

... OBJET DU CONTRAT ...

Ce contrat est régi par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

Ce contrat a pour objet de garantir le ou les Adhérent(s) contre les risques de décès (DC), perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'incapacité totale de travail (ITT), de perte d'emploi (PE) et de défaut de perception de la pension alimentaire (PA) définis dans les conditions ci-dessous.

... DEFINITIONS ...

Assureur :

- CARMA, entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. au capital de 23 270 000 € RCS Evry 330 598 616 - 6 Rue du Marquis de Raies 91008 EVRY Cedex ;
- CARMA VIE, S.A. entreprise régie par le Code des Assurances, S.A. au capital de 6 100 000 € RCS Evry 428 798 136 - 1 Rue Jean Mermoz 91002 - EVRY Cedex

Toutes deux soumises à la supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 Rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 09.

Accident : Toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Adhérent, provenant de l'action imprévisible, violente et soudaine d'une cause extérieure.

Adhérent : Il s'agit de la personne physique, désignée comme Emprunteur ou, le cas échéant, comme co-Emprunteur sur le contrat de crédit renouvelable, assurée au titre du présent contrat.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : L'Adhérent est reconnu, médicalement par le Médecin-Conseil de l'assureur, dans l'obligation définitive de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se déplacer, s'alimenter.

... GARANTIES ...

» **PRISE D'EFFET, DUREE ET CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet à la date de signature de la **demande d'adhésion** à l'assurance, ou à l'expiration du délai de renonciation.

Les garanties et prestations cessent **au terme normal ou anticipé du contrat de prêt** ainsi que dans les cas suivants :

- le non paiement de la cotisation d'assurance tel que prévu à l'article L 141-3 du Code des assurances ;
- la renonciation à l'assurance de l'Adhérent ;
- la mise en jeu de la garantie Décès ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ;
- en cas d'exigibilité prévue au titre du contrat de prêt personnel ;

mais également à la fin du mois suivant :

- le 65ème anniversaire de l'Adhérent pour les garanties ITT et PE ;
- sa cessation d'activité professionnelle, son départ en retraite ou sa mise en préretraite pour la garantie PE ;
- le 80ème anniversaire de l'Adhérent pour les garanties DC, PTIA et PA.

» **COTISATION**

Le montant de la cotisation due au titre de l'assurance est indiqué dans le contrat de Prêt personnel en vigueur au jour de l'adhésion.

» **LES GARANTIES**

Les garanties sont accordées dans la limite des capitaux empruntés, affectés de la quotité assurée. Le capital emprunté pris en compte par l'assureur est limité à 70 000 €. Si plusieurs personnes sont assurées pour un même prêt, les garanties sont limitées aux montants et prestations qui seraient dus pour une seule personne assurée avec une quotité de 100 %.

Carrefour Banque est bénéficiaire des prestations.

DC : En cas de décès de l'Adhérent, versement du capital restant dû affecté de la quotité assurée, à la date de la mensualité précédant le jour du décès, auquel sont ajoutés les intérêts courus entre la date de la dernière mensualité et le jour du décès.

PTIA : Versement du capital restant dû affecté de la quotité assurée, à la date de la mensualité précédant le jour de la reconnaissance de l'état de PTIA par l'assureur, auquel sont ajoutés les intérêts courus entre la date de la dernière mensualité et le jour de la reconnaissance de l'état de PTIA par l'assureur.

ITT-PE et PA : Les prestations sont calculées sur la base des mensualités figurant sur le tableau d'amortissement en vigueur au jour du sinistre, affectées de la quotité assurée. Les mensualités sont prises en compte à l'issue d'un **délaï de franchise de 90 jours consécutifs** décomptés à partir du jour du sinistre pour les garanties ITT et PA, et à partir du 1er jour d'indemnisation par le Pôle Emploi pour la garantie PE.

Sont exclus les pénalités ou intérêts de retard, de même que toutes les augmentations de mensualités intervenues postérieurement à la date du sinistre.

» **SINISTRES SUCCESSIFS**

Si le sinistre survient pour une nouvelle garantie, dans les suites immédiates du sinistre initial sans qu'il y ait d'interruption, il n'est pas fait application de la franchise de 90 jours, et les prestations sont réglées sur la base du tableau d'amortissement en vigueur au moment du sinistre initial.

Pour l'ITT, si l'Adhérent est de nouveau en arrêt de travail pour la même maladie ou le même accident après une reprise d'activité inférieure à 60 jours, les mensualités sont prises en charge sur la base du tableau d'amortissement en vigueur au moment du sinistre initial, sans application du délai de franchise.

Si un sinistre en garantie PA est pris en charge alors qu'un sinistre au titre d'une autre garantie est en cours, les prestations versées sont celles de la garantie PA.

Incapacité Totale de Travail (ITT) : L'Adhérent est dans l'impossibilité temporaire et totale, constatée médicalement par le Médecin-Conseil de l'assureur, d'exercer toute activité professionnelle, même à temps partiel, par suite de maladie ou d'accident, ou se trouve dans l'obligation de prendre un congé de présence parentale pour s'occuper d'un enfant à charge gravement malade, handicapé ou accidenté.

Perte d'Emploi (PE) : L'Adhérent a subi un licenciement alors qu'il exerçait une activité professionnelle salariée en contrat à durée indéterminée, et il perçoit une indemnisation du Pôle Emploi suite au licenciement.

La date du sinistre est la date fin du contrat de travail à durée indéterminée rompu par le licenciement qui fait l'objet de la demande d'indemnisation.

Défaut de perception de la pension alimentaire (PA) : L'Adhérent ne perçoit plus la pension alimentaire qui lui est due suite à divorce, du fait d'une défaillance du débiteur.

La date de sinistre est la date du dépôt de plainte.

Période de référence : Période située entre la date de prise d'effet des garanties et le jour du sinistre, ou, si la garantie en question a déjà été mise en jeu, entre la date de fin d'indemnisation du sinistre précédent et la date du nouveau sinistre.

» **LES DROITS A INDEMNISATION**

L'assureur détermine les prestations en fonction des droits à indemnisation acquis au cours de la période de référence.

Pour la garantie PE, les droits à indemnisation s'acquiescent en fonction de la durée de travail en CDI au cours de la période de référence.

Chaque période de référence permet d'acquiescent des droits à indemnisation calculés en pourcentage du capital restant dû assuré pour les garanties DC - PTIA ou en nombre de mensualités pour les garanties ITT - PE - PA. Si l'Adhérent présente à nouveau un sinistre, pour une garantie déjà mise en jeu, la durée maximale d'indemnisation est alors égale à la durée la plus longue entre :

- le reliquat éventuel des droits acquis non utilisés au cours de l'indemnisation antérieure,
- la nouvelle durée maximale d'indemnisation, si la nouvelle période de référence a ouvert de nouveaux droits.

Les droits acquis en fonction de la durée de la période de référence sont les suivants :

Garantie	Durée de la période de référence	Pourcentage du capital restant dû assuré	Nombre de mensualités
DC, PTIA	6 mois à moins de 12 mois	50 %	
	12 mois et plus	100 %	
ITT	6 mois à moins de 12 mois		6 mensualités
	12 mois et plus		Durée du remboursement
PE	6 mois à moins de 12 mois		6 mensualités
	12 mois et plus		12 mensualités
PA	6 mois à moins de 12 mois		3 mensualités
	12 mois et plus		6 mensualités

Si la durée de la période de référence est inférieure à six mois, aucune prestation n'est due, sauf si le sinistre résulte d'un accident pour les garanties Décès, PTIA et ITT.

En cas d'Accident, l'indemnisation est égale à 100% du capital restant dû en DÉCÈS et PTIA, et à la durée du remboursement pour l'ITT.

» **PRESTATIONS**

Pour les garanties ITT et PE, si l'Adhérent est salarié, fonctionnaire ou assimilé, les prestations versées par l'assureur sont limitées à la perte de rémunération calculée par différence entre :

- d'une part, la moyenne des rémunérations et indemnités imposables versées par l'employeur au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail, rapportées à la période indemnisée,
- d'autre part,
 - Pour la garantie ITT, la somme des rémunérations et indemnités versées par l'employeur, les prestations versées par les organismes de Sécurité sociale ou assimilés, ainsi que celles versées par les organismes de prévoyance complémentaire au cours de la période indemnisée.
 - Pour la garantie PE, les allocations versées par le Pôle Emploi.

Lorsque la cause de l'arrêt de travail est un congé de présence parentale, il n'y a pas de limitation des prestations à la perte de rémunération.

Pour la garantie ITT, lorsque l'Adhérent n'exerce aucune profession fiscalement déclarée au moment du sinistre, ou si en cours d'indemnisation l'Adhérent est mis en préretraite ou part en retraite, les prestations sont réglées à hauteur de 50% des mensualités.



» FIN DES PRESTATIONS

En complément des causes de cessation de garanties citées ci-dessus, les prestations cessent au titre des garanties ITT et PE en cas de reprise d'activité de l'Adhèrent, à temps plein ou à temps partiel, et pour la garantie PE en cas de cessation de versement de l'indemnisation par le Pôle Emploi.

L'arrêt des prestations en cas de reprise d'activité à temps partiel ne concerne pas le congé de présence parentale qui peut, dans ce cas, donner lieu à une prise en charge au prorata du nombre de jours indemnisés par la Caisse d'Allocations Familiales ou la Mutualité Sociale Agricole, à l'issue du délai de franchise.

Pour la garantie PA, le nombre de mensualités prises en charge est limité à 12 par contrat de prêt.

» RISQUES EXCLUS

Exclusions communes à l'ensemble des garanties :

- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, de la participation de l'adhérent à des crimes, délits, actes de terrorisme ou de sabotage ou bien, sauf cas de légitime défense, à des rixes ;
- les dommages, ou l'aggravation des dommages, ayant une origine nucléaire ou une source de rayonnement ionisant ;
- les dommages résultant de la faute de l'adhérent, si elle est intentionnelle ou frauduleuse ou bien commise avec sa complicité ;
- les sinistres liés à la pratique de sports nécessitant l'utilisation de véhicules à moteur ou turbine ;
- les sinistres résultant de l'usage par l'adhérent de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée par un médecin, d'un état d'alcoolisme chronique ou de conduite sous l'emprise d'un état d'alcoolémie dont le taux est supérieur à celui toléré par le Code de la Route.

Exclusion spécifique au Décès :

- le suicide intervenu au cours de la première année d'assurance ;

Exclusions spécifiques à l'ITT :

- les arrêts de travail résultant :
 - d'une dépression nerveuse ou d'un syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou d'affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique, sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours continus a été nécessaire pendant cette incapacité ou si l'adhérent a été mis par jugement sous tutelle ou curatelle,
 - d'une atteinte discale ou vertébrale ou radiculaire, de cervicalgie, lumbago, lombalgie, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, sauf si cette atteinte a nécessité une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.

Les suites, rechutes ou conséquences de maladies ou d'accidents antérieurs à la souscription, sont exclues en ITT et PTIA.

Exclusions pour la garantie Perte d'Emploi :

- Est exclue la perte d'emploi de l'adhérent :
 - disposant d'un contrat de travail à durée déterminée, d'intérim ou conclu pour la durée d'un chantier ;
 - démissionnaire ou en situation de chômage partiel ou en cours ou en fin de période d'essai ;
 - lorsqu'il est salarié de son conjoint, d'un de ses ascendants, collatéraux ou descendants ;
 - lorsqu'il est salarié d'une personne morale contrôlée ou dirigée par son conjoint, l'un des ascendants, collatéraux ou descendants, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entreprise ;
 - résultant de la rupture conventionnelle du contrat de travail ;
 - mis en retraite ou préretraite ;
 - dont le licenciement ne donne pas lieu à une indemnisation du Pôle Emploi ou s'il est consécutif à une faute grave ou lourde.

» FORMALITES EN CAS DE SINISTRE

Le sinistre doit être déclaré à :

CBP FRANCE - Bâtiment E et F - 3 rue Victor Schoelcher - 49800 ST HERBLAIN

Toute pièce médicale peut être adressée, sous pli fermé, à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur, à l'adresse ci-dessus. CPB Solutions est immatriculé Orias n° 07 009 023 - www.orias.fr

En cas de sinistre, vous devez fournir le contrat de prêt et le tableau d'amortissement en vigueur au jour du sinistre, ainsi que les documents listés ci-après. Toutefois, l'assureur se réserve la possibilité de demander à l'adhérent l'envoi des pièces justificatives complémentaires ou bien de se soumettre à toutes enquêtes ou expertises médicales nécessaires à l'appréciation du sinistre et/ou des garanties.

En cas de Décès (DC)

- un certificat médical indiquant les causes du décès et un extrait d'acte de décès,

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

- une attestation médicale remplie par le médecin traitant et l'adhérent,
- le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne.
- et si l'adhérent est salarié, fonctionnaire ou assimilé : la notification de la pension d'invalidité troisième catégorie établie par la Sécurité sociale ou la notification de la rente accident du travail.

En cas d'Incapacité Totale de Travail (ITT) :

• En cas d'accident ou de maladie

Lors de la déclaration :

- L'attestation médicale remplie par le médecin traitant et l'adhérent.

Si l'adhérent est salarié, fonctionnaire ou assimilé, les justificatifs des rémunérations et indemnités imposables versées par l'employeur et organismes de prévoyance au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

Au cours de la période indemnisée :

- pour les assujettis à la Sécurité sociale ou à un régime assimilé : les bordereaux d'indemnités versées par l'organisme de régime social de l'adhérent, la notification d'attribution de la pension ou rente d'invalidité par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assimilé, les justificatifs de paiement ou rente,
- pour les fonctionnaires et assimilés : une attestation de position administrative établie par votre employeur,
- pour les adhérents non salariés, les certificats médicaux d'arrêt de travail.

• En cas de Congé de Présence Parentale :

Une attestation de l'employeur ou à défaut un certificat médical précisant la date de début du congé, les décomptes de règlement d'indemnités de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole.

En cas de Perte d'emploi (PE) :

- une copie de la lettre de licenciement,
- la lettre d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par le Pôle Emploi,
- une attestation, de l'employeur précédent précisant la nature du contrat de travail au moment du licenciement de l'adhérent,
- les natures, dates de début et de fin de contrat de travail depuis l'adhésion de l'adhérent à la garantie perte d'emploi,
- les bordereaux de paiement des prestations par le Pôle Emploi.

En cas de défaut de perception de la Pension Alimentaire (PA) :

- Une copie du jugement définitif du divorce,
- Une copie du dépôt de plainte pour non-paiement de la pension alimentaire.

Délai de déclaration :

Sauf en cas de Décès et de PTIA, les déclarations de sinistre doivent être adressées dans un délai de 12 mois suivant la date de survenance. Passé ce délai, si l'Assureur prouve un préjudice financier du fait du retard, le sinistre sera pris en charge à compter du jour de la déclaration, sans application du délai de franchise.

Contrôle médical - Arbitrage

Pour ne pas perdre son droit au versement des prestations, l'Adhèrent doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou à tout examen que l'Assureur estime nécessaire.

Le contrôle médical suspend le paiement des prestations. Si l'Adhèrent s'oppose à ce contrôle, il perd ses droits à prestations. Si l'Adhèrent le souhaite, le contrôle médical peut avoir lieu en présence du médecin de son choix et à ses frais.

En cas de désaccord d'ordre médical, le litige sera réglé par voie d'arbitrage médical, l'expert arbitre étant choisi d'un commun accord. Chaque partie se fera assister par son propre expert. En l'absence d'accord, le choix d'un médecin sera confié au président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Adhèrent.

Chaque partie prendra à sa charge les honoraires de son expert et la moitié des honoraires de l'expert arbitre.

Prescription :

Conformément aux dispositions prévues par 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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'Adhèrent 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'Adhèrent ou a été indemnisé par ce dernier.

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 (articles 2240 à 2246 du Code Civil) :

- toute demande en justice, même en référé ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Adhèrent envers l'Assureur ;
- toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou tout acte d'exécution forcée.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'Assureur à l'Adhèrent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'Adhèrent à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

» **RENONCIATION**

L'Adhérent peut, dans les 30 (trente) jours calendaires à compter de la date de l'adhésion (ou de réception des conditions contractuelles si cette date est postérieure) renoncer à sa qualité et être remboursé de la cotisation d'assurance payée. Pour ce faire, il doit adresser une lettre recommandée avec avis de réception (au tarif postal en vigueur) selon le modèle de lettre suivant :

« Je soussigné(e), (nom, prénom), demeurant à (adresse) demande de renoncer à mon adhésion à l'assurance facultative du Crédit renouvelable n° _____ ».

Ce courrier est à adresser à :

SERVICE SATISFACTION CLIENT - TSA 74116 - 77026 MELUN Cedex

Les sommes éventuellement versées au titre de l'assurance facultative seront restituées dans les 30 jours qui suivent l'envoi de la notification.

» **SERVICE CONSOMMATEURS**

L'Assureur L'Assureur met à votre disposition un dispositif spécialement destiné à régler tout mécontentement relatif à votre contrat d'assurance. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à :

SERVICE RECLAMATIONS ASSURANCES - TSA 74116 - 77026 MELUN Cedex

À réception de votre réclamation, le Service Réclamations Assurances vous apportera une réponse dans les meilleurs délais.

Si vous n'estimez pas satisfaisante la réponse obtenue, vous pouvez alors adresser votre réclamation au Service Consommateurs CARMA. Vous avez la possibilité de saisir ce service :

Par courrier : **CARMA – Service Consommateurs - CP 8004 - 91008 EVRY Cedex.**

Par e-mail : **fr_conso_carma@carrefour.com**

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

L'Assureur s'engage à vous apporter une réponse définitive dans un délai ne dépassant pas deux mois de traitement à compter de la date de réception de votre réclamation. Si ces délais ne pouvaient être tenus du fait de circonstances exceptionnelles, l'Assureur vous en tiendrait informé.

Si malgré l'intervention du Service Consommateurs il subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir en ligne le Médiateur : <http://www.mediation-assurance.org>

Vous pouvez également saisir le Médiateur, par courrier adressé à :

La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur peut être saisi si :

- vous justifiez avoir tenté au préalable de résoudre votre litige dans les conditions et selon les modalités décrites ci-avant, et ;
- qu'aucune action judiciaire n'est ou n'a été engagée ; le Médiateur doit se dessaisir si une action judiciaire a été intentée au cours de l'instruction du dossier.

En cas de demande manifestement infondée ou abusive, le Médiateur de l'assurance est libre de se dessaisir et en informe les parties.

Les dispositions ci-avant s'entendent sans préjudice de l'exercice d'autres voies d'actions légales.

» **PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES**

Les informations que vous nous avez communiquées sont destinées à CARMA pour l'exécution du contrat qui pourrait être conclu, à la gestion commerciale ainsi que les opérations relatives aux contrôles anti fraude et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Ces données sont obligatoires pour ces finalités.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition pour des motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant. Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données dans certains cas (droit à la portabilité). Vous disposez enfin du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre décès.

Vous pouvez exercer l'ensemble de ces droits en adressant votre demande, accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature à : CARMA, Service Consommateurs, CP 8004, 91008 Evry Cedex, en indiquant votre nom, prénom, e-mail adresse et si possible votre référence client.

Pour plus d'information concernant le traitement de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous reporter à la page « La Protection de vos Données Personnelles par Carma » en fin de votre contrat.