamation

■ **Pour toute question relative à votre adhésion et à la vie de votre contrat, vous pouvez vous adresser à :**

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

Tél. 0969 320 138 (appel non surtaxé)

■ **Pour toute question relative à un sinistre, vous pouvez vous adresser à :**

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

Tél. 0969 320 138 (appel non surtaxé)

■ **L'assureur met tout en œuvre, pour assurer le traitement des réclamations qui lui sont adressées, dans les meilleurs délais.**

Il s'engage à en accuser réception dans les dix jours ouvrables et à y apporter une réponse, dans un délai d'un mois. Ces délais s'entendent à compter de la date d'envoi de la réclamation, cachet de la poste faisant foi. Si des circonstances exceptionnelles venaient à justifier d'un délai de traitement plus long, l'assuré en sera dûment informé.

Pour effectuer une réclamation, l'assuré peut s'adresser à l'assureur.

Par courrier :
KEREIS France
À l'attention du service réclamations
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

En l'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation. En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation par l'assureur, vous avez également la possibilité de saisir sans délai, la Médiation de l'Assurance.

Les modalités d'accès sont les suivantes :

Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine figurant sur le site internet :
www.mediation-assurance.org

Par voie postale à l'adresse suivante :
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire. La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.

La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance (www.mediation-assurance.org).

Les dispositions de la présente section, relative au processus pour effectuer une réclamation, s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales que vous pouvez exercer à tout instant.

L'objet de votre contrat Cardif Garantie « Couverture Entreprise »

Cardif Garantie Couverture Entreprise propose une convention d'assurance collective à adhésion facultative n° 2285, régie par le Code des assurances, souscrite par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP) auprès de Cardif Assurance Vie (ci-après dénommée « Cardif »), au profit de ses membres répondant aux conditions définies ci-après.

L'adhésion est constituée par la présente notice, par le *certificat d'adhésion* et ses annexes, la demande d'adhésion et les *formalités d'adhésion*.

Sous réserve des conditions décrites ci-après, l'objet de l'assurance est de garantir :

- le versement d'un capital en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'*assuré* ;
- le versement d'une rente d'invalidité en cas d'invalidité permanente partielle (IPP) ou d'invalidité permanente totale (IPT) de l'*assuré* ;
- le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale de travail (ITT) de l'*assuré*.

Pour vous faciliter la lecture de cette notice :

- « vous » désigne l'*adhérent* à ce contrat ;
- « nous » et « Cardif » désignent l'assureur et le gestionnaire de ce contrat : Cardif Assurance Vie.

Avant d'adhérer à Cardif Garantie Couverture Entreprise, étudiez attentivement les garanties au regard de vos besoins et de votre mode de vie. Elles détermineront l'étendue de votre assurance.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Lexique

Les mots et expressions « essentiels » contenus dans la notice sont définis dans ce lexique pour vous aider à mieux comprendre votre contrat.

Accident : événement soudain, extérieur et imprévisible qui provoque des dommages corporels. L'assuré ne doit pas avoir volontairement déclenché cet événement. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences, ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes.

À titre d'exemple, un « accident vasculaire » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

Adhérent :

- dans le cadre de la couverture Personne-Clé, entreprise à laquelle appartient la « personne-clé »
- dans le cadre de la couverture Associés, personne physique, membre de l'UFEP, répondant aux conditions d'admission (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention d'assurance collective n° 2285), ayant signé la demande d'adhésion à l'assurance. Il est le payeur des cotisations.

Associé : personne physique ayant la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil.

Assuré : personne physique ayant signé la demande d'adhésion, répondant aux conditions d'admission à l'assurance et sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Barème de droit commun du concours médical :

barème permettant au médecin de fixer le taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de l'assuré au regard du(des) dommage(s) corporel(s) subi(s). Il est publié par la revue « Concours médical ». Il s'agit du barème en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

Bénéficiaire(s) :

- dans le cadre de la couverture Personne-clé, entreprise adhérente
- dans le cadre de la couverture Associés, personne (s) physique (s) désignée(s) par l'adhérent ou définies contractuellement comme devant recevoir le montant de la garantie choisie conformément aux dispositions du paragraphe 5 de la notice.

Certificat d'adhésion : document adressé par Cardif à l'adhérent, confirmant l'adhésion au présent contrat et sur lequel sont précisés la formule de garantie choisie, la(les) personne(s) assurée(s), le montant des cotisations, et le cas échéant l'existence des éventuelles exclusions et/ou surprimes.

Date de début d'Arrêt de Travail : date d'arrêt de travail figurant sur le certificat d'arrêt de travail fourni par le médecin traitant. Cette date ne peut être antérieure à la visite du médecin traitant. Si l'arrêt de travail survient hors de France Métropolitaine, c'est la date de la première constatation médicale de cet état en France Métropolitaine.

État consolidé : état médical non susceptible d'évolution.

Fonds de garantie des assureurs de personnes : fonds visant à renforcer la protection des assurés en cas de défaillance d'une société d'assurances de personnes.

Formalités d'adhésion : Demande d'adhésion, questionnaires médicaux, questionnaires financiers, questionnaires d'habitude de vie ainsi que d'éventuelles formalités complémentaires qui permettront à Cardif d'accepter le risque avec ou sans condition, ou de le refuser.

Franchise : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel une indemnisation est possible.

Fumeur : personne physique consommant du tabac même à titre occasionnel et/ou fumant des cigarettes électroniques avec ou sans nicotine, ou en ayant consommé au cours des 24 derniers mois.

Personne-clé : personne physique désignée sur la Demande d'adhésion, pouvant être considérée comme jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise.

Limite de prestation pour la formule Personne-Clé : 1,5 fois le revenu de référence de l'assuré concerné.

Revenu de Référence Fiscal : moyenne des revenus annuels nets catégoriels fiscalement déclarés sur

les deux dernières années (à défaut la dernière année) y compris les dividendes versés liés à l'activité professionnelle et ramenés sur une base mensuelle (à l'exclusion des BIC et des BNC non professionnels, des revenus des capitaux et des plus-values mobilières non liés à l'activité professionnelle et immobilière).

Sinistre : événement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion : décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, invalidité permanente partielle, incapacité temporaire totale de travail.

Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP) : association qui souscrit des contrats collectifs d'assurance des personnes au profit de ses membres adhérents. Elle est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les associations et par des articles L 141-7 et R 141-1 à R 141-9 du Code des assurances. Ses statuts sont disponibles sur le site Internet www.ufep.fr ou peuvent être adressés sur demande au siège de l'association, 1 rue des Fondrières - 92000 Nanterre. Elle a pour objet de souscrire des contrats collectifs d'assurance vie et d'épargne retraite ou des contrats collectifs d'assurance prévoyance. À ce titre, elle représente les intérêts collectifs des adhérents dans les relations avec Cardif.

Les garanties proposées par votre contrat

IL FAUT ENTENDRE PAR :


- ITT** : Incapacité temporaire totale de travail
IPP : Invalidité permanente partielle
IPT : Invalidité permanente totale
PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

1. QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?

En fonction de votre situation, de votre revenu de référence fiscal (ou, le cas échéant, de celui des sociétés que vous contrôlez au sens de l'article L233-3 I et II du Code de commerce), de vos couvertures existantes et de vos besoins de couverture, vous pouvez choisir une des couvertures suivantes :

- Couverture Personne-clé ;
- Couverture Associés.

1.1. COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

Vous pouvez bénéficier au choix des formules de garanties suivantes : 

1.2. COUVERTURE ASSOCIÉS

L'assuré peut uniquement bénéficier de la garantie décès seul.

2. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DES GARANTIES PROPOSÉES ?

En cas de *sinistre*, les prestations versées dépendent des garanties choisies.

2.1. LA GARANTIE DÉCÈS

- Cardif verse au(x) *bénéficiaire(s)* le montant du capital indiqué sur le certificat d'adhésion ou ses éventuels avenants, en vigueur à la date du décès. Ce montant ne peut être inférieur à 15 000 €.

Le versement de cette prestation met fin au contrat.

2.2. LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

- Qu'est-ce que la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ?

L'assuré est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie :














- lorsqu'il est reconnu inapte par Cardif à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un *accident*, et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit,
- et devant avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se nourrir, se vêtir, se déplacer).

- Que prend en charge Cardif ?

Cardif verse au(x) *bénéficiaire(s)*, le montant du capital indiqué sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants, en vigueur à la date de constatation de la PTIA par Cardif. Ce montant ne peut être inférieur à 15 000 €.

Le versement de cette prestation met fin à l'adhésion.



GARANTIES							
	DÉCÈS		PTIA		IPT	ITT	IPP
	accident + maladie	accident	accident + maladie	accident	accident + maladie	accident + maladie	accident + maladie
formule 1							
formule 2							
formule 3							
formule 4							

LES GARANTIES PROPOSÉES PAR VOTRE CONTRAT

2.3. LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

■ Qu'est-ce que l'invalidité permanente totale (IPT)?

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale par Cardif, lorsqu'il présente, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après *consolidation* de son état, un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 % (conformément au tableau ci-dessous), le rendant inapte à tout travail et définitivement incapable de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

Toute reprise d'une activité professionnelle, même partielle, entraîne la cessation des prestations.

La garantie prend fin en cas de mise en jeu des garanties décès ou PTIA.

■ Qu'est-ce que l'invalidité permanente partielle (IPP)?

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente partielle par Cardif, lorsqu'il présente, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après *consolidation* de son état, un taux d'invalidité égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % (conformément au tableau ci-dessous), le mettant dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de son activité professionnelle.

Toute reprise d'une activité professionnelle, à temps plein, entraîne la cessation des prestations.

La garantie prend fin en cas de mise en jeu des garanties décès, PTIA ou IPT.

■ Que prend en charge Cardif?

Si l'assuré est reconnu par Cardif en IPT ou en IPP, vous percevrez pendant la durée de l'invalidité une rente d'invalidité payable mensuellement à terme échu. Le montant de la rente versé est fonction du taux d'invalidité permanente constaté par expertise médicale.

En tout état de cause, que l'assuré soit reconnu en IPT ou en IPP par Cardif, le montant de la rente d'invalidité se trouve limité :

- à 1/50^e du montant du capital décès;
- à la limite de prestation en vigueur à la date de début d'arrêt de travail;
- à 7750 € par mois sauf pour les demandes d'adhésion ayant fait l'objet d'un accord particulier avec Cardif.

■ Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente?

Le tableau présenté ci-dessous permet de déterminer le taux contractuel d'invalidité permanente qui détermine le droit aux prestations et leur montant. Ce taux contractuel d'invalidité permanente est déterminé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est apprécié en dehors de toute considération professionnelle, selon le *barème de droit commun du Concours Médical*, en vigueur au jour de constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à l'*accident* ou à la maladie.

Le taux d'incapacité professionnelle est apprécié par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte :

- de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'*accident*;
- des conditions normales d'exercice de cette activité;
- des possibilités d'exercice restantes;
- des possibilités de reclassement correspondant au niveau de formation et d'expérience professionnelle de l'assuré.

Ce taux est défini par le Médecin Conseil de Cardif. Le tableau figurant ci-après indique le taux d'invalidité permanente (N) à retenir résultant de la combinaison du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle. ■ ■ >>>

Taux d'Incapacité Professionnelle	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10				29,24	33,02	35,69	40,00	43,27	46,42
20			31,75	36,94	41,60	46,10	50,40	54,51	58,48
30		30,00	36,34	42,17	47,62	52,78	57,69	62,40	66,94
40	25,20	33,02	40,00	46,42	52,42	58,09	63,50	68,68	73,68
50	27,14	35,57	43,09	50,00	56,46	62,57	68,40	73,99	79,37
60	28,85	37,80	45,79	53,13	60,00	66,49	72,69	78,62	84,34
70	30,37	39,79	48,20	55,93	63,16	70,00	76,52	82,79	88,79
80	31,75	41,60	50,40	58,48	66,04	73,19	80,00	86,54	92,83
90	33,02	43,27	52,42	60,82	68,68	76,12	83,20	90,00	96,55
100	34,20	44,81	54,29	63,00	71,14	78,84	86,18	92,22	100,00

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

LES GARANTIES PROPOSÉES PAR VOTRE CONTRAT

Si le taux « N » est égal ou supérieur à 66 %, l'Invalidité Permanente est considérée comme totale et la rente indiquée au certificat d'adhésion est servie en totalité.

Si le taux « N » est supérieur ou égal à 33 % et inférieur 66 %, l'Invalidité Permanente est considérée comme partielle. Cardif prend en charge (N-33)/33 fois le montant de la rente prévue au titre de l'invalidité permanente totale (N étant le taux d'Invalidité Reconnu) dans la limite de 100 %.

Aucune rente n'est due lorsque le taux d'invalidité permanente « N » est inférieur à 33 %.

2.4. LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

■ Qu'est-ce que l'incapacité temporaire totale de travail (ITT) ?

L'assuré est considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail par Cardif, lorsqu'il se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un accident, temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle, et n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

■ Que prend en charge Cardif ?

Cardif verse au *bénéficiaire*, une indemnité journalière payable mensuellement à terme échu après expiration du délai de *franchise* choisie. Le montant de l'indemnité journalière versé sera égal au montant de base en incapacité temporaire totale de travail, indiqué sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants, en vigueur à la date d'arrêt de travail.

Vous pouvez choisir la durée de la franchise : 15, 30, 60 ou 90 jours.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Le montant de l'indemnité journalière est toutefois limité :

- à 1/1000^e du montant du capital décès ;
- à 1/30^e de la *limite de prestation* en vigueur à la *date de début d'arrêt de travail* ;
- à 250 € par jour (7 750 € par mois) sauf pour les demandes d'adhésion ayant fait l'objet d'un accord particulier avec Cardif.

La durée maximale de prise en charge est de 1095 jours.

Si l'assuré est victime d'une rechute provenant du même *accident* ou de la même maladie survenant après une reprise d'activité professionnelle inférieure à 60 jours, celle-ci n'est pas considérée comme un nouveau *sinistre*. En conséquence, il n'est pas fait application de la *franchise*.

Toutefois, une rechute survenant plus de 60 jours après une reprise d'activité professionnelle est considérée comme un nouveau *sinistre*. En conséquence, la *franchise* s'applique à nouveau.

La garantie ITT prend fin en cas de mise en jeu des garanties décès, PTIA, IPT et IPP.

3. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS NON COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT ?

3.1. LES CONDITIONS

D'INDEMNISATION AU TITRE DU CONTRAT CARDIF GARANTIE COUVERTURE ENTREPRISE S'APPLIQUENT À TOUT ACCIDENT OU MALADIE SURVENU(E) APRÈS LA DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES, À L'EXCLUSION DES CAS SUIVANTS ET DE LEURS SUITES, CONSÉQUENCES, RECHUTES ET RÉCIDIVES :

- le suicide intervenu au cours de la première année du contrat, les tentatives de suicide, les faits intentionnels de l'assuré. En cas d'augmentation des garanties, le suicide est exclu pour le supplément de garantie pendant la première année suivant la prise d'effet de cette augmentation ;
- l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non prescrites médicalement, l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux

d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre) ;

- les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage. La garantie reste acquise :

- En cas de légitime défense ;
- En cas d'assistance à personne en danger ;
- Si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements ;

- Aux personnes qui sont exposées dans le cadre de l'exercice de leur profession et qui ont demandé un rachat d'exclusions ayant fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par Cardif acceptée par elles ;

- la manipulation d'armes, d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques ;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur et d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes ;
- les maladies ou les accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties et dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'adhérent et acceptée par celui-ci ;
- les risques spéciaux dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'adhérent et acceptée par celui-ci ;
- les accidents résultant de comportements inadaptés de l'assuré qui n'a pas respecté les prescriptions réglementaires applicables à l'exercice des sports et activités qu'il pratique ;
- la pratique de raids, de tentatives de record, du saut à l'élastique, de la taumachie, de la randonnée en montagne en solitaire, de la planche à voile à plus de 1 mile des côtes.

3.2. EN OUTRE, SONT EXCLUS LES CAS SUIVANTS ET LEURS SUITES ET CONSÉQUENCES :

- la pratique des sports aériens et/ou l'utilisation de tous engins aériens (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel navigant des lignes commerciales régulières et de vols charters) ; la pratique des sports de combat, du cyclisme professionnel en compétition, de l'équitation (quand celle-ci est pratiquée à titre professionnel, à l'occasion de compétitions équestres ou dans le cadre de la chasse à courre), des sports de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste du ski alpin ou de fond, du monoski ou/et du

>>>

LES GARANTIES PROPOSÉES PAR VOTRE CONTRAT

surf ainsi que celle du patinage), de l'escalade, de la randonnée en montagne au-dessus de 3 000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, du motonautisme en compétition (y compris scooter des mers), de la voile à plus de 25 miles des côtes, de la plongée sous-marine (autre que la pratique amateur à moins de 20 mètres de profondeur), des sports automobiles, de la moto en compétition.

Toutefois, à la demande expresse de l'*adhérent*, tout ou partie de ces activités peuvent être assurées moyennant une tarification spéciale.

3.3. EN OUTRE SONT EXCLUES LES ITT, IPP, IPT ET PTIA RÉSULTANT :

- des affections psychiatriques et des troubles anxio-dépressifs, de la spasmophilie, du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie. Toutefois ne sont pas exclus les troubles anxio-dépressifs, neuro-psychiques, la spasmophilie, et leurs conséquences, s'ils ont nécessité une hospitalisation de plus de 30 jours continus dans les 6 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail;
- des atteintes discales et/ou vertébrales, sauf si elles nécessitent une hospitalisation d'au moins 7 jours ou s'il s'agit de fractures;
- de traitements esthétiques, d'opération de chirurgie esthétique;
- les arrêts de travail pour séjour hospitaliers dans les conditions suivantes : cures thermales, maisons de repos ou de plein air, maisons dites de santé médicales, séjours climatiques ou diététiques, cures de désintoxication ou de sommeil.

En outre ne sont pas couvertes :

- la période de congé légal de paternité au titre de la garantie ITT.
- la période de congé légal de maternité, au titre de la garantie ITT.

Les arrêts de travail liés à la grossesse pathologique et ses conséquences en dehors de la période du congé légal sont couverts.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Votre adhésion et ses modalités

4. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?

4.1. QUI PEUT-ÊTRE ADHÉRENT ?

Est admissible au présent contrat, sous le terme d'*adhérent* :

■ pour la Couverture Personne-Clé :

- toute personne morale ayant réalisé un chiffre d'affaires d'au moins 250 000 € au cours du dernier exercice ou ;
- toute personne morale contrôlant au sens de l'article L.233-3 I et II du Code de Commerce une personne morale ayant réalisé un chiffre d'affaires d'au moins 250 000 € au cours du dernier exercice ;

■ pour la Couverture Associés : toute personne physique ayant la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil et désirant permettre le rachat, par les associés survivants, des parts sociales appartenant à l'associé assuré en cas de décès de ce dernier.

L'*adhérent* doit en outre être résident d'un État partie à l'Espace Économique Européen, de Nouvelle Calédonie, de Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

4.2. QUI PEUT-ÊTRE ASSURÉ ?

Sous réserve de l'acceptation du risque par Cardif au vu des **formalités d'adhésion**, et de l'éventuelle demande de levée d'exclusions, est admissible au présent contrat, sous le terme d'*assuré*, toute personne physique âgée à la date de signature de la demande d'adhésion de :

- au moins 18 ans ;
- moins de 85 ans pour la garantie décès ;
- moins de 60 ans pour les garanties perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale de travail, invalidité permanente totale et invalidité permanente partielle.

■ pour la Couverture Personne-Clé :

En fonction des garanties, la résidence de l'assuré est également à prendre en compte :

En cas de garanties Décès/PTIA, l'assuré peut résider dans le monde entier en dehors des pays à risque signalés par le Ministère des Affaires Étrangères.

En cas de garanties IPP/IPT et ITT, l'assuré doit être résident d'un État partie à l'Espace Économique Européen, de Nouvelle Calédonie,

de Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

■ pour la Couverture Associés :

L'assuré doit être résident d'un État partie à l'Espace Économique Européen, de Nouvelle Calédonie, de Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

L'*assuré* est désigné de façon définitive sur la demande d'adhésion comme étant :

- l'*adhérent* lui-même ou un *assuré* désigné par l'*adhérent*, dans le cadre de la Couverture Associés ;
- la *personne-clé* de l'entreprise adhérente mentionnée sur la demande d'adhésion. Toute modification de l'activité professionnelle ou de la fonction du collaborateur concerné dans l'entreprise notamment son départ, devra être déclarée à Cardif.

L'*assuré* doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la date de signature de la demande d'adhésion.

5. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

En cas de décès, de PTIA, d'IPT, d'IPP ou d'ITT de l'*assuré*, les prestations sont versées au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s) sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants.

L'assureur n'accordera aucune garantie ou prestation ni aucun paiement au titre de ce Contrat, dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une loi ou règlement des Nations Unies ou de l'Union européenne en matière de sanction économique, ou toute autre règle ou loi applicable relative à des sanctions économiques ou commerciales.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

6. DANS QUELS PAYS L'ASSURÉ EST-IL COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier **dans les limites fixées par le paragraphe 3 de la notice.**

7. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

7.1. À QUELLE DATE EST CONCLUE VOTRE ADHÉSION ?

L'adhésion est conclue :

- à la date de signature de la demande d'adhésion si l'adhésion est acceptée sans surprime ni exclusion ;
- à la date de signature de l'accord de l'*assuré/adhérent* sur la lettre de notification des surprimes et/ou exclusions envoyée par Cardif.

En cas d'acceptation avec exclusion de certains risques, de levée d'exclusions ou avec majoration de la cotisation, l'*adhérent* doit donner son accord écrit sur les nouvelles conditions dans le délai prévu sur la lettre de notification des surprimes et/ou des exclusions. En cas de refus de l'*adhérent*, les frais de dossier perçus à l'adhésion restent acquis à Cardif et le contrat est réputé n'avoir jamais pris effet.

Toutefois, le contrat n'est pas conclu si vous faites l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n° 2580/2001 du 27 décembre 2001 ou des articles L 562-1 et suivants du code monétaire et financier.

7.2. À QUEL MOMENT PRENNENT EFFET VOS GARANTIES ?

Les garanties prennent effet à la date de conclusion de l'adhésion.

Pendant la période d'accomplissement des formalités médicales et financières, l'*assuré* est

garanti contre le risque de décès consécutif à un *accident*. Cette garantie est accordée pour le montant du capital assuré, **dans la limite de 350 000 € et sous réserve des exclusions mentionnées au paragraphe 3 de la notice.** La date d'effet de cette garantie est la date de signature par l'*adhérent* de la demande d'adhésion. La garantie prend fin à la date de réception du *certificat d'adhésion* et au plus tard 60 jours après la date d'effet de cette garantie.

7.3. QUELLE EST LA DURÉE DE L'ADHÉSION ?

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

7.4. QUAND VOS GARANTIES ET VOTRE ADHÉSION PRENNENT-ELLES FIN ?

L'adhésion et les garanties prennent fin :

- en cas de non paiement des cotisations par l'*adhérent* ;
 - en cas de résiliation par l'*adhérent* de l'adhésion à la convention n° 2285 par lettre ou tout autre support durable adressé à KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9 au moins 2 mois avant la date de renouvellement du contrat (article L. 113-12 du Code des assurances), le cachet de la poste faisant foi ;
 - à la date de versement du capital en cas de décès ou de PTIA ;
 - en cas de résiliation par Cardif ou l'UFEP de la convention n° 2285, à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la date de résiliation. L'*adhérent* en sera informé 3 mois avant par lettre recommandée ;
- De plus, Cardif s'engage à maintenir les adhésions de plus de 2 ans, en vigueur, selon les dispositions de la présente notice, sur demande de l'*adhérent*, sous réserve du paiement des cotisations.
- lorsque l'*assuré* ne justifie plus de la qualité de *personne-clé* au sein de l'entreprise adhérente.

En outre,

- la garantie décès prend fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 90^e anniversaire de l'*assuré* ;
- les garanties perte totale et irréversible

d'autonomie, invalidité permanente partielle, invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale de travail prennent fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants :

- l'*assuré* ne répond plus aux conditions de prise en charge des garanties mises en jeu ;
- le 65^e anniversaire de l'*assuré* ;
- la date de liquidation même partielle de toute pension de retraite ou de préretraite de l'*assuré* (sauf pour raisons médicales) ;
- la date de cessation d'activité professionnelle de l'*assuré* (sauf pour raisons médicales) ;
- la date de cessation d'activité pour raison économique de l'*assuré*

- Les garanties invalidité permanente totale et incapacité temporaire totale de travail prennent fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la reprise d'activité, même partielle, ou le déplacement de l'*assuré* sur un lieu de travail pour exercer un rôle de surveillance ou de direction.

En revanche, les garanties restent maintenues en cas de changement de résidence de l'adhérent et/ou de l'assuré en cours de contrat, à condition de conserver une adresse de correspondance en France et un compte bancaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

La vie de votre contrat

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT: Incapacité temporaire totale de travail

IPP: Invalidité permanente partielle

IPT: Invalidité permanente totale

PTIA: Perte totale et irréversible d'autonomie

8. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

8.1. COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOS GARANTIES ?

À tout moment, en cours de vie du contrat, vous pouvez demander à modifier le choix et le montant de vos garanties pour tenir compte des évolutions de la situation personnelle et professionnelle de l'assuré.

Ces modifications entreront en vigueur à la date figurant sur l'avenant au *certificat d'adhésion* sous réserve de l'acceptation de la modification du risque et de l'encaissement effectif de la nouvelle cotisation par Cardif conformément au paragraphe 8.2, au vu d'éventuelles *formalités d'adhésion* et de l'éventuelle demande de levée d'exclusions.

8.2. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE MODIFICATION DE LA SITUATION PERSONNELLE DE L'ASSURÉ ?

Si la situation personnelle de l'assuré a changé (changement d'activité professionnelle ou des conditions d'exercice de celle-ci, changement des activités liées aux habitudes de vie, reprise ou arrêt du tabagisme depuis plus de 24 mois, changement de domicile), vous devez en informer Cardif par lettre recommandée avec avis de réception (KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9), dans les 30 jours qui suivent ce changement.

Si Cardif estime que la nouvelle situation entraîne une modification du risque, nous pouvons :

- soit proposer des nouvelles conditions d'assurance et une nouvelle cotisation adaptée à la nouvelle situation ;
- soit mettre fin aux garanties.

En cas de survenance d'un des événements cités au paragraphe 7-4 mettant fin à l'une des garanties, l'adhérent ou le bénéficiaire se doit d'en informer Cardif par lettre recommandée avec avis de réception (KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9)

dans les 30 jours suivant la survenance pour permettre la modification du *certificat d'adhésion* et l'adaptation de ses cotisations. À défaut de déclaration de la part de l'adhérent, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre des garanties, devenues sans objet.

En outre, en cas de changement de la situation personnelle de l'assuré entraînant une modification du *revenu de référence fiscal*, vous devez en informer Cardif par lettre recommandée (KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9) dans les 30 jours suivant la survenance de l'un des événements mentionnés ci-dessus pour permettre la modification du *certificat d'adhésion* et l'adaptation de vos cotisations.

Dans le cas contraire, les prestations et les cotisations seront réduites proportionnellement.

En cas de non déclaration, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou de déclaration tardive de la part de l'adhérent d'une des situations précitées, Cardif pourra faire application des sanctions prévues par les articles :

- L. 113-2 du Code des assurances,
- L. 113-8 du Code des assurances : « **indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.** »
- ou L. 113-9 du Code des assurances : « **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion**

de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

9. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

9.1. QUEL EST LE COÛT DE VOTRE ASSURANCE ?

Le montant de la première cotisation est fonction de l'âge de l'assuré à la date de prise d'effet des garanties, des montants de prestations et de la périodicité choisis lors de l'adhésion, de la franchise choisie pour l'ITT, de(s) la majoration(s) éventuelle(s) due(s) aux résultats des *formalités d'adhésion* ou à l'appartenance à une catégorie socio-professionnelle donnée. À chaque date de renouvellement, le montant de la cotisation est recalculé en tenant compte de l'âge atteint par l'assuré ainsi que d'une éventuelle modification du contrat.

9.2. QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION ?

Les cotisations sont payables d'avance, le 5 du mois mensuellement, trimestriellement, ou annuellement selon la périodicité choisie lors de l'adhésion. Si le fractionnement des cotisations choisi aboutit à une cotisation d'un montant inférieur à 15 €, Cardif se réserve le droit de modifier le fractionnement. Le premier prélèvement s'effectuera même en cas de décès de l'assuré. Le contrat prévoit des frais de fractionnement de 4 % pour un règlement mensuel et de 3 % pour un règlement trimestriel. Les frais de dossier sont prélevés une seule fois et en même temps que la première cotisation. Ils s'élèvent à 20 € par demande d'adhésion.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord de Cardif, le paiement des cotisations s'effectue par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'adhérent dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen ou dans la Principauté monégasque et est libellé en euros. Par conséquent, tout paiement en provenance d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une autre devise que l'euro peut être légitimement refusé.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il vous est adressé une lettre recommandée, vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (article L.113-3 du Code des assurances).

En cas de contestation du mode de paiement de votre cotisation ou fraction de cotisation, telle que prévue par la réglementation bancaire européenne, vous disposez d'un délai de 2 jours ouvrés à compter de cette contestation pour le remplacement par tout autre mode de paiement. À défaut, seront appliquées les mêmes règles du Code des assurances décrites ci-avant.

9.3. VOTRE COTISATION PEUT-ELLE ÊTRE RÉVISÉE ?

Nous nous réservons le droit de réviser le barème des cotisations :

- à la date de renouvellement, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des *assurés* au titre de la convention n° 2285 Cardif Garantie Couverture Entreprise le justifie. Le nouveau barème des cotisations sera porté à votre connaissance moyennant un préavis de 3 mois avant la date de renouvellement de l'adhésion. Dans le mois suivant cette notification, vous pourrez refuser cette modification en résiliant votre adhésion par simple lettre adressée à KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9. À défaut, vous serez réputé l'accepter.
- à la prochaine échéance de cotisation, si les pouvoirs publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

Le sinistre

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

10. QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR ?

Les pièces suivantes sont à adresser, éventuellement sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil à l'adresse suivante :

KEREIS France
À l'attention du médecin conseil
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

Les sinistres doivent être déclarés dans un délai maximum de 6 mois après leur survenance. En cas de déclaration tardive, une déchéance (perte de droit à garantie) peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

11. DANS QUEL CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ ?

Nous nous réservons le droit d'obtenir des renseignements sur le sinistre et/ou de demander des documents complémentaires.

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties ITT, IPP, IPT et PTIA, nous nous réservons le droit, de soumettre l'assuré à un examen médical auprès d'un médecin expert indépendant que nous désignerons à cet effet. Nous prenons en charge les frais relatifs à l'examen médical. L'assuré a la possibilité de se faire assister du médecin de son choix ou d'opposer les conclusions de son propre médecin traitant.

Si l'assuré refuse d'être examiné, il sera considéré comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance. Nous pouvons également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le(s) médecin(s) expert(s) que nous avons missionné(s), nous pourrions désigner ensemble un troisième médecin pour les départager. Si nous ne nous entendons pas sur le choix de ce médecin, le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré s'en chargera.

Nous nous partagerons les frais engagés pour l'intervention de ce troisième médecin.

L'examen médical et les éventuels contrôles seront réalisés sur le sol français métropolitain et conditionnent le versement des prestations ITT, IPT, IPP et PTIA.

L'appréciation par Cardif des notions d'incapacité et d'invalidité est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme. Le règlement des sommes dues intervient dans le mois suivant la réception par Cardif des pièces justificatives.

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de Cardif, le règlement des prestations intervient par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen. Ce règlement est libellé en euro. Par conséquent, Cardif pourra légitimement refuser de procéder à tout règlement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

En cas de réalisation du risque	Pièces à fournir en cas de sinistre
Dans tous les cas	Le certificat médical établi par votre médecin traitant ou le médecin ayant constaté le sinistre et précisant les causes du sinistre (accident, maladie, mort naturelle) et si cette cause est étrangère ou pas aux exclusions du contrat.
En cas d'accident	En plus des documents demandés pour la garantie mise en jeu : - un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident - les preuves de l'accident telles que : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie.
Décès	- un acte de décès de l'assuré ; - si nécessaire, une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> et un acte de notoriété ; - l'attestation de dissolution du PACS pour cause de décès si le <i>bénéficiaire</i> est le partenaire d'un PACS, ou un justificatif de vie commune (facture...) si le <i>bénéficiaire</i> est le concubin notoire ; - le RIB du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> .
PTIA	- la notification de mise en invalidité 3 ^e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, toute preuve attestant de l'invalidité.
IPT	- la notification de mise en invalidité 2 ^e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non assujettis, toute preuve attestant de l'invalidité ; - les documents justifiant le <i>revenu de référence de l'assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires.
ITT ou IPP	- un certificat d'arrêt de travail établi par le médecin ; - un avis de prolongation du médecin le cas échéant ; - les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité sociale si l'assuré est salarié ; - les documents justifiant le <i>revenu de référence de l'assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires. - une notification d'invalidité de la sécurité sociale pour l'IPP.

Les informations générales

La langue utilisée pendant la relation précontractuelle et la durée de l'adhésion est le français (L.112-3 du Code des assurances). Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Vous bénéficiez avec l'assuré au titre de votre contrat du *fonds de garantie* des assureurs de personnes dans les limites de la réglementation applicable.

12. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE VOTRE CONTRAT (CONCERNE UNIQUEMENT LES MESURES FISCALES ATTACHÉES AUX CONTRATS « PERSONNE-CLÉ »)

Principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2023 en France métropolitaine et dans les DROM (Département et Région d'Outre-Mer).

12.1. QUI PEUT ADHÉRER AUX CONTRATS « PERSONNE-CLÉ » ET BÉNÉFICIER DES MESURES FISCALES ATTACHÉES À CE TYPE DE CONTRAT ?

Afin de bénéficier des mesures fiscales des contrats dits « Personne-Clé » pour les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale de travail et invalidité permanente partielle, le contrat Cardif Garantie doit être souscrit par une entreprise soumise à l'impôt sur les sociétés ou à l'impôt sur le revenu au titre des bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices agricoles (régime du réel).

12.2. QUI PEUT ÊTRE « PERSONNE-CLÉ » ?

Peut-être considérée comme « Personne-Clé » toute personne jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise, la réalisation de son chiffre d'affaires et de ses résultats. Constituent notamment des « Personnes-Clés » :

- la ou les personnes qui, dans l'entreprise, possèdent ou maîtrisent un art, une science ou une technique directement liés à l'objet social ;
- le ou les dirigeants effectifs dans les petites et moyennes entreprises. En pratique, il conviendra de déterminer, au vu des circonstances de fait propres à chaque situation (mode d'organisation et de fonctionnement de l'entreprise, liens juridiques entre l'entreprise et la « personne-clé »), les personnes susceptibles d'avoir la qualité de « personne-clé ».

12.3. QUI PEUT ÊTRE BÉNÉFICIAIRE ?

Le *bénéficiaire* est toujours l'entreprise et sa désignation est irrévocable. Dans une entreprise individuelle, le *bénéficiaire* ne peut pas être l'exploitant lui-même.

12.4. QU'ASSURE CARDIF EN CAS DE DÉCÈS, PTIA, IPT, IPP ET ITT DE LA « PERSONNE-CLÉ » ?

Cardif garantit la perte pécuniaire consécutive au décès, à la PTIA, l'IPT, l'IPP et l'ITT de la *personne-clé*.

12.5. LES COTISATIONS SONT-ELLES DÉDUCTIBLES ?

Les cotisations versées dans le cadre d'un contrat « Personne-Clé », garantissant le versement d'un capital ou d'une indemnité prédéterminée en cas de décès, de PTIA, d'IPT, d'IPP et d'ITT, sont admises en déduction des résultats imposables des exercices en cours à la date de leur échéance.

12.6. QUEL EST LE TRAITEMENT FISCAL DES PRESTATIONS ?

Les capitaux versés au titre du contrat Cardif Garantie Couverture Entreprise sont considérés comme un profit exceptionnel. De ce fait, ils doivent être incorporés aux bénéfices imposables de l'entreprise lors de l'exercice de leur règlement dans les conditions du droit commun. Ils sont soumis à l'impôt sur les sociétés ou à l'impôt sur le revenu au titre des bénéfices industriels et commerciaux ou bénéfices agricoles (régime du réel), aux taux en vigueur à cette date.

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Les capitaux versés peuvent être répartis par parts égales sur l'année de leur réalisation et sur les quatre années suivantes.

13. PRESCRIPTION

- Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le *bénéficiaire* est une personne distincte de l'adhérent et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les *bénéficiaires* sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du *bénéficiaire* sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

- Conformément à l'article L. 192-1 du Code des assurances, « si l'adhérent a sa résidence principale dans les départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, le délai prévu à l'article L. 114-1, alinéa 1°, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie ».

- Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

»»

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

■ Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion » ;

« Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure » ;

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;

« Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».

■ Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, « par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

■ Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil :

« La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé » ;

« La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure » ;

« Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par annués ou à des termes périodiques plus courts » ;

« Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité » ;

« Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession » ;

« La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la consolidation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois » ;

« La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

14. FACULTÉ DE RENONCIATION

En cas de démarchage, (article L. 112-9 du Code des assurances) :

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Au titre du présent contrat, ce délai est porté à 30 jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat.

Le jour de la conclusion du contrat mentionnée ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie au paragraphe 7-1 de votre contrat.

Modèle de lettre : « Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardiff Garantie Couverture Entreprise N°.....
Le (date) Signature »

Cette lettre est à envoyer à l'adresse suivante :

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

Nous vous remboursons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. À compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

Dans tous les autres cas, vous bénéficiez de la faculté de renonciation, selon les modalités ci-dessus.

15. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'assureur, en tant que responsable de traitement, est amené à recueillir auprès de l'adhérent des données à caractère personnel protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n° 2016-679.

Les données à caractère personnel qui sont demandées par l'assureur sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel collectées par l'assureur lui sont nécessaires :

a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'adhérent pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- gérer, prévenir et détecter les fraudes ;

»»

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

- surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels l'assureur et/ou le Groupe BNP Paribas est/sont susceptible(s) d'être confronté(s);
- enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous;
- prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier l'adhérent, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil);
- détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes;
- procéder à une évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'assurance proposés conformément aux réglementations sur la distribution des produits d'assurance;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal;
- enregistrer les opérations à des fins comptables;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable;
- détecter et prévenir la corruption;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

b. Pour exécuter tout contrat auquel l'adhérent est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'adhérent pour conclure et exécuter ses contrats ainsi que pour gérer sa relation avec l'adhérent, notamment afin de :

- définir le score de risque d'assurance de l'adhérent et déterminer une tarification

associée;

- évaluer si l'assureur peut proposer à l'adhérent un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix);
- assister l'adhérent en particulier en répondant à ses demandes;
- fournir à l'adhérent ou aux clients professionnels des produits et des services;
- gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services).

c. Pour servir nos intérêts légitimes

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'adhérent, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :

- gestion des risques :
 - conserver la preuve du paiement de la prime ou de la cotisation d'assurance, y compris sous format électronique;
 - gérer, prévenir et détecter les fraudes;
 - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles;
 - procéder à un recouvrement;
 - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges;
 - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux;
- personnalisation de l'offre de l'assureur ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers l'adhérent pour :
 - améliorer la qualité des produits ou services;
 - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'adhérent;
 - déduire les préférences et les besoins de l'adhérent pour lui présenter une offre commerciale personnalisée;Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :
 - la segmentation des prospects et clients de l'assureur;
 - l'analyse des habitudes et préférences de l'adhérent sur les divers canaux de communication proposés par l'assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.);
 - le partage des données de l'adhérent avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'adhérent est client de cette autre entité ou est susceptible de le

devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation;

- la correspondance entre les produits ou services dont l'adhérent bénéficie déjà avec les données le concernant que l'assureur détient (par exemple, l'assureur peut identifier le besoin de l'adhérent de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants);
 - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.
- activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :
 - optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un chatbot pour les FAQ);
 - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins de l'adhérent;
 - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'assureur sur la base du profil de l'adhérent;
 - créer de nouvelles offres;
 - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès;
 - améliorer la gestion de la sécurité;
 - améliorer la gestion du risque et de la conformité;
 - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes;
 - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
 - objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
 - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes);
 - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
 - plus généralement :
 - informer l'adhérent au sujet des produits et services de l'assureur;
 - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinance-

»»

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

ment du Groupe BNP Paribas;

- organiser des jeux concours, loteries et autres opérations promotionnelles;
- réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction;
- améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel);
- améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.

Dans tous les cas, l'intérêt légitime de l'assureur reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux de l'adhérent sont préservés.

Les données à caractère personnel de l'adhérent peuvent être regroupées au sein de statistiques anonymes qui peuvent être fournies à des entités du Groupe BNP Paribas pour les aider dans le développement de leur activité.

L'adhérent dispose des droits suivants:

- **droit d'accès:** l'adhérent peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci;
- **droit de rectification:** s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, l'adhérent peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence;
- **droit à l'effacement:** l'adhérent peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi;
- **droit à la limitation:** l'adhérent peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel;
- **droit d'opposition:** l'adhérent peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. L'adhérent bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection;
- **droit de retirer son consentement:** lorsque l'adhérent a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment;
- **droit à la portabilité des données:** lorsque la loi l'autorise, l'adhérent peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à l'assureur, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de

celles-ci à un tiers;

- **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère personnel de l'adhérent, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'adhérent doit adresser un courrier postal ou électronique à l'adresse suivante:
BNP PARIBAS Cardif - DPO
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France; ou
data.protection@cardif.com

L'adhérent doit accompagner sa demande d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que l'assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'adhérent souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel par l'assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante: <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>

Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements des données à caractère personnel que l'assureur, en tant que responsable du traitement, doit fournir à l'adhérent, en ce compris les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

En cas de déclaration d'un sinistre notamment, l'adhérent peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données concernant son état de santé.

L'adhérent accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'assureur dans le but de permettre la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de l'adhérent sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

Lors de la souscription du contrat, l'adhérent peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical, lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales ou encore durant une conversation téléphonique avec la Hotline médicale de Cardif.

L'adhérent accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être trai-

tées par l'assureur dans le but de permettre la conclusion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de l'adhérent sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

Lorsque l'adhérent complète un questionnaire de santé **par voie dématérialisée**, l'émission ou non d'une offre et les conditions de celle-ci (notamment en termes de garanties, de montant de prime et d'éventuelles formalités médicales complémentaires) sont déterminées de manière automatisée, sur la base des réponses qu'il a apportées. Des questions supplémentaires peuvent être posées à l'adhérent afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les maladies affectant l'adhérent ou les accidents qu'il a subis). En fonction des réponses de l'adhérent, une offre d'assurance peut être émise. La prime et la couverture de cette offre d'assurance pourront être adaptées (ajout de certaines exclusions, retrait de certaines garanties).

L'adhérent a le droit de contester ces décisions automatisées auprès d'un membre du personnel de l'assureur qui devra tenir compte de son point de vue. Ce droit s'exerce dans les conditions fixées au sein de la Notice d'information relative à la protection des données (section 7).

16. INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE: BLOCTEL

L'adhérent peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher par téléphone, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de Cardif en tant qu'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

18. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

L'assureur est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption.

Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.

Cela se traduit par l'obligation :

- d'identifier l'adhérent, le bénéficiaire effectif, les assurés au contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, l'assureur peut recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. L'adhérent s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si l'assureur n'obtient pas les informations et pièces nécessaires, il a l'obligation de ne pas conclure l'adhésion. Par ailleurs, il est précisé que l'assureur n'accepte aucune opération en espèces.

Sanctions internationales

En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, l'assureur respecte toutes sanctions économiques et commerciales ou mesures restrictives (interdictions et restrictions au commerce de biens, de technologies ou de services ciblés avec certains pays, mesures de gel des fonds et ressources économiques, restrictions à l'accès aux services financiers) décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, le département américain du Trésor chargé du contrôle des avoirs étrangers (U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control - OFAC), le Département d'État américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

BNP PARIBAS CARDIF

Un trait d'union entre des partenaires et des clients

100 millions de personnes dans le monde ont un point commun : elles sont assurées par BNP Paribas Cardif. En 40 ans d'existence, la filiale de BNP Paribas est en effet devenue un spécialiste mondial de l'assurance des personnes et des biens, présent dans 33 pays en Europe, en Asie et en Amérique latine.

Deux activités : l'épargne et la protection

Spécialiste reconnu de l'assurance des emprunteurs, son activité historique, BNP Paribas Cardif conçoit et commercialise des produits et services dans le domaine de l'épargne, de la prévoyance individuelle et collective.

Et toujours...

- > Les compétences et le savoir-faire de votre conseiller habituel.
- > La qualité et le professionnalisme des équipes de Cardif pour la gestion de votre contrat en cas de sinistre.

UFEP

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 sur les Associations
et par les articles L. 141-7 et R. 141 du Code des assurances
Siège social : 1, rue des Fondrières - 92000 Nanterre

Cardif Assurance Vie

Entreprise régie par le Code des assurances
SA au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex - France - Tél. 01 41 42 83 00



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

**L'assureur
d'un monde
qui change**