

NOTICE SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE

Cette Notice est le résumé de la convention d'assurance collective n° 118/021, réservée aux titulaires d'un crédit consenti par BNP Paribas Personal Finance - S. A. au capital de 453225976 euros - 542 097 902 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris - N° ORIAS : 07 023 128 (www.orias.fr) ci-après dénommé « le Prêteur », et souscrite par ce dernier auprès de - CARDIF Assurance Vie S. A. au capital de 712340624 euros - 732 028 154 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris et CARDIF-Assurances Risques Divers S. A. au capital de 16875840 euros - 308 896 547 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris, ci-après dénommées « l'Assureur » ou « CARDIF » – Entreprises régies par le Code des assurances.

LEXIQUE

Accident : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide ; les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes. A titre d'exemple, un « accident vasculaire » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

Adhérent : toute personne physique, titulaire d'un crédit consenti par le Prêteur, contractant des prêts en France et ayant signé la Demande d'adhésion. Il est le payeur des cotisations, et également dénommé « Assuré ».

Carence : période au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) : dispositif permettant de faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque aggravé de santé.

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

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) : est considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail par l'Assureur, l'Assuré dont l'état de santé, constaté sur prescription médicale par suite de maladie ou d'accident, interdit l'exercice d'une activité professionnelle et qui, en outre, n'exerce aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

Perte d'Emploi suite à un licenciement : est considérée comme une Perte d'Emploi Totale suite à un licenciement, le licenciement de l'Assuré, ouvrant droit au versement des allocations de chômage de la part du Pôle Emploi ou organismes assimilés.

Ne sont donc pas des « Pertes d'Emploi suite à un licenciement » :

- les démissions y compris celles donnant droit à une prise en charge par le Pôle Emploi ou par un régime privé d'assurance chômage réservé aux dirigeants d'entreprise ;
- les résiliations de contrat de travail en cours ou en fin de période d'essai ;
- le chômage partiel.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) : est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assuré reconnu inapte par l'Assureur 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).

Vente à distance : système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à et y compris la conclusion de l'adhésion.

Article 1 - Objet du contrat :

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Adhérent contre les risques de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, d'Incapacité Temporaire Totale de travail et de Perte d'Emploi à la suite d'un licenciement survenant avant le terme de ses engagements au titre du crédit consenti par le Prêteur.

En fonction de votre âge et de votre situation professionnelle, vous pouvez bénéficier des garanties suivantes :

- **D** « Décès » (D)
- **B** « Décès dans le cadre de la convention AERAS » (B)
- **DIM** « Décès » (D), « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » (I), « Incapacité Temporaire Totale de travail » (M)

- **DIMC** « Décès » (D), « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » (I), « Incapacité Temporaire Totale de travail » (M), « Perte d'Emploi suite à un licenciement » (C)

Article 2 - Conditions d'admission :

Sous réserve de l'acceptation du risque par l'Assureur, au vu des formalités médicales d'adhésion, est admissible à la présente assurance et sera désignée sous le terme d'Assuré, toute personne physique :

- Résidente en France Métropolitaine.
- âgée à la date de signature de la Demande d'adhésion :
 - de plus de 18 ans
 - de moins de 80 ans pour **la garantie Décès,**
 - de moins de 65 ans pour **les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Temporaire Totale de travail,**
 - de moins de 55 ans pour **la garantie Perte d'Emploi à la suite d'un licenciement.**
- ayant rempli et signé la Demande d'adhésion ;
- ayant satisfait à la déclaration de santé sur la Demande d'adhésion ou complété le questionnaire de santé (sauf pour l'Assuré ayant adhéré dans le cadre de la convention AERAS)

En outre, pour l'Assuré adhérent dans le cadre de la convention AERAS, l'encours des capitaux est au plus égal à 17 000 euros, la durée de remboursement n'excède pas 48 mois et l'Assuré doit avoir moins de 51 ans.

Article 3 – Conclusion du contrat, prise d'effet et durée des garanties :

• Date de conclusion du contrat

Le contrat est conclu à la date de signature de la demande d'adhésion

• Date de prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'acceptation du risque et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, dès la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance.

La garantie « Perte d'Emploi suite à un licenciement » prend effet au terme d'un délai de carence de 180 jours à compter de la date d'effet des autres garanties.

• Cessation des garanties :

Les garanties cessent :

- en cas de non paiement des primes d'assurance conformément à l'article L 141-3 du Code des Assurances,
- en cas de déchéance du terme du contrat de prêt,
- en cas de mise en place d'un plan conventionnel ou de mesures recommandées dans le cadre d'une procédure de traitement du surendettement des particuliers ne prévoyant pas le maintien du paiement de la prime,
- en cas de résiliation du contrat d'assurance demandée par l'Adhérent à l'expiration d'un délai d'un an par lettre recommandée adressée à BNP Paribas Personal Finance - Service Client - 95908 Cergy Pontoise Cedex 9 au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit appartient à l'Assureur dans les mêmes conditions.
- à la date de la mise en jeu des garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

De plus, les garanties cessent, au plus tard :

- **pour la garantie Décès**, dès la fin du mois du 80^{ème} anniversaire de l'Adhérent.
- **pour les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie et Incapacité Temporaire Totale de travail** dès la fin du mois où survient l'un des événements suivants :
 - le 65^{ème} anniversaire de l'Adhérent,
 - la cessation définitive de l'activité professionnelle de l'Adhérent (sauf pour raisons médicales),
 - le départ ou la mise en préretraite ou en retraite de l'Adhérent (sauf pour raisons médicales),
 - la liquidation de toute pension de retraite (sauf pour raisons médicales).

- **pour la garantie Perte d'Emploi suite à un licenciement**, dès la fin du mois où survient l'un des événements suivants :

- la reprise d'une activité professionnelle (même partielle),
- la fin d'éligibilité définitive de l'Assuré au versement des allocations de chômage par le Pôle Emploi ou organisme assimilé,
- la cessation définitive de l'activité professionnelle de l'Adhérent,
- le départ ou mise en préretraite ou en retraite de l'Adhérent,
- la liquidation de toute pension de retraite.

Article 4 - Garantie « Décès » :

L'Assureur règle au Prêteur le solde du compte de crédit à la date du décès.

Article 5 - Garantie « Perte Totale et Irréversible d'Autonomie » :

L'Assureur règle au Prêteur le solde défini ci-dessous en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Par ailleurs, le montant du solde pris en compte est celui à la date de constatation médicale de l'état ayant entraîné la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie reconnu par l'Assureur diminué des prises en charge faites au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail.

Pour bénéficier de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assuré doit exercer une activité professionnelle ou percevoir des allocations du Pôle Emploi ou organismes assimilés au jour du sinistre.

Article 6 - Garantie « Incapacité Temporaire Totale de travail » :

A l'expiration d'un délai de franchise **de 90 jours consécutifs** d'Incapacité Temporaire Totale de Travail, l'Assureur règle au Prêteur les mensualités de crédit venant à échéance **dans les limites fixées par l'Article 8 LIMITATION DES GARANTIES.**

Pour bénéficier de la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail, l'Assuré doit :

- être en interruption totale et continue de travail constatée médicalement depuis au moins 90 jours consécutifs par suite de maladie ou d'accident survenue après la date de prise d'effet de la garantie,
- exercer une activité professionnelle ou percevoir des allocations du Pôle Emploi ou organismes assimilés au 1er jour d'arrêt de travail.

Article 7 - Garantie "Perte d'Emploi suite à un licenciement" :

A l'expiration d'une période de franchise **de 90 jours consécutifs** de chômage total et continu indemnisé par le Pôle Emploi à la suite d'un licenciement, l'Assureur règle au Prêteur les mensualités de crédit venant à échéance à partir du 91ème jour suivant le premier jour d'indemnisation par Pôle Emploi ou d'autres organismes assimilés **dans les limites fixées par l'Article 8 LIMITATION DES GARANTIES.**

Pour bénéficier de la garantie Perte d'Emploi suite à un licenciement :

- le licenciement doit avoir été notifié à l'Assuré plus de 180 jours après la date de prise d'effet choisie ;
- l'Assuré doit percevoir une indemnisation de la part de Pôle Emploi ou organismes assimilés ;
- l'Assuré doit être en interruption totale et continue de travail depuis au moins 90 jours consécutifs.

Article 8 - Limitation des garanties :

Pour chacune des garanties Incapacité Temporaire Totale de travail et Perte d'Emploi à la suite d'un licenciement, **la prise en charge ne pourra excéder 12 remboursements mensuels en un ou plusieurs sinistres.**

En cas de sinistre touchant concomitamment l'emprunteur et le co-emprunteur, la prise en charge par l'Assureur ne peut en aucun cas donner lieu à un double règlement.

Par ailleurs, il est précisé que :

- Pour la garantie « Incapacité Temporaire Totale de travail » :

- le montant du remboursement pris en compte est égal au remboursement mensuel en vigueur au 1er jour d'arrêt de travail ;
- en cas de rechute pour les mêmes causes de maladie ou d'accident, survenant après une reprise d'activité professionnelle :

- si vous avez repris le travail pendant plus de 90 jours sans consultation médicale, sans traitement et sans hospitalisation pour ces mêmes causes, votre rechute est considérée

comme un nouveau sinistre indépendant du premier (la prise en charge interviendra après 90 jours continus d'arrêt de travail),

- dans tous les autres cas, la rechute est considérée comme une suite de votre précédent arrêt de travail : prise en charge dès le 1er jour du nouvel arrêt.

- Pour la garantie « Perte d'Emploi à la suite d'un licenciement » :

- le montant du remboursement pris en compte est égal au remboursement mensuel en vigueur à la date de notification du licenciement.

- la prise en charge au titre de la garantie est interrompue en cas de suspension du versement des indemnités Pôle Emploi ou d'autres organismes assimilés. Elle reprendra, **à compter du 1er jour de reprise du versement des indemnités Pôle Emploi ou d'autres organismes assimilés si l'interruption est inférieure à 120 jours, à compter du 91ème jour après cette même date si l'interruption est supérieure à 120 jours.**

- L'indemnisation au titre de la garantie cesse si une prise en charge est acceptée par l'Assureur au titre de la garantie « Incapacité Temporaire Totale de travail ».

Article 9 – Exclusions :

Les conditions d'indemnisation 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 leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- de maladie ou d'accident antérieurs à la date de prise d'effet des garanties ou déclarés sur le questionnaire médical d'adhésion ou ayant déjà fait l'objet d'une prise en charge maximale par l'Assureur (cette exclusion ne concerne pas les assurés ayant adhéré dans le cadre de la convention AERAS),
- les faits intentionnels de l'Assuré,
- des suicides intervenus au cours de la première année d'assurance,
- des sinistres résultant de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée 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) lorsque l'Assuré conduisait le véhicule accidenté,
- la participation active à des crimes, des délits, des duels ou des luttes, sauf en cas de légitime défense, d'accomplissement du devoir professionnel ou d'assistance à personne en danger,
- les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, de mouvements populaires, survenant dans un pays n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen, ou autre que les Etats-Unis, le Canada ou la Suisse,
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, et d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome,
- la manipulation d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques, d'armes à feu.

En outre, pour la garantie « Incapacité Temporaire Totale de Travail » :

- des arrêts de travail dus au congé légal de maternité,
- des atteintes disco-vertébrales et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'intervention chirurgicale dans les 3 mois suivant le 1er jour d'arrêt de travail,
- des troubles anxio dépressifs, psychiques, neuropsychiques, la spasmophilie et leurs conséquences n'ayant pas nécessité d'hospitalisation d'une durée minimum de 30 jours continus dans les 3 mois suivant le 1er jour d'arrêt de travail.

En outre, pour la garantie « Perte d'Emploi suite à licenciement » :

- des licenciements notifiés avant la date de prise d'effet de la garantie Perte d'Emploi suite à Licenciement,
- des licenciements entre conjoints, ascendants ou descendants,
- des licenciements pour faute grave ou lourde,
- des périodes de formation professionnelle si l'Adhérent perçoit des allocations de formation,
- des ruptures avant terme ou des arrivées à terme des contrats de travail à durée déterminée ou conclus pour la durée d'un chantier dont la durée est inférieure à 2 ans ou celles survenues dans les 2 premières années d'assurance pour le présent crédit,
- des ruptures conventionnelles au sens des articles L. 1237-11 et suivants du Code du travail.

Article 10 – Conditions de prise en charge :

Pour la demande de prise en charge, il suffit de prévenir le Prêteur qui transmettra la déclaration à l'Assureur. Ce dernier indiquera la liste des pièces justificatives à fournir.

Les sinistres doivent être déclarés dans **un délai maximum de 6 mois** après leur survenance. **Au-delà de cette date, ils seront considérés comme s'étant produits le jour de la déclaration.**

Pour apprécier le bien-fondé de la demande de prise en charge, l'Assureur peut réclamer tous documents administratifs ou médicaux (notamment questionnaire médical), ou demander un examen à un médecin indépendant. A ce titre l'assuré a la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix.

Le refus de communiquer ces documents ou de se rendre à l'examen médical sera considéré comme une renonciation aux garanties.

L'Assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation.

L'appréciation par l'Assureur des notions d'invalidité ou d'incapacité n'est pas liée à la décision de la Sécurité sociale.

Les sommes dues par l'Assureur au titre des prises en charge sont réglées directement au Prêteur.

Article 11 - Coût de l'assurance :

Le coût de l'assurance est indiqué dans l'offre de contrat de crédit. Les primes sont perçues pour le compte de l'Assureur en même temps que les échéances de crédit. Le Prêteur règle mensuellement les primes à l'Assureur. L'Assureur pourra modifier le taux de prime à condition de prévenir l'Adhérent 3 mois avant son entrée en vigueur par l'intermédiaire du Prêteur. Une telle modification ne peut intervenir que si l'évolution des caractéristiques actuarielles du groupe assuré le justifie, ou si les taux des taxes d'assurance viennent à être modifiés par les Pouvoirs Publics.

Dans le mois suivant cette notification, l'Adhérent pourra refuser la modification en résiliant par lettre simple son adhésion. A défaut, il sera réputé accepté.

Le paiement ne peut intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats Unis.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, il est adressé à l'adhérent une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que si 40 jours après son envoi, la ou les cotisations ou fraction de cotisation dues n'est ou ne sont toujours pas payées, l'adhérent sera exclu du contrat (article L 141-3 du code des assurances).

Article 12 - Faculté de renonciation :

- En cas de démarchage (conformément à l'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 14 jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Dans ce cas, l'Adhérent peut renoncer à son adhésion pendant 14 jours calendaires révolus à compter de la date de signature de la demande d'adhésion, date à laquelle est conclue l'opération d'assurance. L'Adhérent doit pour cela adresser à BNP Paribas Personal Finance - Service Client -95908 Cergy Pontoise Cedex 9, rédigée par exemple selon le modèle suivant : "Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat N° Le (date) Signature".

- En cas de vente à distance

L'Adhérent bénéficie de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus. Le délai de renonciation court à compter de la date de signature de la demande d'adhésion.

L'Assureur rembourse, le cas échéant, l'intégralité des sommes éventuellement versées par l'Adhérent dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation.

A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

Article 13 – Généralités :

La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français. 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.

Demandes d'information et réclamations :

Toute réclamation ou demande d'information concernant l'assurance peut être exercée à l'adresse suivante :

- BNP Paribas Personal Finance
 - - Service Client
 - - 95908 Cergy Pontoise Cedex 9
- Ou par téléphone au : 09 69 32 05 03 (Prix d'un appel normal)

CARDIF, l'assureur, en cas de désaccord sur la réponse donnée :

CARDIF
Service Relations Clients
SH 944 – Prévoyance,
8 rue du port
92728 Nanterre Cedex

- **Le Médiateur** désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'Assureur, en cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées. L'Adhérent ou ses ayants droit peuvent solliciter l'avis du Médiateur sans préjudice d'exercer une action en justice, en envoyant un courrier à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA - BP 290 - 75425 PARIS CEDEX 09

La Charte de la Médiation est disponible sur le site internet de la FFSA.

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 dix ans lorsque le(s) bénéficiaire(s) est (sont) le(s) ayant(s) droit de l'Adhérent décédé. »

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. »*

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. »*

Le Prêteur et les Assurés au titre du présent contrat bénéficient du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable, pour les seules garanties "Décès", "Perte Totale et Irréversible d'Autonomie" et "Incapacité Temporaire Totale de travail".

Contrôle de l'entreprise d'assurance :

L'organisme chargé du contrôle de CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risque Divers en tant qu'entreprises d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75009 PARIS

Informatique et Libertés :

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'Assureur est amené à recueillir auprès de l'Assuré des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'Assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s). Le

responsable du traitement de ces données personnelles est l'Assureur qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, prospection, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. A ce titre, l'Assuré est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises : - aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec l'Assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ; - aux partenaires commerciaux de l'Assureur qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'Assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Assuré ou de l'Assureur. - aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L 233-3 du Code de commerce, avec lesquelles l'Assuré est ou sera en relation contractuelle aux fins d'actualisation des données collectées par ces sociétés ; - aux sociétés du groupe BNP Paribas au sens de l'article L 233-3 du Code de commerce, en cas de mise en commun de moyens - à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'Assureur ; - vers des pays non membre de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite. L'Assuré accepte que ses conversations téléphoniques avec un conseiller puissent être écoutées et enregistrées à des fins d'amélioration de la qualité de service et de la formation des conseillers. Enfin, toute déclaration fausse ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. L'ensemble de ces données peut donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime, dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. À cet effet, l'Assuré peut obtenir une copie des données personnelles en s'adressant à l'Assureur CARDIF Service Relation Clients - SH 944 - Prévoyance - 8, rue du Port - 92728 Nanterre CEDEX, en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES A L'ASSURANCE FACULTATIVE A L'ISSUE DU DELAI LEGAL DE RENONCIATION DE 14 JOURS*

Je soussigné (Nom, Prénom, date de naissance) déclare refuser avec l'accord exprès de mon co-emprunteur, s'il en existe un, la prise d'effet des garanties de l'assurance facultative à la date de signature de la demande d'adhésion à l'assurance dans l'offre de crédit

Date : Signature :

*Uniquement en cas de vente à distance (Article L 112-2-1 du Code des assurances), c'est-à-dire sans présence physique et simultanée des parties jusqu'à la conclusion du contrat.