



Cardif Protection Pro

CONTRAT DE PRÉVOYANCE



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

SÉRIE A-V1 FÉVRIER 2015
DOSSIER D'ADHÉSION

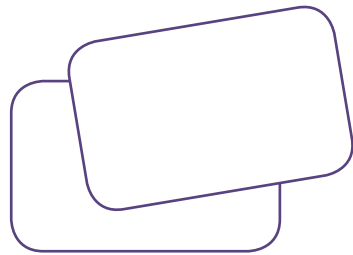


Cardif Protection Pro

Pour déclarer un sinistre,
contactez CBP au **01 41 42 61 53**
(du lundi au vendredi de : 8h30 à 18h00 - samedi de : 8h30 à 13h00)
ou par mail : sinistre-cppro@cbp-gestion.fr

En cas de sinistre, vous pouvez également bénéficier
prestations d'assistance en contactant Mondial Assistance
au **01 44 85 49 58** (accessible 24H/24, 7jours/7).





Cardif Protection Pro

Vous avez souscrit un contrat,
faites le savoir autour de vous.
**À cet effet, nous mettons à
votre disposition ces cartes
contacts (à compléter).**

VOUS ADHÉREZ À UN CONTRAT D'ASSURANCE EN TOUTE TRANSPARENCE

Cardif Protection Pro est une solution complète dédiée aux Travailleurs Non Salariés (TNS) et aux conjoints collaborateurs. Grâce au large choix de garanties et options, vous pouvez personnaliser votre couverture en fonction de vos besoins.

VOUS CONNAISSEZ LES PRINCIPAUX AVANTAGES DE VOTRE CONTRAT...

- **Un contrat forfaitaire** : vous fixez dès l'adhésion, en fonction de vos revenus et de vos besoins, le montant de l'indemnisation en cas d'arrêt de travail (ITT), d'invalidité ou de décès.
- **Une prise en charge même en cas de mi-temps thérapeutique** : si vous reprenez votre activité en mi-temps thérapeutique, nous prenons en charge 50 % des indemnités journalières que vous avez souscrites via la garantie ITT.
- **Une garantie arrêt de travail complète et surmesure** : avec 7 niveaux de franchise absolue et 3 périodes d'indemnisation, la garantie arrêt de travail s'ajuste en fonction de votre régime obligatoire et de vos besoins.

... SANS EN IGNORER LES LIMITES

- **Le délai de carence en cas d'arrêt de travail** : l'indemnisation est versée après l'application d'un délai de carence qui est de trois mois en cas de maladie porté à un an en cas d'affection psychiatrique.
- **Une durée de prise en charge limitée en cas de temps partiel thérapeutique** : vous percevez l'indemnité pendant un an maximum.
- **Des montants de garantie encadrés**



	Planchers et plafonds de garanties		
	Plancher	Plafond pour un conjoint collaborateur ou un jeune créateur	Plafond pour tous les autres TNS
Garantie Décès/PTIA	45 000 €	75 000 €	1 500 000 €
Garantie arrêt de travail	30 €/jour	1/750 du capital de la garantie décès/PTIA dans la limite de :	
		100 €/jour	600 €/jour
Garantie invalidité	900 €/mois	3 000 €/mois	18 000 €/mois



CARDIF PROTECTION PRO L'ASSURANCE D'UN ACCOMPAGNEMENT DE TOUS LES INSTANTS



UNE ADHÉSION FACILITÉE

Nous mettons à votre disposition un outil de diagnostic qui prend en charge la complexité des régimes obligatoires de façon à s'adapter à la situation particulière de chaque TNS.

DES DÉMARCHES MÉDICALES SIMPLIFIÉES

Nous prenons en charge l'intégralité des frais engagés pendant les démarches médicales si vous les effectuez dans un de nos centres agréés.

UN ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

En cas d'arrêt de travail, vous bénéficiez de prestations d'assistance pour alléger votre quotidien : garde de vos enfants à domicile, accompagnement à l'école et aux activités extra-scolaires.

UNE AIDE FINANCIÈRE POUR S'OCCUPER D'UN PROCHE HOSPITALISÉ

En choisissant l'option versement indemnité journalière en cas d'hospitalisation de votre conjoint ou enfant(s), nous vous versons une indemnité qui vous permet de rester à son chevet et ce, pendant 3 mois maximum.

UN SOUTIEN AU-DELÀ DU COUP DUR AVEC L'OPTION CAPITAL RECONVERSION

En cas d'invalidité, si vous n'êtes plus en mesure d'exercer votre activité et contraind d'envisager une reconversion professionnelle, un capital vous sera versé au titre de l'option capital reconversion.

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

SOMMAIRE

NOTICE CARDIF PROTECTION PRO

LEXIQUE P.8

POINTS DE CONTACT P.10

L'OBJET DE CARDIF PROTECTION PRO P.11

**LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO
ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE** P.12

01. Les garanties de base P.12

02. Les garanties complémentaires P.13

03. Revalorisation des rentes P.17

04. Existe-t-il des événements que l'adhésion ne couvre pas ? P.17

05. Étendue territoriale des garanties et options P.18

06. Quelles sont les pièces à fournir pour obtenir le paiement des prestations ? P.18

07. Dans quels cas CARDIF peut-elle demander une expertise médicale ? P.19

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS P.20

08. Qui peut adhérer et être Assuré ? P.20

09. À qui et comment sont versées les prestations ? P.20

10. À partir de quand et pour combien de temps êtes-vous couvert ? P.22

11. Quelles sont les formalités médicales et financières à accomplir ? P.22

LA VIE DE VOTRE ADHÉSION P.24

12. Modification de votre adhésion P.24

13. Votre cotisation d'assurance P.24

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES P.25

14. Règlementation et fiscalité de votre contrat P.25

15. Prescription P.25

16. Faculté de renonciation P.26

17. Informatique et Libertés P.27

18. Contrôle de l'entreprise d'assurance P.27


ANNEXE 1 : BARÈME INVALIDITÉ P.28


ANNEXE 2 : BARÈME INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE P.29

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

NOTICE D'ASSISTANCE P.32

 > Avantages produit

 > Bon à savoir

 > Voir tableau

PRÉAMBULE

La présente notice a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des conventions d'assurance collective souscrites par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance auprès de CARDIF Assurance Vie et référencées :

- CARDIF Protection Pro n°2457.
- CARDIF Protection Pro "Madelin" n°2458.

Cette notice est le résumé des conventions d'assurance collective susvisées à adhésion facultative régies par le Code des assurances : branches 20 (vie-décès), 1 (accident) et 2 (maladie) définies à l'article R 321-1 du Code des assurances. Ces conventions sont souscrites par l'UFEP au profit de ses membres, auprès de Cardif Assurance Vie. Il est possible d'adhérer à l'une et/ou à l'autre de ces conventions.

L'organisme assureur de ces conventions est :

CARDIF Assurance Vie

entreprise régie par le Code des assurances,
S.A. au capital de 717 559 216 € - 732 028 154 RCS Paris,
Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris.

L'organisme assureur est désigné par le terme « *CARDIF* » ou « *Nous* » dans la présente notice.

Le souscripteur de ces conventions est l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP), association dont l'objet est notamment de souscrire des contrats collectifs d'assurance au profit de ses membres. Association sans but lucratif régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par les 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 sur simple demande adressée au siège de l'association, 1 rue des Fondrières - 92000 Nanterre.

L'organisme gestionnaire des conventions est, par délégation de *CARDIF* :

CBP Solutions

SAS au capital de 336 480 € - RCS NANTES 433 841 285- NAF 6622 Z
Siège social : 3 rue Victor Schoelcher – Bâtiment E et F
44800 Saint-Herblain
Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS
sous le N° 07 009 023

L'adhésion est constituée par la présente notice, les *Formalités d'adhésion* et le *Certificat d'adhésion*.

LEXIQUE

Chaque terme ou expression mentionné dans la présente notice en italique a, lorsqu'il (elle) est employé(e) avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : évènement soudain, extérieur et imprévisible provoquant des dommages corporels, qui ne doit pas être provoqué volontairement par l'Assuré.

Ne sont donc pas des *Accidents* : 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 un « **accident cardiaque** » ne sont pas considérés comme un *Accident*.

Adhérent : personne physique membre de l'UFEP, répondant aux conditions d'admission, ayant signé la demande d'adhésion à l'assurance.

Année d'assurance : période de douze (12) mois consécutifs démarrant à compter de la date de prise d'effet des garanties.

Assuré : personne physique sur laquelle reposent les garanties souscrites.

Avenant : acte attestant de la modification de votre contrat.

Baptême : initiation à un sport ou à un loisir sportif dans le cadre d'un contrat passé avec un club ou un prestataire disposant d'un personnel qualifié et reconnu, d'une structure et d'un matériel homologué et adapté, ainsi que de toutes les autorisations nécessaires pour la pratique de cette activité.

Barème de droit commun du concours médical : barème permettant au médecin d'évaluer le déficit fonctionnel objectif consécutif à une ou plusieurs atteintes et de fixer votre taux d'incapacité (celui-ci prend en compte l'atteinte à votre intégrité physique et psychique 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) : personne(s) physique(s) désignée(s) par l'Adhérent ou définie(s) contractuellement comme devant recevoir le montant

de la garantie choisie conformément aux dispositions de l'article 9 de la présente notice.

Certificat d'adhésion : document que vous adresse *CARDIF* pour confirmer votre adhésion au présent contrat et sur lequel sont précisés les garanties que vous avez choisies, le montant des cotisations, et le cas échéant l'existence des éventuelles exclusions liées aux formalités d'adhésions et/ou surprimes.

Conjoint : époux, épouse, partenaire avec lequel l'Assuré a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou concubin s'il est désigné comme *Bénéficiaire* par l'Assuré.

Conjoint collaborateur : est considéré comme *Conjoint collaborateur*, l'époux, épouse ou le partenaire de PACS d'un chef d'une entreprise commerciale, artisanale ou libérale, qui :

- exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise (il peut néanmoins exercer une activité salariée dans une autre entreprise à condition que celle-ci l'occupe au plus à mi-temps),
- ne perçoit pas de rémunération au titre de cette activité,
- n'a pas la qualité d'associé du chef d'entreprise au sens de l'article 1832 du Code civil.

Le statut de *Conjoint collaborateur* est ouvert à l'époux, l'épouse ou au partenaire de PACS du gérant associé unique d'EURL ou du gérant associé majoritaire d'une SARL ou SELARL.

Consolidation : stabilisation durable et présumée définitive de l'état de santé de l'Assuré n'évoluant plus, ni vers une amélioration ni vers une dégradation.

Date de début d'Arrêt de Travail : date d'arrêt de travail figurant sur le certificat initial d'arrêt de travail fourni par un médecin. Tout arrêt de travail survenu hors de France, doit être constaté en France.

Délai de carence : période qui suit la prise d'effet de l'adhésion pendant laquelle la survenance d'une *Maladie* ne donne lieu à aucune indemnisation, et ce, de façon définitive.

Enfant à charge : enfant légitime, reconnu, adopté ou recueilli au foyer de l'Assuré ou de son *Conjoint*, sous réserve qu'il soit au moment du *Sinistre* :

- âgé de moins de 18 ans ;
- ou
- âgé de 18 à 28 ans, et n'ayant pas de revenus distincts de ceux qui servent de base à l'imposition de l'Assuré sauf s'il bénéficie d'une pension alimentaire fiscalement déductible versée par l'Assuré, sous condition :
 - qu'il poursuive des études secondaires ou supérieures ou qu'il se trouve sous contrat d'apprentissage ;
 - ou
 - qu'il soit bénéficiaire des allocations pour personnes handicapées prévues par la loi 75-534 du 30 juin 1975.

L'enfant est considéré comme à charge jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint son 28^{ème} anniversaire.

Est considéré à charge, l'enfant d'une personne divorcée pour lequel celle-ci est tenue de verser une pension alimentaire fiscalement déductible sous réserve des conditions prévues exposées ci-dessus.

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, financiers, 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 absolue : nombre minimum de jours consécutifs d'arrêt de travail au-delà duquel une indemnisation est possible. Les prestations sont dues à compter du premier (1^{er}) jour qui suit l'expiration du délai de *Franchise absolue*.

Fumeur : personne physique consommant du tabac ou substitut (dont cigarette électronique) même à titre occasionnel, ou en ayant consommé au cours des vingt-quatre (24) derniers mois.

LEXIQUE

 > Avantages produit

Hospitalisation : séjour, prescrit par un médecin, effectué en qualité de patient dans une clinique, un hôpital (public ou privé) ou dans le cadre d'une hospitalisation à domicile dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une *Maladie* ou d'un *Accident*. Ce séjour doit donner lieu au paiement d'un forfait hospitalisation.


Jeune créateur : *Travailleur Non Salarié Non Agricole* ayant créé son entreprise depuis moins de vingt-quatre (24) mois à partir de la date d'effet de l'adhésion portée sur le *Certificat d'adhésion*.


Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, et constatée par une autorité médicale compétente.

Régime obligatoire d'assurance maladie : régime d'assurance maladie français auquel l'*Assuré* est obligatoirement rattaché en fonction de sa profession ou de sa situation personnelle.

Rente viagère : rente versée périodiquement jusqu'au décès du *Bénéficiaire*.

Rente temporaire : rente versée durant un temps défini.

 **Revenu de Référence** : Moyenne des revenus annuels nets catégoriels fiscalement déclarés sur les trois (3) dernières années, incluant les dividendes versés liés à l'activité professionnelle, (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).

Le montant des garanties souscrites est déterminé en fonction de votre *Revenu de Référence* sans que ce montant n'ait pour effet de vous procurer un revenu de remplacement supérieur. Si votre *Revenu de référence* évolue en cours de contrat, vous êtes invité à déclarer cette modification à l'assureur pour ajuster au mieux vos garanties. 

Rechute : aggravation de l'affection initiale ou apparition d'une nouvelle affection résultant du *Sinistre* initial.

Sinistre : évènement 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.

Terme échu : à l'expiration de la période concernée.

Travailleur Non Salarié Non Agricole :

- Tout professionnel indépendant exerçant, à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personnes relevant de l'impôt sur le revenu (IR), une activité commerciale, artisanale ou libérale et dont les revenus sont imposés dans la catégorie des bénéfices industriels ou commerciaux (BIC) ou des bénéfices non commerciaux (BNC) ;
- L'associé unique d'EURL ou d'EIRL n'ayant pas opté pour l'impôt sur les sociétés (IS) ;
- Les dirigeants relevant du régime de sécurité sociale des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles et percevant un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code Général des Impôts. Il s'agit des gérants majoritaires de SARL, des gérants des sociétés en commandite par actions, des associés de sociétés de personnes, des sociétés en participation ou de fait, des EURL et des EARL ainsi que des EIRL, lorsque ces sociétés et exploitations sont soumises à l'impôt sur les sociétés (IS).



Avantage produit

Vous pouvez intégrer vos dividendes dans le revenu de référence.

POINTS DE CONTACT



■ **Tout Sinistre doit être déclaré à CBP selon votre convenance :**

Tél : 01 41 42 61 53

Email : sinistre-cppro@cbp-gestion.fr

■ **Pour toute question relative à votre adhésion, vous devez vous adresser à votre intermédiaire d'assurance.**

■ **Pour toute question relative à l'assurance, vous devez vous adresser à CBP selon votre convenance par :**

Courrier : CBP Solutions
Service réclamations
CS 20008
44967 Nantes Cedex 9

Tél : 09 72 67 00 50

CBP s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les dix (10) jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. La réponse à la réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, dans les deux (2) mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient un délai de traitement plus long, vous en serez informé.

■ **En cas de désaccord sur la réponse donnée, vous pouvez écrire à :**

CARDIF
Service Qualité Réclamations - Prévoyance
SH123
8, rue du Port
92728 Nanterre Cedex

CARDIF s'engage à accuser réception de toute réclamation dans les dix (10) jours de sa réception, sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. La réponse à la réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et au plus tard, dans les deux (2) mois de sa réception. Le cas échéant, si des circonstances particulières justifient un délai de traitement plus long, vous en serez informé.

■ **Si aucun accord n'a été trouvé et que toutes les voies de recours internes ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), personne indépendante de CARDIF, sans préjudice pour vous ou vos ayants droit d'exercer une action en justice. Vous pouvez saisir le Médiateur de la FFSA par :**

Courrier : Le Médiateur de la FFSA
BP 290
75425 PARIS CEDEX 09

Fax : 01 45 23 27 15

Email : le.mediateur@mediation-assurance.org

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

Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur le site internet de la FFSA ou sur simple demande à l'adresse de nos bureaux.



L'OBJET DE CARDIF PROTECTION PRO

Cardif Protection Pro vous permet de souscrire une protection sur mesure, adaptée à votre métier et à vos projets.

Cardif Protection Pro a pour objet, moyennant le paiement de cotisations, de vous assurer en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. L'étendue et le niveau de protection peuvent être augmentés avec des garanties complémentaires et des options. La couverture est assortie de garanties d'assistance.

Convention CARDIF Protection Pro n°2457 :

A/ Les garanties de base obligatoires

- Le versement d'un capital ou d'une *Rente temporaire* (5, 10 ou 15 ans) en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
 - Options associées aux garanties de base obligatoires :
 - Rente éducation
 - Rente de *Conjoint*
 - Doublement en cas de décès accidentel.

B/ Les garanties complémentaires

- Le versement d'une rente d'invalidité en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale
 - Options associées à la garantie Invalidité Permanente Partielle ou Invalidité Permanente Totale :
 - Diminution du seuil d'invalidité à 15 % (réservée aux professions médicales et paramédicales)
 - Capital reconversion.
- Le versement d'indemnités journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail
 - Options associées à la garantie Incapacité Temporaire totale de Travail :
 - Remboursement des frais généraux
 - Versement d'indemnités journalières en cas de *Conjoint* et/ou *Enfant à charge* hospitalisé.

CARDIF Protection Pro "Madelin" n°2458 :

A/ Les garanties de base obligatoires

- Le versement d'une *Rente temporaire* (5, 10 ou 15 ans) en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie
 - Options associées aux garanties de base obligatoires :
 - Rente éducation
 - Rente de *Conjoint*
 - Doublement en cas de décès accidentel.

B/ Les garanties complémentaires :

- Le versement d'une rente en cas d'Invalidité Permanente Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale
 - Option associée à la garantie Invalidité Permanente Partielle ou d'Invalidité Permanente Totale :
 - Diminution du seuil d'invalidité à 15 % (réservée aux professions médicales et paramédicales)
- Versement d'indemnités journalières en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail
 - Option associée à la garantie Incapacité Temporaire Totale de travail :
 - Versement d'indemnités journalières en cas de *Conjoint* et/ou *Enfant à charge* hospitalisé.

Cardif Protection Pro est assorti de prestations d'assistance. La convention d'assistance est un contrat d'assurance relevant de la branche 18 (assistance) définie à l'article R 321-1 du Code des assurances.

Pour adhérer à la convention « Madelin » n°2458, vous devez obligatoirement relever du statut de *Travailleur Non Salarié Non Agricole* ou de *Conjoint collaborateur*.

Vous devez adhérer à la convention « Madelin » n°2458 Cardif Protection Pro pour bénéficier de la déductibilité fiscale prévue par l'article 154 bis du Code général des impôts, dans la limite des plafonds en vigueur.

Cette déductibilité est possible tant que vous exercez sous le statut de *Travailleur Non Salarié Non Agricole* ou de *Conjoint collaborateur* et que vous êtes à jour de vos cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et que dure votre adhésion à la convention Cardif Protection Pro « Madelin » n°2458.



Possibilité de souscrire à des garanties Madelin et non Madelin selon vos besoins.



Même sans revenus, le *Conjoint collaborateur* peut être couvert sur toutes les garanties de base.

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 ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

Avant d'adhérer, étudiez-les attentivement au regard de vos besoins et du degré de protection que vous souhaitez garantir à vos proches.

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. LES GARANTIES DE BASE

Ces garanties peuvent être souscrites dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458.

1.1. Les garanties décès

■ À la suite de votre décès consécutif à un *Accident* ou à une *Maladie* survenu(e) en cours de contrat, CARDIF versera au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) le capital garanti, dont le montant est indiqué sur le *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants* en vigueur à la date du décès sous forme de capital ou de *Rente temporaire*.

Si vous avez opté pour un paiement sous forme de *Rente temporaire*, le montant de cette dernière pour chaque *Bénéficiaire* est déterminé en fonction du montant du capital constitutif de la rente, dont le montant est indiqué sur le *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants* en vigueur à la date du décès, de la durée de versement de la rente choisie, de la date de naissance du *Bénéficiaire*, des tables de mortalité et du taux technique standard en vigueur à la date de transformation du capital en rente.

Le montant du capital garanti ou du capital constitutif de la rente ne peut être inférieur à 45 000 € ou supérieur à 1 500 000 €. Ce montant est limité à 75 000 € si vous êtes *Conjoint collaborateur* ou *Jeune créateur*.

Le versement de cette prestation met fin à votre adhésion sauf application de la garantie double effet, et déclenche le paiement des garanties rente de *Conjoint* et rente éducation si celles-ci ont été souscrites.

Le versement de la rente cesse au décès de votre (vos) *Bénéficiaire(s)* désigné(s).

■ Garantie double effet :

Si, simultanément à votre décès ou dans les douze (12) mois qui suivent, votre *Conjoint* décède, CARDIF versera à vos *Enfant(s) à charge*, un capital supplémentaire à répartir entre eux par parts égales, d'un montant identique au capital garanti en cas de décès (hors doublement en cas de décès accidentel).

En l'absence d'*Enfant(s) à charge*, aucun capital ou rente ne pourra être versé au titre de la garantie double effet.

Si vous optez pour un paiement sous forme de *Rente temporaire*, le montant de la rente pour chaque *Enfant(s) à charge* est déterminé en fonction du montant du capital supplémentaire qui lui revient, de la durée de versement de la rente choisie, de la date de naissance de l'*Enfant à charge*, des tables de mortalité, et du taux technique standard en vigueur à la date de transformation du capital en rente.

1.2 La garantie Perte Totale et d'Irréversible d'Autonomie

■ Qu'est-ce que la PTIA ?

Vous êtes considéré en état de PTIA par CARDIF, lorsque :

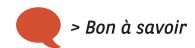
- vous êtes reconnu inapte à tout travail à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit, **et**
- vous avez recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

Toutes les rentes pourront être revalorisées annuellement.

Si votre conjoint et vous même décédez simultanément, vos enfants à charge bénéficieront d'un capital supplémentaire.

>>>

LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE



■ Que prend en charge CARDIF en cas de PTIA ?

À la date de la constatation de l'état de PTIA, CARDIF vous versera le capital garanti, dont le montant est indiqué sur le *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants* en vigueur, sous forme de capital ou de *Rente temporaire*.

Si vous avez opté pour un paiement sous forme de *Rente temporaire*, le montant de cette dernière est déterminé en fonction du montant du capital constitutif de la rente, dont le montant est indiqué sur le *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants* en vigueur à la date de constatation de l'état de PTIA, de la durée de versement de la rente choisie, de votre date de naissance, des tables de mortalité et du taux technique standard en vigueur à la date de transformation du capital en rente.

Le montant du capital garanti ou du capital constitutif de la rente ne peut être inférieur à 45 000 € ou supérieur à 1 500 000 €. Ce montant est limité à 75 000 € si vous êtes Conjoint collaborateur ou Jeune créateur.

Le versement de cette prestation met fin à votre adhésion et à l'ensemble de vos garanties sauf application de la garantie double effet, et déclenche le paiement de la garantie rente éducation si celle-ci a été souscrite.

1.3 Options

■ Option rente de Conjoint :

Cette option peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458.

Suite à votre décès, CARDIF versera mensuellement à votre Conjoint une *Rente viagère*. Le montant de la rente est indiqué sur votre *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants*. Le montant de la rente choisi ne peut être inférieur à 100 € et supérieur à 5 000 €. Le montant de la rente est limité à 1 600 € si vous êtes *Jeune créateur*.

Le versement de la rente prend fin au décès de votre Conjoint.

Vous ne pouvez pas souscrire cette option si vous avez le statut de Conjoint collaborateur.

■ Option rente éducation :

Cette option peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457

et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458. Si vous décédez ou êtes reconnu en état de PTIA, CARDIF versera mensuellement à chacun de vos *Enfant(s) à charge* au jour de votre décès ou à la date de la constatation de l'état de PTIA, une rente payable jusqu'au 18^{ème} anniversaire de l'*Enfant à charge* et prorogée au plus tard jusqu'à son 28^{ème} anniversaire s'il poursuit des études. Le montant de la rente choisi ne peut être inférieur à 100 € et supérieur à 1 400 €. Le montant de la rente est limité à 450 € si vous êtes *Conjoint collaborateur* ou *Jeune créateur*.

Le montant de la rente est progressif et évolue en fonction de l'âge de l'enfant. La rente est versée à hauteur de 50 % du montant indiqué sur votre *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants*, jusqu'au 12^{ème} anniversaire de l'enfant, 75 % jusqu'à son 18^{ème} anniversaire et à 100 % à compter de ses 18 ans.

Le versement de la rente prend fin en cas de décès de l'*Enfant à charge*.

■ Option doublement en cas de décès accidentel

Cette option peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458.

Si vous décédez accidentellement, CARDIF versera aux *Bénéficiaire(s)* désigné(s) une prestation supplémentaire d'un montant identique à la garantie décès (hors double effet). Le mode de paiement de la prestation (rente ou capital) sera le même que celui choisi pour la garantie décès.

2. LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

En complément des garanties de base décès/PTIA, vous pouvez souscrire des garanties complémentaires en cas d'incapacité et d'invalidité. Des options peuvent accompagner ces garanties complémentaires.

Les indemnités journalières et les rentes versées au titre des garanties complémentaires ne peuvent avoir pour effet de procurer à l'Assuré exerçant son activité professionnelle un revenu supérieur à son *Revenu de Référence*, y compris les prestations versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultative. Il vous appartient d'adapter le niveau des garanties de votre contrat à vos revenus professionnels pour respecter ce seuil.

2.1 Garantie Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT)

■ Qu'est-ce que l'ITT ?

Cette garantie peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458.

Vous êtes considéré en état d'Incapacité Temporaire Totale de travail par CARDIF, lorsqu'à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident*, vous vous trouvez temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, votre activité professionnelle.

La garantie ITT et toutes les options pouvant être souscrites en complément de cette garantie sont soumises à un *Délai de carence* de trois (3) mois en cas de *Maladie*, porté à un (1) an en cas d'affection psychiatrique. Les options pouvant être souscrites en complément de la garantie ITT sont soumises au même *Délai de carence* qui se calcule à partir de la date d'effet des garanties mentionnées sur le *Certificat d'adhésion*.

Toutefois, ce *Délai de carence* ne s'applique pas si vous justifiez avoir été couvert par des garanties ou options de même nature dans les trois (3) mois précédant votre adhésion sur présentation de justificatifs. En cas d'accord de CARDIF, cette mention sera portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

>>>

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 ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

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

-  > **Avantages produit**
 > **Bon à savoir**
 > **Voir tableau**

■ Que prend en charge CARDIF en cas d'ITT ?

Si vous êtes reconnu par CARDIF en ITT, vous percevrez une indemnité journalière forfaitaire payable mensuellement à terme échu à l'issue de la fin d'une période de *Franchise absolue*.

Vous choisissez une durée de *Franchise absolue* qui diffère selon que votre arrêt de travail a pour origine un *Accident*, une *Hospitalisation* ou une *Maladie*. En cas d'arrêt de travail CARDIF vous indemniserà à l'issue de la période de *Franchise absolue*.

Il existe trois (3) causes de *Franchise absolue* :

- *Accident* : arrêt de travail lié à un *Accident* ;
- *Hospitalisation* : arrêt de travail lié à une *Hospitalisation* ;
- *Maladie* : arrêt de travail lié à une *Maladie* hors *Hospitalisation*.

Sept formules de *Franchise absolue*.

Les indemnités journalières sont versées, pour une même *Maladie*, un même *Accident* ou une même *Hospitalisation*, pendant une période décomptée à partir de l'expiration du délai de *Franchise absolue* mentionné sur votre *Certificat d'adhésion*.

Si vous êtes hospitalisé pour cause de *Maladie*, vous percevrez une indemnité journalière à l'expiration du délai de *Franchise absolue Hospitalisation* (la *Franchise absolue Hospitalisation* se substituant alors à la *Franchise*

absolue Maladie). En revanche, si vous êtes hospitalisé pour cause de *Maladie* une fois la période de *Franchise absolue Maladie* écoulée, la *Franchise absolue Hospitalisation* ne s'appliquera pas.

Si vous êtes hospitalisé pour cause d'*Accident*, c'est la franchise *Accident* qui s'applique.

Le montant de l'indemnité journalière est limité à 1/750^e du montant du capital assuré en décès/PTIA et ne peut être inférieur à 30 € et supérieur à 600 €. Si vous êtes *Conjoint collaborateur* ou *Jeune créateur*, le montant de l'indemnité journalière est limité à 100 €.

Vous pouvez choisir un montant d'indemnité journalière différent par périodes suivantes :

- 1^{ère} période : jusqu'au 90^{ème} jour d'arrêt ;
- 2^{ème} période : du 91^{ème} au 365^{ème} jour d'arrêt ;
- 3^{ème} période : 366^{ème} jour au 1095^{ème} jour.

Si vous reprenez une activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, CARDIF vous versera 50 % de l'indemnité journalière que vous perceviez et dans la limite de 365 jours.

Les délais de *Franchise absolue* et le montant des indemnités journalières garanties sont mentionnés sur votre *Certificat d'adhésion*.

Si vous êtes victime d'une *Rechute* provenant du même *Accident* ou de la même *Maladie* survenue après une reprise d'activité professionnelle inférieure à soixante (60) jours, celle-ci ne sera pas considérée comme un nouveau

Sinistre. En conséquence, il ne sera pas fait application de la *Franchise absolue*. Toutefois une *Rechute* déclarée plus de soixante (60) jours après une reprise d'activité professionnelle est considérée comme un nouveau *Sinistre*. En conséquence, la *Franchise absolue* s'applique à nouveau.


Le versement de l'indemnité journalière cesse :

- si vous ne répondez plus aux conditions de prise en charge de l'ITT ;
- en cas de reprise d'activité, même partielle (hors temps partiel thérapeutique), ou de déplacement sur un lieu de travail pour exercer un rôle de surveillance ou de direction ;
- si vous êtes reconnu par CARDIF en IPP, IPT ou PTIA ;
- si vous partez en préretraite (sauf pour raisons médicales) ;
- si vous liquidez même partiellement votre pension retraite (sauf pour raisons médicales) ;
- à l'âge à compter duquel vous pouvez légalement faire valoir vos droits à retraite à taux plein ;
- au-delà de 1095 jours d'arrêt de travail indemnisés au titre d'un même *Sinistre*.

■ Option : versement d'indemnités journalières en cas d'*Hospitalisation* de votre *Conjoint et/ou d'Enfant(s) à charge*.

Cette option peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro "Madelin" n°2458.

CARDIF vous versera une indemnité journalière, pendant une durée maximum de quatre vingt dix (90) jours par *Année d'assurance*, en cas d'*Hospitalisation* depuis plus de cinq (5) jours consécutifs :

- de votre *Conjoint* à la suite d'un *Accident* ;
- de vos *Enfants à charge* suite à un *Accident* ou une *Maladie* 

>>>



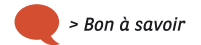
En cas d'arrêt de travail pour être au chevet d'un enfant ou d'un conjoint hospitalisé, vous pouvez percevoir une indemnisation.



TABLEAU DES FORMULES DE *FRANCHISE ABSOLUE*

	Durée
Franchise 1	Maladie : 15 jours - Accident : 0 jour - Hospitalisation : 3 jours
Franchise 2	Maladie : 30 jours - Accident : 0 jour - Hospitalisation : 3 jours
Franchise 3	Maladie : 30 jours - Accident : 30 jours - Hospitalisation : 30 jours
Franchise 4	Maladie : 60 jours - Accident : 3 jours - Hospitalisation : 3 jours
Franchise 5	Maladie : 90 jours - Accident : 3 jours - Hospitalisation : 3 jours
Franchise 6	Maladie : 90 jours - Accident : 90 jours - Hospitalisation : 90 jours
Franchise 7	Maladie : 365 jours - Accident : 365 jours - Hospitalisation : 365 jours

LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE



Le montant de l'indemnité journalière sera le même quel que soit le nombre d'*Enfants à charge* hospitalisés ou en cas d'*Hospitalisation* simultanée de votre *Conjoint* et d'un ou plusieurs de vos *Enfants à charge*.

Le montant de l'indemnité journalière, indiqué sur votre *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants*, ne peut être inférieur à 30 € et supérieur à 150 €. Le montant de l'indemnité journalière est limité à 50 € si vous êtes *Jeune créateur*.

Vous ne pouvez pas souscrire cette option si vous avez le statut de *Conjoint collaborateur*.

- **Option remboursement des frais généraux :**
Cette option peut être souscrite uniquement dans le cadre de la convention CARDIF Protection Pro n°2457.

Si vous êtes reconnu par *CARDIF* en ITT, vous percevrez une indemnité journalière, payable mensuellement à *Terme échu* à partir de la fin de la *Franchise absolue*, destinée à couvrir tout ou partie de vos frais généraux.

Vous ne pouvez pas souscrire cette option si vous avez le statut de *Conjoint collaborateur*.

La durée et le fonctionnement de la *Franchise absolue* sont identiques à ceux que vous avez choisis pour la garantie ITT.

Le montant de l'indemnité journalière figure sur votre *Certificat d'adhésion* ou ses éventuels *Avenants*. Vous choisissez une période de couverture allant jusqu'au 365^{ème} ou jusqu'au 730^{ème} jour d'arrêt de travail.

Entrent dans les frais généraux, les dépenses des comptes de résultats fiscaux 2031, 2035 et 2052 suivantes :

- salaire(s) des employés (sauf homme clé et personnel intérimaire),
- charges sociales sur salaires pour la part patronale,
- autres impôts (taxe foncière, taxe sur les salaires),
- loyers et charges locatives,
- location de matériel et de mobilier dont redevance de collaborateur,
- entretien et réparations (pour les contrats d'entretien avec une entreprise tierce hors pièces et hors main-d'œuvre non contractuelle),
- chauffage, eau, électricité, gaz, abonnement téléphonique et abonnement internet,
- honoraires de l'expert comptable,

- primes d'assurance de la responsabilité civile et de l'assurance des locaux,
- cotisations syndicales et professionnelles,
- frais financiers hors intérêts et nominaux d'emprunt.

Le montant de l'indemnité journalière est déterminé à l'adhésion à partir de vos deux derniers comptes de résultat fiscaux 2031, 2035 et 2052, au prorata de la contribution de l'*Assuré* dans la réalisation du chiffre d'affaires hors taxe de la société. Les copies des comptes de résultat fiscaux 2031, 2035 et 2052 doivent être obligatoirement jointes au dossier d'adhésion.

Le montant de l'indemnité journalière ne peut être inférieur à 30 € et supérieur à 400 € si vous appartenez à une profession médicale (300 € pour les autres professions). Le montant de l'indemnité journalière est limité à 130 € si vous êtes *Jeune créateur* appartenant à une profession médicale (100 € pour les autres professions).

2.2 La garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Cette garantie peut être souscrite dans le cadre des conventions CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458.

■ Qu'est-ce que l'IPT ?

Vous êtes considéré en état d'IPT par *CARDIF* si vous présentez, à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* et après *Consolidation* de votre état, un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 %, vous rendant inapte à tout travail et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit.

Toute reprise d'activité, même partielle, ou votre déplacement sur un lieu de travail même pour exercer un rôle de surveillance ou de direction, entraîne la cessation des prestations au titre de cette garantie.

La garantie cesse d'être due si vous êtes reconnu en état de PTIA par *CARDIF* et indemnisé à ce titre.

■ Qu'est-ce que l'IPP ?

Vous êtes considéré en état d'invalidité permanente partielle par *CARDIF* si vous présentez, à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident* et après *Consolidation* de votre état, un taux d'invalidité supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, vous mettant dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de votre

activité professionnelle.

Toute reprise d'une activité professionnelle à temps plein entraîne la cessation des prestations au titre de cette garantie.

La garantie cesse si vous êtes reconnu en état d'IPT ou de PTIA, et indemnisé par *CARDIF* à ce titre.

■ Que prend en charge *CARDIF* en cas d'IPT ou d'IPP ?

Si vous êtes reconnu par *CARDIF* en IPT ou en IPP, vous percevrez une rente d'invalidité payable mensuellement à *Terme échu*. Le montant de la rente versée est fonction du taux d'invalidité permanente constaté par expertise médicale.

Les garanties IPT ou IPP sont soumises à un *Délai de carence* de trois (3) mois en cas de *Maladie*, porté à un (1) an en cas d'affection psychiatrique. Les options pouvant être souscrites en complément des garanties IPT et IPP sont soumises au même *Délai de carence* qui se calcule à partir de la date d'effet des garanties mentionnées sur le *Certificat d'adhésion*.

Toutefois, ce *Délai de carence* ne s'applique pas si vous justifiez avoir été couvert par des garanties ou options de même nature dans les trois (3) mois précédant votre adhésion sur présentation de justificatifs. En cas d'accord de *CARDIF*, cette mention sera portée sur votre *Certificat d'adhésion*.

Le montant de la rente ne peut être inférieur à 900 € et supérieur à 18 000 €. Si vous êtes *Conjoint collaborateur* ou *Jeune créateur*, le montant de la rente est limité à 3 000 €.

>>>

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 ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

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

■ Comment est constaté et déterminé le taux d'invalidité permanente ?

Pour les professions autres que médicales et paramédicales :

Le tableau figurant en annexe 1 de la présente notice 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 calculé 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 la constatation de l'état d'invalidité. Il est basé uniquement sur la diminution de capacité physique consécutive à un *Accident* ou une *Maladie*.

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

- de la façon dont elle était exercée antérieurement à la *Maladie* ou l'*Accident* ;
- des possibilités normales d'exercice de cette activité ;
- des possibilités d'exercice restantes.

Ces taux étant fixés chacun entre 0 et 100 %, le taux d'invalidité permanente (N) est obtenu à partir du tableau figurant en annexe 1 de la présente notice.

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 compris entre 33 et 66 %, l'invalidité permanente est considérée comme partielle et le coefficient N/66 est appliqué au montant de la rente indiquée au *Certificat d'adhésion*.

La rente est versée à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé sous réserve que le taux d'invalidité retenu par le médecin conseil de *CARDIF* soit supérieur ou égal à 33 %.

Aucune rente n'est versée si le taux « N » est inférieur à 33 %.

Pour les professions médicales ou paramédicales :

Si vous exercez une profession médicale ou paramédicale, votre taux d'invalidité « N » sera déterminé dans les mêmes conditions à partir

du barème spécifique « le barème d'invalidité professionnelle » figurant en annexe 2 de la présente notice.

Ce taux sera apprécié par le médecin conseil de *CARDIF* en tenant compte des répercussions de l'invalidité fonctionnelle sur la profession exercée, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une autre profession.

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 compris entre 33 et 66 %, l'invalidité permanente est considérée comme partielle et le coefficient N/66 est appliqué au montant de la rente indiquée au *Certificat d'adhésion*.

La rente est versée à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé sous réserve que le taux d'invalidité retenu par le médecin conseil de *CARDIF* soit supérieur ou égal à 33 % ou 15 % si vous avez souscrit à l'option « diminution du seuil d'invalidité à 15 % ».

Barème d'invalidité professionnelle :

La nature et le taux d'invalidité sont fixés par le médecin conseil de *CARDIF*. Le barème spécifique fixe, pour les cas énumérés dans le tableau figurant en annexe 2 de la présente notice, le degré d'invalidité permanente fonctionnelle dans la mesure où les séquelles seront définitives, non réparables et non appareillables. Les taux indiqués dans le tableau figurant en annexe 2 de la présente notice varient selon la nature de la profession.

Les infirmités non énumérées dans le tableau figurant en annexe 2 de la présente notice sont indemnisées en proportion de leur gravité rapportée à celle des cas énumérés ou à défaut celle du barème accident du travail de la sécurité sociale.

L'incapacité fonctionnelle totale d'un membre est assimilée à sa perte totale.

Le taux d'incapacité résultant de plusieurs infirmités provenant d'un même événement s'obtient par l'application de la règle de *Balthazard* (capacité résiduelle) en arrondissant au pourcentage supérieur.

De même, si plusieurs lésions atteignent le même membre, le taux d'incapacité ne pourra dépasser le taux prévu pour la perte totale dudit membre.

Exemple : Vous avez une première infirmité à 60 %, suivi d'une infirmité à 20 % puis une 3^{ème} infirmité à 10 %.

• 1^{ère} infirmité 60 % :

Votre taux d'infirmité relatif est de 60 % et votre validité restante est 100 % - 60 % = 40 %

• 2^{ème} infirmité 20 % :

*En cas d'aggravation de votre infirmité de 20 %, votre taux d'infirmité complémentaire sera calculé par rapport à votre validité restante : 20 % * 40 % = 8 %. Votre validité restante est 40 % - 8 % = 32 %*

• 3^{ème} infirmité 10 % :

*Votre taux d'infirmité relatif à cette aggravation est de 10 % * 32 % = 3,2 %*

→ *Votre taux d'invalidité retenu est de 40 % + 8 % + 3,2 % = 71,2 % que nous arrondissons à l'entier supérieur, soit 72 %.*

Le taux définitif après *Accident* qu'atteindrait un membre ou un organe lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du barème figurant en annexe 2 et de ses conditions d'application d'une part et le taux antérieur à l'*Accident* d'autre part.

Pour les garanties IPT ou IPP, le versement de la rente cesse :

- si vous ne répondez plus aux conditions de prise en charge de l'IPP ou l'IPT,
- si vous êtes reconnu par *CARDIF* en état de *PTIA*,
- si vous partez en préretraite (sauf pour raisons médicales),
- si vous liquidez même partiellement votre pension retraite (sauf pour raisons médicales),
- à l'âge à compter duquel vous pouvez légalement faire valoir vos droits à retraite à taux plein.

Option : diminution du seuil d'invalidité à 15 %

Cette option peut être souscrite dans le cadre des conventions *CARDIF Protection Pro n°2457* et *CARDIF Protection Pro "Madelin" n°2458*.

Si vous exercez une profession médicale ou paramédicale, la rente est versée à compter de la date de *Consolidation* de votre état de santé sous réserve que le taux d'invalidité retenu par le médecin conseil de *CARDIF* soit supérieur ou égal à 15 %.

Le montant de la rente mensuelle ne peut être inférieur à 900 € et supérieur à 18 000 €. Si vous êtes *Jeune créateur*, le montant de la rente mensuelle est limité à 3 000 €.

Vous ne pouvez pas souscrire cette option si vous avez le statut de *Conjoint collaborateur*.

>>>

LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

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

Option : capital reconversion

Cette option peut être souscrite uniquement dans le cadre de la convention CARDIF Protection Pro n°2457.

Si vous êtes reconnu par CARDIF en état d'IPT dans les conditions susvisées et que vous êtes dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer l'exercice de votre profession, il vous sera versé un capital complémentaire « de reconversion » dans un délai de deux (2) mois à compter de la date de Consolidation de votre état de santé dont le montant est indiqué sur votre Certificat d'adhésion ou ses éventuels Avenants. Le montant de ce capital ne peut excéder 50 000 €. Si vous êtes Jeune créateur, le montant du capital est limité à 15 000 €.

Vous ne pouvez pas souscrire cette option si vous avez le statut de Conjoint collaborateur.

2.3 Exonération des cotisations en cas de mise en jeu des garanties ITT, IPP et IPT

Cette garantie est incluse dès lors que l'une des garanties ITT, IPP et IPT a été souscrite.

Vous êtes exonéré du paiement de vos cotisations d'assurance pour l'ensemble des garanties et options que vous avez souscrites, à partir du 91^{ème} jour d'arrêt de travail (quelle que soit la formule de Franchise absolue que vous avez choisie pour la garantie ITT).

L'exonération du paiement des cotisations cesse à la fin du mois où la reprise totale de travail intervient.

3. REVALORISATION DES RENTES

Les Rentes temporaires ou viagères peuvent être revalorisées le 1^{er} juillet de chaque année, dès lors que les prestations sont servies depuis au moins douze (12) mois en fonction de l'évolution du point de retraite des cadres (AGIRC).

4. EXISTE-T-IL DES ÉVÈNEMENTS QUE L'ADHÉSION NE COUVRE PAS ?

Figure ci-dessous la liste des Accidents et des Maladies, les pratiques, les situations et autres traitements qui ne sont pas pris en charge par Cardif Protection Pro. Lisez-les très attentivement.

Ne sont pas garantis les cas suivants, leurs suites, conséquences, rechutes et récidives pour toutes les garanties et options :

- Les Accidents ou Maladies résultant de faits intentionnels de l'Assuré (y compris les

tentatives de suicide ou de mutilation), d'un Bénéficiaire ou de toute personne à qui l'assurance profiterait même indirectement (la mise en place de soins palliatifs dans le cadre de l'accompagnement des personnes en fin de vie n'est pas considérée comme étant un refus de traitement et n'est donc pas une exclusion).

- Les Accidents ou Maladies dont la première constatation médicale est antérieure à la prise d'effet des garanties et à l'expiration du Délai de carence et dont l'exclusion a été indiquée au Certificat d'adhésion à l'Assuré et acceptée par celui-ci.
- Les Accidents ou Maladies résultant de l'usage de drogues, stupéfiants ou d'hallucinogènes ou produits toxiques, de médicaments non prescrits ou consommés au-delà des doses prescrites.
- Les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation, provenant de la transmutation d'atomes, tant par fusion ou fission que par radiations ionisantes ou autres. Toutefois, ces effets sont pris en charge lorsqu'ils sont la conséquence d'un fonctionnement défectueux d'instruments médicaux, de fausse manœuvre ou erreur dans leur utilisation lorsque l'Assuré est le patient.
- Les conséquences des Accidents, lors de la conduite de tout véhicule terrestre et de navigation maritime, causés par l'Assuré lorsque le taux d'alcool dans son sang est égal ou supérieur au taux prévu par la législation française en vigueur au moment du Sinistre ou en cas de conduite sous emprise de drogues, de stupéfiants, d'hallucinogènes ou de produits toxiques, de médicaments non prescrits ou consommés au-delà des doses prescrites.
- La pratique des activités et/ou sports suivants à titre amateur ou professionnel (sauf s'ils sont pratiqués sous la responsabilité d'un professionnel dans le cadre d'un Baptême) :
 - la navigation et les activités aériennes ;
 - les activités mécaniques en compétition ;
 - la plongée sous-marine à plus de 10 mètres sans bouteille, à plus de 20 mètres avec bouteille ;
 - la navigation maritime et les activités nautiques :
 - à plus de 25 miles des côtes, en bateau à voile ou à moteur, avec le permis correspondant ;
 - à plus d'un mile des côtes pour la planche à voile, le scooter des mers, le kayak ou l'aviron de mer ;
 - les sports de neige pratiqués hors piste, escalade, randonnée hors chemin balisé, alpinisme, sports de glace ;
 - la spéléologie ;
 - le canyoning, le rafting, le saut à l'élastique ;
 - les sports de combat et arts martiaux, la boxe s'ils ne sont pas pratiqués dans un club ;

- les activités équestres en compétition, courses, concours ou chasse à courre.

À votre demande expresse, tout ou partie de ces activités et/ou sports peuvent être assurés s'ils sont déclarés à l'adhésion et qu'ils ont fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par CARDIF acceptée par vous.

- Les conséquences des Accidents impliquant un véhicule dont l'Assuré était le conducteur alors qu'il n'était pas titulaire d'un permis valide au moment du Sinistre.
- Les activités aériennes dangereuses : acrobaties, vols d'essais, vols sur engins ou matériel non munis d'un certificat de navigabilité, parapente, ultra léger motorisé (ULM), deltaplane, parachutisme, aile volante, kitesurf.
- La pratique de raids, de tentatives de record, les acrobaties, les exhibitions, les essais préparatoires, les essais de réception, les paris, les défis pouvant porter atteinte à l'intégrité physique de la personne.
- 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.

Les garanties restent acquises :

- 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 ;

N'est pas pris en charge au titre de la garantie décès le suicide lorsqu'il intervient pendant la première année qui suit la date d'effet de l'adhésion. En cas d'augmentation de la garantie décès, le risque de suicide est également exclu au cours de la première année qui suit la prise d'effet de ce changement.

Ne sont pas pris en charge au titre des garanties PTIA, IPT, IPP et ITT :

- Les affections psychiatriques et leurs conséquences sauf en cas d'Hospitalisation de plus de 5 jours continus (6 nuits d'hôpital).
- Les séjours en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle sauf s'ils font suite à une Hospitalisation ou une fracture.
- Les cas de fibromyalgie, d'un syndrome polyalgique idiopathique diffus, de syndrome de fatigue chronique.
- Les arrêts de travail correspondant au congé légal de maternité ou la période assimilée pour les non salariés, au titre de la garantie ITT.

>>>

LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

 > Voir tableau

Les garanties restent acquises en cas de grossesse pathologique en dehors de la période du congé légal.

- **Séjours en cures thermales ou marines, de rajeunissement ou d'amaigrissement, maisons de repos, maisons dites de santé médicale, séjours diététiques, cures de désintoxication, de sommeil, de convalescence.**


Les garanties restent acquises pour les séjours de convalescence ou de rééducation consécutifs à un *Accident* ou une *Maladie* couverte par le contrat ;

- **les traitements esthétiques et/ou d'interventions chirurgicales esthétiques et/ou plastiques autres que la chirurgie réparatrice consécutive à une *Maladie* ou un *Accident*.**

5. ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES ET OPTIONS

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Les indemnités liées aux garanties ITT, IPT et IPP ne peuvent être versées qu'après reconnaissance de l'ITT ou de l'invalidité sur le territoire français. Si vous séjournez hors de France pour une durée supérieure à trois (3) mois, vous devez nous adresser une lettre recommandée faisant élection d'un domicile en France Métropolitaine où nous vous adresserons toute communication et notamment les avis d'échéance des cotisations.


6. QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR POUR OBTENIR LE PAIEMENT DES PRESTATIONS ?

Le tableau ci-contre vous présente les pièces à fournir en fonction de votre situation  :

Les pièces sont à envoyer à l'adresse suivante :

CBP Solutions
CONTRAT CPPRO
CS 20 008
44967 Nantes CEDEX 9

sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de *CARDIF* en cas d'envoi de pièces médicales.

En cas de réalisation du risque	Quelles pièces devez-vous fournir ?	
Dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none"> - le questionnaire médical fourni par <i>CARDIF</i>, sur simple demande, à faire remplir et signer par le médecin traitant ou le certificat médical établi par votre médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès ; - la copie de votre pièce d'identité en cours de validité. 	
En cas d' <i>Accident</i>	<ul style="list-style-type: none"> - un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'<i>Accident</i> ; - les preuves de l'<i>Accident</i> telles que rapport de police, procès-verbal de gendarmerie. 	
Décès	<ul style="list-style-type: none"> - un acte de décès de l'<i>Assuré</i> ; - une photocopie datée et signée de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité pour chaque <i>Bénéficiaire</i> et un acte de notoriété si nécessaire ; - l'attestation de dissolution du PACS pour cause de décès si le <i>Bénéficiaire</i> est le partenaire d'un PACS ; - le relevé d'identité bancaire du(des) <i>Bénéficiaire(s)</i> d'un compte ouvert dans un établissement établi dans l'un des États membres de l'Union européenne ou faisant partie de l'Espace Économique Européen. 	
PTIA	<ul style="list-style-type: none"> - la notification de mise en invalidité 3^e catégorie du régime d'assurance maladie obligatoire. 	
Garantie double effet	<ul style="list-style-type: none"> - certificat de scolarité pour chaque <i>Enfant à charge</i> âgé de plus de 18 ans et dernier avis d'imposition de l'<i>Assuré</i>. 	
Rente éducation	<ul style="list-style-type: none"> - certificat de scolarité pour chaque <i>Enfant à charge</i> âgé de plus de 18 ans et dernier avis d'imposition de l'<i>Assuré</i>. 	
Rente de <i>Conjoint</i>	<ul style="list-style-type: none"> - un relevé d'identité bancaire et copie du livret de famille pour le <i>Conjoint</i> marié ou le partenaire de PACS ; - la copie de la pièce d'identité du <i>Conjoint</i>. 	
ITT	<ul style="list-style-type: none"> - un certificat médical précisant la période prévue d'arrêt de travail ; - un avis de prolongation du médecin le cas échéant. 	
IPP ou IPT	<ul style="list-style-type: none"> - un certificat médical attestant de l'invalidité. 	
Indemnités journalières en cas d' <i>Hospitalisation</i> du <i>Conjoint</i> et/ou d' <i>Enfants à charge</i>	<ul style="list-style-type: none"> - bulletin de situation délivré par l'hôpital, la clinique ou l'établissement d'hospitalisation de jour. 	

LES GARANTIES ET OPTIONS DE CARDIF PROTECTION PRO ET LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

CARDIF se réserve le droit de se livrer à toute enquête, de réclamer des documents complémentaires. Le règlement des sommes dues intervient après réception de l'ensemble des pièces justificatives et de l'étude du dossier par CARDIF. Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de CARDIF, tout paiement devant être effectué par CARDIF interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'Assuré ou du Bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen et sera libellé en euros.

Par conséquent, CARDIF pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement 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 d'enquête de police ou de gendarmerie, le paiement des prestations est suspendu jusqu'à l'obtention des conclusions de l'enquête.

CARDIF de la notion d'incapacité ou d'invalidité n'est pas liée à la décision d'un régime maladie obligatoire, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

7. DANS QUELS CAS CARDIF PEUT-ELLE DEMANDER UNE EXPERTISE MÉDICALE ?

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties PTIA, IPT, IPP et ITT, CARDIF se réserve le droit de vous soumettre à un examen médical qui sera réalisé en France auprès d'un médecin indépendant désigné à cet effet. Les frais relatifs à l'examen médical sont alors à la charge de CARDIF. Vous avez la possibilité de vous faire assister du médecin de votre choix ou d'opposer les conclusions de votre médecin traitant. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin expert que CARDIF a missionné, 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 de votre domicile s'en chargera. Nous nous partagerons les frais engagés pour l'intervention de ce troisième médecin.

En cas de refus de vous soumettre à tout examen médical demandé par CARDIF, vous ou vos Bénéficiaires serez considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance. CARDIF 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

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

8. QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?

Vous devez obligatoirement :

- résider et exercer votre activité professionnelle en France métropolitaine ou dans un département et région d'outre-mer ;
- être *Travailleur Non Salaré Non Agricole ou Conjoint collaborateur* ;
- exercer une activité normale et effective ;
- être adhérent de l'UFEP (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion aux conventions d'assurance collective CARDIF Protection Pro n°2457 et CARDIF Protection Pro "Madelin" n°2458) ;
- être à jour, pendant toute la durée de l'adhésion au contrat Cardif Protection Pro, du versement des cotisations aux régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse ;
- avoir satisfait aux *Formalités d'adhésion*.

Conditions liées aux garanties et aux options

Décès et PTIA	Être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de 62 ans au plus
ITT, IPT et IPP	Être âgé à la date de signature de la demande d'adhésion d'au moins 18 ans et de 60 ans au plus

Au vu de vos déclarations*, CARDIF peut :

- soit accepter le risque soumis,
- soit l'accepter à des conditions spéciales,
- soit le refuser.

L'acceptation ou le refus de CARDIF vous sera, en tout état de cause, notifié par écrit.

9. À QUI ET COMMENT SONT VERSÉES LES PRESTATIONS ?

En cas de décès de l'Assuré, le capital ou la rente garanti(e) est versé(e) au(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) par l'Assuré.

Vous avez le choix entre trois (3) modes de désignation de vos *Bénéficiaire(s)* :

- Vous pouvez opter pour la clause type proposée par CARDIF :

« *Le conjoint de l'Assuré, non divorcé, non séparé par une décision judiciaire définitive à la date du décès,*

à défaut, le partenaire de l'Assuré lié par un pacte civil de solidarité non dissous à la date du décès,

à défaut, les enfants de l'Assuré vivants ou représentés en cas de prédécès ou de renonciation, par parts égales,

à défaut les héritiers de l'Assuré par parts égales »,

- Vous pouvez désigner nominativement les *Bénéficiaires* dans la demande d'adhésion ou rédiger une clause particulière en adressant à CBP une lettre datée et signée précisant :

- le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) *Bénéficiaire(s)*, et

- la répartition des capitaux décès,

- Vous pouvez opter pour une clause particulière que vous déposez chez un notaire. Dans ce cas, vous devez adresser à CBP une lettre datée et signée indiquant uniquement les coordonnées du notaire et de son étude.

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

»»

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

* Conformément à l'article 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.* »

Conformément à l'article 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.* »

»»

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

En l'absence de *Bénéficiaire* désigné, les capitaux versés en cas de décès font partie de la succession de l'*Assuré* en application de l'article L. 132-11 du Code des assurances.

Modification de votre clause bénéficiaire

Vous pouvez à tout moment apporter un changement à la rédaction de votre clause bénéficiaire :

- modifier ou préciser les coordonnées du (ou des) *Bénéficiaire(s)* nommément désigné(s),
- changer les *Bénéficiaires*.

Pour ce faire, vous adressez à *CARDIF* une lettre datée et signée qui mentionne très précisément le(s) nom(s), prénom(s), adresse(s), date(s) et lieu(x) de naissance du (ou des) nouveau(x) *Bénéficiaire(s)* désigné(s) et/ou la nouvelle répartition des capitaux décès.

Si vous avez déposé votre clause bénéficiaire chez un notaire, vous pouvez la modifier de la même manière.

Il est important de vérifier périodiquement la rédaction de votre clause bénéficiaire en fonction de l'évolution de votre situation personnelle (naissance, divorce, décès...). Les *Bénéficiaires* désignés doivent être identifiables par *CARDIF* et la répartition des capitaux décès doit être clairement définie.

Acceptation du Bénéficiaire

Lorsqu'un *Bénéficiaire* en cas de décès accepte le bénéfice de sa désignation et que *CARDIF* en est informée par écrit, vous ne pourrez plus la révoquer sans son accord.

L'acceptation doit être obligatoirement formalisée par un acte authentique ou sous seing privé, signé par *vous* en tant qu'*Adhérent* et/ou *Assuré* et par le *Bénéficiaire* acceptant.

La désignation de ce *Bénéficiaire* devient alors irrévocable. L'acceptation n'a d'effet à l'égard de *CARDIF* que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit. L'acceptation peut également prendre la forme d'un avenant.

Lorsque la désignation du *Bénéficiaire* est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente (30) jours au moins à compter du jour où vous êtes informé que l'adhésion est conclue.

En cas d'ITT, d'IPT, d'IPP ou de PTIA, les prestations sont versées à l'*Assuré*.

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de *CARDIF*, tout paiement devant être effectué par *CARDIF* interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'*Assuré* ou du *Bénéficiaire* dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen et sera libellé en euros.

Par conséquent, *CARDIF* pourra légitimement refuser de procéder à tout paiement 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.

>>>

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

 > Voir tableau

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

10-1 À quelle date est conclue votre adhésion ?

L'adhésion est conclue :

- au plus tôt à la date de réception par *CARDIF* de la demande d'adhésion complétée et signée si l'adhésion est acceptée sans surprime(s) ni exclusion(s) particulière(s) ;
- à la date de réception par *CARDIF* de l'accord de l'Assuré sur la lettre de notification de surprime(s) et/ou d'exclusion(s) particulière(s).

10-2 À quel moment vos garanties prennent-elles effet ?

Les garanties prennent effet sous réserve de l'encaissement effectif de la première cotisation à la date mentionnée sur le *Certificat d'adhésion* envoyé par *CARDIF*. En cas d'acceptation avec exclusion de certains risques, de levée d'exclusions ou avec majoration de la cotisation, vous devez donner votre 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 votre part, le contrat est réputé n'avoir jamais pris effet.

Vous bénéficiez d'une garantie temporaire en cas de décès suite à un *Accident* survenant entre la date à laquelle *Nous* réceptionnons votre demande d'adhésion et la date d'acceptation de votre adhésion qui est concrétisée par l'envoi de votre *Certificat d'adhésion*. Le montant garanti est égal au montant du capital assuré en décès/PTIA indiqué dans votre demande d'adhésion au titre de la garantie décès dans la limite de 350 000 euros. Cette garantie prendra fin dès que *Nous* vous aurons notifié l'acceptation de votre adhésion, concrétisée par l'envoi du *Certificat d'adhésion* ou le refus de votre adhésion. Elle cessera également automatiquement si vous ne donnez pas suite à votre demande d'adhésion et dans tous les cas au plus tard soixante (60) jours à compter de la date à laquelle *Nous* réceptionnons votre demande d'adhésion.

10-3 Quelle est la durée de l'adhésion ?

L'adhésion est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de prise d'effet des garanties. Elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

10-4 Quand vos garanties et votre adhésion prennent-elles fin ?

Votre adhésion prend fin :

- en cas de non paiement de vos cotisations ;


- en cas de résiliation de votre part, envoyée par lettre recommandée au plus tard eux (2) mois avant l'échéance annuelle, le cachet de la poste faisant foi ;
- en cas de décès ou de PTIA ;
- si vous cessez de remplir les conditions d'adhésion et notamment si vous cessez d'exercer toute activité professionnelle (sauf pour raison médicale) en raison de la liquidation même partielle de toute pension de retraite ou de préretraite (sauf pour raisons médicales) ;
- en cas de résiliation par *CARDIF* ou l'UFEP des conventions *CARDIF* Protection Pro n°2457 et *CARDIF* Protection Pro « Madelin » n°2458, à l'échéance annuelle. L'Adhérent en sera informé trois (3) mois avant par lettre recommandée. Dans ce cas, *CARDIF* s'engage à maintenir les adhésions de plus de deux (2) ans, en vigueur, selon les dispositions de la présente notice, sur demande de l'Adhérent, sous réserve du paiement des cotisations.

En outre,

- Les garanties décès et PTIA prennent fin à la date de renouvellement de votre adhésion qui suit votre 67^e anniversaire.
- Les garanties, IPP, IPT, et ITT prennent fin :
 - si vous ne répondez plus aux conditions de prise en charge des garanties mises en jeu ;
 - si vous liquidez même partiellement votre pension de retraite ou de préretraite (sauf pour raisons médicales) ;
 - à la date où vous cessez toute activité professionnelle (sauf pour raisons médicales) ;
 - à la date de cessation d'activité pour raison économique de l'Assuré ;
 - à l'âge à compter duquel vous pouvez légalement faire valoir vos droits à retraite à taux plein.

11. QUELLES SONT LES FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES À ACCOMPLIR ?

11-1 Les formalités médicales

Pour toute adhésion, *CARDIF* prend en charge l'intégralité des frais médicaux occasionnés par les examens demandés, lorsqu'ils sont effectués dans un centre agréé. Pour déterminer les formalités médicales à effectuer, la totalité des encours assurés par *CARDIF* doit être prise en compte (voir tableau des formalités médicales figurant sur la page ci-contre) .

Ne pas oublier de joindre les questionnaires de santé spécifiques.

Le QSS et le QS doivent être datés de moins de quatre (4) mois pour être pris en compte.

Le RM doit être daté de moins de six (6) mois

pour être pris en compte.

Les autres examens doivent être datés de moins de douze (12) mois pour être pris en compte.


En cas de modification de votre état de santé survenue entre la date du QS et la date de prise d'effet des garanties, vous vous engagez à en informer *CARDIF* par lettre recommandée avec accusé de réception.

FORMALITÉS

Pour faciliter les démarches de formalités médicales et vous éviter toute avance de fonds, *Nous* vous invitons à effectuer l'ensemble des examens dans un centre agréé par *CARDIF*. Dans ce cas l'intégralité des frais engagés sera prise en charge par *CARDIF*.

Pour connaître le numéro du ou des centres médicaux les plus proches de votre domicile, appelez le numéro de téléphone azur :

0810 060 080 (prix d'un appel local)

Si vous le désirez, vous pouvez aussi accomplir ces examens auprès du médecin ou du laboratoire de votre choix. Dans ce cas, après avoir accompli ces examens, il ne vous reste plus qu'à envoyer les résultats, sous pli confidentiel, accompagnés des factures établies par chaque praticien au médecin conseil de *CARDIF*. Les frais médicaux engagés par l'Assuré seront remboursés par *CARDIF* dans la limite des montants indiqués dans le tableau ci-dessous en cas d'adhésion ou en cas de refus de l'adhésion par *CARDIF*. Sur simple demande, tout remboursement complémentaire sera étudié .

GRILLE DE REMBOURSEMENT MAXIMUM PAR FORMALITÉ EN EUROS

	Remboursement <i>CARDIF</i>
FM1	-
FM2	-
FM3	88,00 € TTC
FM4	200,00 € TTC
FM5	320,00 € TTC
FM6	400,00 € TTC
FM7	520,00 € TTC
FM8	550,00 € TTC
FM9	650,00 € TTC

>>>

VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

 > Voir tableau



FORMALITÉS MÉDICALES

Cette grille vous permet de déterminer les formalités médicales à effectuer selon le montant des capitaux souscrits et l'âge de l'Assuré.

Capitaux sous risque ⁽¹⁾	Jusqu'à 45 ans	De 46 à 55 ans	De 56 à 62 ans
Décès de 45 000 € à 150 000 € ou II ≤ 100 €	FM 1	FM 1	FM 2
Décès de 150 001 € à 250 000 € ou II ≤ 150 €	FM 2	FM 2	FM 2
Décès de 250 001 € à 350 000 € ou II ≤ 200 €	FM 3	FM 3	FM 4
Décès de 350 001 € à 500 000 € ou II ≤ 250 €	FM 4	FM 4	FM 5
Décès de 500 001 € à 750 000 € ou II ≤ 300 €	FM 6	FM 7	FM 7
Décès de 750 001 € à 1 000 000 € ou II ≤ 400 €	FM 6	FM 8	FM 8
Décès ≥ 1 000 001 € ou II > 400 €	FM 8	FM 9	FM 9

(1) Le niveau de sélection médicale est déterminé à partir du montant maximum entre capitaux sous risque Décès et les capitaux sous risque pour les garanties incapacité/invalidité :

■ Pour les garanties en cas de Décès :

- Encours déjà assurés sur d'autres contrats Cardif : Cardif Garantie Emprunteur, Cardif Liberté Emprunteur, Alternative Emprunteur, Cardif Garantie.
- Plus Capital Sous Risque Décès CP Pro = Capital Décès CP Pro + 10 x Rente Education annuelle CP Pro x nombre d'enfants + 20 x Rente annuelle de conjoint CP Pro.

■ Pour les garanties en cas d'incapacité et en invalidité : (II).

Capital Sous Risque II = Max (Rente mensuelle invalidité / 30 ; Max (II) + IIFG) + Capital reconversion / 360.

Avec :

- Max (II) = Indemnité journalière maximum sur les 3 périodes d'indemnisation au titre de la garantie de base ITT.
- IIFG = Indemnité journalière pour l'option remboursement des frais généraux.

■ FM1 QSS : Questionnaire de Santé Simplifié
 ■ FM2 QS : Questionnaire de Santé
 ■ FM3 QS + Bio 1 (Examen de sang comprenant : Glycémie à jeun, Triglycérides, Cholestérol total / HDL / LDL, Sérologies HIV 1 et 2 + Analyse des urines comprenant le dosage et la recherche de la Cotinine urinaire uniquement pour les Non Fumeur de plus de 24 mois)
 ■ FM4 QS+RM+Bio 1 : rapport médical à compléter par un médecin examinateur après examen clinique et analyse d'urine sur bandelette. Examen de sang comprenant : Glycémie à jeun, Triglycérides, Cholestérol total / HDL /

LDL, Sérologies HIV 1 et 2 + Analyse des urines comprenant le dosage et la recherche de la Cotinine urinaire uniquement pour les Non Fumeur de plus de 24 mois

■ FM5 QS+RM+Bio 1 +ECG de repos effectué avec rapport détaillé sur l'état cardiovasculaire

■ FM6 QS+RM+Bio 2 : (Bio1 + Hémogramme, Vitesse de sédimentation, Créatinine, Uricémie, transaminases SGOT & SGPT, Gamma GT, Ag HBs et Sérologie HVC + dosage des PSA pour les hommes de 56 ans et plus)

■ FM7 QS+RM+Bio 2+ ECG de repos effectué avec rapport détaillé sur l'état cardiovasculaire

■ FM8 QS+ RM+Bio 2 +ECG+ AU (Examen cyto-bactériologique des urines)

■ FM9 QS+RM+Bio 2 +ECG+ AU+ Épreuve d'effort (un Electrocardiogramme d'effort datant de moins de 6 mois et rapport cardiovasculaire. Si l'examen n'a jamais été réalisé, la personne à assurer devra prendre contact avec un cardiologue pour prescription de l'examen, le faire pratiquer sauf contre indication, et nous en adresser le compte rendu et les tracés)

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

11-2 Formalités financières

Rapport Moral & Financier à partir d'un capital de 750 000 € pour le décès et/ou un capital sous risque supérieur ou égal à 150 €/jour pour les autres risques ainsi que la copie des avis d'imposition.

Les encours existants ne sont pas pris en compte dans le calcul des capitaux sous risque pour déterminer la nécessité de formalités financières ou pas.

LA VIE DE VOTRE ADHÉSION

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

12. MODIFICATION DE VOTRE ADHÉSION

12-1 Comment pouvez-vous modifier vos garanties ?

Pour tenir compte des évolutions de votre situation personnelle et professionnelle, vous pouvez à tout moment, demander une augmentation ou diminution du montant de vos garanties dans les limites contractuelles. Vous pouvez également demander, à tout moment, l'ajout ou la suppression de garanties et/ou d'options.

Ces modifications entreront en vigueur à la date figurant sur l'*Avenant au Certificat d'adhésion* sous réserve de l'acceptation de la modification de votre adhésion par *CARDIF*, de l'encaissement effectif de la nouvelle cotisation, et au vu d'éventuelles *Formalités d'adhésion* et de l'éventuelle demande de levée d'exclusions.

12-2 Que devez-vous faire en cas de modification de votre situation personnelle ?

Votre adhésion est établie d'après vos déclarations et les justificatifs fournis, que ce soit lors de votre adhésion ou pendant la durée de celle-ci. En cours d'adhésion, vous devez communiquer par lettre recommandée avec avis de réception à *CBP Solutions*, Contrat CPRO - CS 20008 - 44967 Nantes Cedex 9 dès que vous en avez connaissance, tout changement intervenu dans votre situation, tels que changement ou cessation d'activité professionnelle, de statut professionnel, de catégorie professionnelle, modalité d'exercice de votre profession, changement des activités liées à vos habitudes de vie, de résidence, tout séjour ou déplacement professionnel de plus de trois (3) mois à l'étranger, reprise ou arrêt du tabagisme depuis plus de vingt-quatre (24) mois. Il en est de même pour toute modification du montant des frais professionnels si vous avez choisi l'option « remboursement des frais généraux » en cas d'ITT.

En outre, en cas de changement de votre situation professionnelle entraînant une modification de votre *Revenu de référence*, vous devez en informer *CARDIF* par lettre recommandée à *CBP Solutions*, BP 11615, 44016 Nantes CEDEX 1.

Si *CARDIF* estime que votre nouvelle situation entraîne une modification de l'adhésion, *Nous* pouvons :

- soit vous proposer des nouvelles conditions d'assurance et une nouvelle cotisation ;

- soit mettre fin à votre adhésion.

Toute omission, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou non dans les informations qui *Nous* seront fournies lors de la demande d'adhésion, au cours de l'adhésion et lors de la déclaration d'un *Sinistre* notamment, vous expose à une déchéance de garanties et à la résiliation de votre adhésion.

13. VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

13-1 Comment votre cotisation est-elle déterminée ?

Le montant de la première cotisation est fonction :

- de votre âge (en cours d'adhésion, la cotisation évolue en fonction de cet âge) ;
- de la *Franchise absolue* choisie, des garanties et options souscrites ;
- de votre résidence principale ;
- de votre activité professionnelle ;
- des taxes applicables ;
- de(s) la majoration(s) éventuelle(s) due(s) aux résultats des *Formalités d'adhésion*.

Les cotisations évoluent en fonction :

- de votre âge à l'issue de chaque *Année d'assurance* ;
- de votre activité professionnelle ;
- de la *Franchise absolue* choisie, des garanties et options souscrites ;
- de votre résidence principale.

Tout changement du taux des taxes applicables, toute instauration de nouvelles taxes ou toute évolution de la réglementation ou de la législation applicable aux conventions *CARDIF Protection Pro n°2457* et *CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458*, pourra entraîner une modification du montant de la cotisation.

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

- à la date de renouvellement de votre adhésion, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des *Assurés* au titre des conventions *CARDIF Protection Pro n°2457* et *CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458* le justifie. Le nouveau barème des cotisations sera porté à votre connaissance moyennant un préavis de trois (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 lettre recommandée adressée à *CBP Solutions*, BP 11615, 44016 Nantes CEDEX 1.

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.

13-2 Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation ?

La cotisation est payable d'avance annuellement, en euros, par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire établi dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen. Elle peut faire l'objet d'un fractionnement semestriel, trimestriel ou mensuel, selon la périodicité de paiement que vous avez choisi lors de votre adhésion. Dans ce cas, le prélèvement automatique sur compte bancaire est obligatoire. 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.

La cotisation est libellée à l'ordre de *CBP Solutions*. Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par *CARDIF*.

Les frais de dossier sont prélevés une seule fois et en même temps que la première cotisation. Ils s'élèvent à 20 € par adhésion.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix (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 trente (30) jours après son envoi, la cotisation ou fraction de cotisation due n'est toujours pas payée, les garanties seront suspendues et dix (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 deux (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.

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

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 langue utilisée pendant 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 au titre du présent contrat du *Fonds de garantie* des assureurs de personnes dans les limites de la réglementation applicable.

14. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE VOTRE CONTRAT (concerne uniquement les adhérents à la convention CARDIF Protection Pro « Madelin » n°2458)

Principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2015 en France métropolitaine et dans les DROM (Département et Région d'Outre-mer).

14.1 Qui peut bénéficier de la fiscalité loi Madelin ?

- Tous les professionnels indépendants exerçant, à titre individuel ou en qualité d'associé d'une société de personnes relevant de l'impôt sur le revenu (IR), une activité commerciale, artisanale ou libérale, dont les revenus sont imposés dans la catégorie des bénéfices industriels ou commerciaux (BIC) ou des bénéfices non commerciaux (BNC) dans le cadre de l'impôt sur le revenu (IR) ;
- L'associé unique d'EURL ou l'EIRL n'ayant pas opté pour l'impôt sur les sociétés (IS) ;
- Les dirigeants qui relèvent du régime de Sécurité sociale des *Travailleurs Non Saliés Non Agricoles* et qui perçoivent un revenu imposable au titre de l'article 62 du Code général des impôts. Il s'agit des gérants majoritaires de SARL, des gérants des sociétés en commandites par actions, des associés de sociétés de

personnes, des sociétés en participation ou de fait, des EURL, des EARL ainsi que des EIRL, lorsque ces sociétés, exploitations et entrepreneurs individuels sont soumis à l'impôt sur les sociétés (IS) ;

- Le *Conjoint collaborateur* non rémunéré et affilié au régime obligatoire d'assurance vieillesse des *Travailleurs Non Saliés Non Agricoles*. Il peut néanmoins exercer une autre activité salariée dans une autre entreprise à condition que celle-ci l'occupe au plus à mi-temps.

14.2 Quelles sont les conditions de déductibilité des cotisations ?

- Pour bénéficier des dispositions spéciales de la fiscalité « Loi Madelin », l'*Adhérent* devra répondre aux conditions prévues au paragraphe 14.1 de cette notice et justifier chaque année qu'il est à jour dans le paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse par la production d'une attestation délivrée par les caisses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse concernées.

- À défaut, l'*Adhérent* ne peut bénéficier des dispositions fiscales de la « loi Madelin » (article 2 du décret N° 94-775 du 05/09/1994).

14.3 Quelles sont les cotisations déductibles ?

- Les cotisations versées par l'*Adhérent* pour la couverture des risques décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale, Incapacité Temporaire Totale de travail et d'Invalidité Permanente Partielle au titre du contrat Cardif Garantie Pro, sont fiscalement déductibles de son revenu imposable dans les limites fixées à l'article 154 bis du Code général des impôts. Les limites ci-dessus s'apprécient en tenant compte des cotisations dues tant par l'exploitant que, le cas échéant, par le *Conjoint collaborateur*.
- Les cotisations au contrat Cardif Garantie Pro constituent une charge déductible du revenu professionnel pour les personnes soumises à un régime réel d'imposition. Elles doivent présenter un caractère régulier dans leur montant et leur périodicité.
- En revanche, pour les personnes soumises au régime des micro-BIC et des micro-BNC, l'abattement forfaitaire est réputé tenir compte de toutes les charges obligatoires et facultatives.

14.4 Quel est le traitement fiscal des prestations ?

- Les prestations versées qui revêtent au point de vue fiscal le caractère de revenus de remplacement (indemnités journalières en cas d'ITT, rentes d'invalidité en cas d'IPP, ou IPT, rente en cas de décès), sont prises en compte pour la détermination du revenu imposable de leur bénéficiaire. Elles sont imposées selon le cas dans la catégorie des BIC, des BNC, ou au titre de l'article 62 du Code général des impôts si l'activité professionnelle se poursuit ou dans celle des pensions et rentes viagères en cas de cession ou de cessation de l'activité.

- Les indemnités doivent être rattachées à l'exercice au cours duquel les prestations sont acquises conformément au droit commun.

- Ces prestations sont également soumises, lors de leur versement, à la CSG et à la CRDS.

- Les cotisations versées n'entrent pas dans l'assiette de l'impôt de solidarité sur la fortune dans les conditions de l'article 885 F du Code général des impôts.

15. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances en vigueur au 1^{er} juillet 2014, « toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur 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 béné-

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 INFORMATIONS GÉNÉRALES

ficiaire 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 en vigueur au 1^{er} juillet 2014, « si le souscripteur/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^{er}, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie ».

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances en vigueur au 1^{er} juillet 2014, « 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 aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil, en vigueur au 1^{er} juillet 2014 :

- « 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 (...) » ;
- « 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 (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».

Conformément aux dispositions de l'article L.114-3 du Code des assurances en vigueur au 1^{er} juillet 2014, « 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 en vigueur au 1^{er} juillet 2014 :

- « 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 l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, 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 annuités 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 conciliation 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 6 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 (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

16. 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

>>>

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

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 trente (30) jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat. Le jour de la conclusion du contrat mentionné ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion.

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

Cette lettre est à envoyer à l'adresse suivante : CBP Solutions, Contrat CPPRO - CS 20008 - 44967 Nantes cedex 9.

Nous vous remboursons l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de trente (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.

17. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de la relation d'assurance, CARDIF est amenée à recueillir auprès de l'Adhérent/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'Adhérent/Assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s). Le responsable du traitement de ces données personnelles est CARDIF qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent.

À ce titre, l'Adhérent/Assuré est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises :

- aux établissements et sous-traitants liés contractuellement à CARDIF pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment ;
- aux partenaires commerciaux de CARDIF qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'Adhérent/Assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'Adhérent/Assuré ou de CARDIF ;
- à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à CARDIF ;
- vers des pays non membres de l'Union européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite.

L'Adhérent/Assuré accepte que ses conversations téléphoniques avec CARDIF puissent être écoutées et enregistrées à des fins d'amélioration de la qualité de service et de la formation des équipes de CARDIF.

Enfin, toute déclaration fautive 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'Adhérent/Assuré peut obtenir une copie des données personnelles les concernant par courrier (en joignant à sa demande la copie d'un justificatif d'identité comportant sa signature) adressé au Service Relation Clients- Prévoyance - 8, rue du Port- 92728 Nanterre Cedex.

18. 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 - 61, rue Taitbout- 75009 Paris.

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

ANNEXE 1 BARÈME INVALIDITÉ

 > Voir tableau



Taux d'Incapacité Professionnelle	Taux d'Incapacité Fonctionnelle								
	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

ANNEXE 2

BARÈME INVALIDITÉ

PROFESSIONNELLE

La nature et le taux d'invalidité sont fixés par le médecin conseil de *CARDIF*. Le barème spécifique fixe, pour les cas énumérés dans le tableau ci-après, le degré d'invalidité permanente fonctionnelle dans la mesure où les séquelles seront définitives, non réparables et non appareillables. Les taux indiqués varient selon la nature de la profession.

INCAPACITÉ TOTALE

Aliénation totale incurable	100 %
Cécité complète	100 %
Surdité totale non corrigible bilatérale	100 %
Désarticulation de l'épaule	100 %
Amputation du bras, de l'avant bras, du poignet	100 %
Paralysie complète du plexus brachial	60 % à 100 %
Amputation ou perte fonctionnelle totale de la main	60 % à 100 %
Perte des deux membres inférieurs	100 %
Désarticulation de la hanche	100 %
Hémiplégie organique complète	100 %

INCAPACITÉ FONCTIONNELLE TOTALE ET PARTIELLE

■ Tête (avec ou sans fracture du crâne)

Épilepsie avec crises très fréquentes (plusieurs fois par mois) suivant la fréquence des crises sous traitement bien conduit	20 % à 100 %
Troubles psychiques et déficits des fonctions intellectuelles ; déficit neurologique objectif	20 % à 100 %
Syndrome subjectif post-commotionnel	5 % à 15 %

■ Yeux et oreilles

Perte totale d'un oeil	25 % à 50 %
Altération de la fonction visuelle	3 % à 100 %
Surdité totale unilatérale	30 %
Hypoacousie unilatérale démontrée	3 % à 30 %

■ Séquelles laryngologiques

Amputation de la langue, suivant le degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition	10 % à 80 %
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

■ Mâchoires et dents

Perte de la mâchoire inférieure	80 %
---------------------------------	------

■ Nez

Anosmie totale associée à agueusie	5 % à 10 %
------------------------------------	------------

■ Rachis

Fracture ou luxation vertébrale avec séquelles peu importantes à moyennes	5 % à 25 %
Fracture ou luxation vertébrale avec séquelles importantes	25 % à 55 %

>>>

ANNEXE 2 BARÈME INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE

INCAPACITÉ FONCTIONNELLE TOTALE ET PARTIELLE

■ Appareil respiratoire

Paroi thoracique : en fonction de la douleur et de la déformation après fracture	2 % à 15 %
Atteinte de la fonction respiratoire objectivée par des épreuves fonctionnelles	5 % à 80 %

■ Bassin (à l'exclusion de la hanche)

Selon les séquelles (troubles statiques, moteurs et urinaires)	10 % à 50 %
----------------------------------------------------------------	--------------------

■ Membres supérieurs	Dominant	Non dominant
Blocage de l'épaule	15 % à 100 %	15 % à 60 %
Blocage du coude en position favorable	30 % à 60 %	20 % à 50 %
Blocage du poignet, main fixée en pronation	35 % à 50 %	15 % à 40 %
Blocage du poignet, main fixée en position intermédiaire	30 % à 65 %	10 % à 50 %
Paralysie complète du circonflexe	15 % à 60 %	15 % à 60 %
Paralysie complète du médian	30 % à 80 %	10 % à 60 %
Paralysie complète du radial au dessus du triceps	80 % à 100 %	20 % à 100 %
Paralysie complète du radial au dessous du triceps	55 % à 70 %	20 % à 60 %
Paralysie complète du cubital	40 % à 70 %	10 % à 60 %
■ Mains	Dominant	Non dominant
Amputation du pouce	60 % à 100 %	40 % à 100 %
Amputation de l'index	25 % à 80 %	15 % à 70 %
Amputation du médius	5 % à 60 %	5 % à 60 %
Amputation de l'annulaire	15 % à 40 %	5 % à 20 %
Amputation de l'auriculaire	20 % à 40 %	5 % à 20 %
Amputation de la phalange terminale du pouce	20 % à 40 %	15 % à 35 %
Amputation de la phalange terminale de l'index	15 % à 35 %	10 % à 30 %
Amputation de la phalange terminale du médius	10 % à 25 %	6 % à 20 %
Amputation de la phalange terminale de l'annulaire ou de l'auriculaire	5 % à 10 %	3 % à 5 %

■ Membres inférieurs

Désarticulation du genou en fonction de l'appareillage	50 % à 80 %
Amputation de cuisse au tiers moyen	60 % à 80 %
Amputation de jambe au tiers moyen	40 % à 70 %
Amputation du pied (Lisfranc)	30 % à 45 %
Amputation des cinq orteils	15 % à 30 %
Amputation du gros orteil	10 %
Blocage du genou en extension	20 % à 40 %
Blocage du cou-de-pied	20 % à 30 %
Rupture du tendon d'Achille en fonction de la réparation	0 % à 15 %
Paralysie du nerf sciatique poplité externe complète	25 %

>>>

ANNEXE 2 BARÈME INVALIDITÉ PROFESSIONNELLE

INCAPACITÉ FONCTIONNELLE TOTALE ET PARTIELLE

■ Divers

Splénectomie totale, en fonction de la formule sanguine	10 % à 30 %
Néphrectomie (majoration du taux selon l'azotémie) sans insuffisance rénale	10 % à 20 %
Néphrectomie (majoration du taux selon l'azotémie) avec en fonction de la biologie et de l'hémodialyse insuffisance rénale,	10 % à 100 %

Les infirmités non énumérées ci-dessus sont indemnisées en proportion de leur gravité rapportée à celles des cas énumérés, ou à défaut celles du *Barème* Accident du Travail de la Sécurité Sociale.

L'incapacité fonctionnelle totale d'un membre est assimilée à sa perte totale.

Le taux d'incapacité résultant de plusieurs infirmités provenant d'un même événement s'obtient par l'application de la règle de balthazard (capacité résiduelle) en arrondissant au pourcentage supérieur. De même, si plusieurs lésions atteignent le même membre, le taux d'incapacité ne pourra dépasser le taux prévu pour la perte totale dudit membre.

Le taux définitif après un *Accident* qui atteindrait un membre ou un organe lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du barème ci-dessus et de ses conditions d'application d'une part et le taux antérieur à l'*Accident*.

NOTICE D'ASSISTANCE

DÉFINITIONS & VALIDITÉ DE LA CONVENTION

Accident : Toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part du Bénéficiaire provenant de l'action soudaine, brutale, directe, imprévisible et exclusive d'une cause extérieure et étrangère à la volonté du Bénéficiaire.

Le Bénéficiaire doit ne pas avoir volontairement déclenché l'Accident.

Bénéficiaire(s) :

- Bénéficiaire assuré : personne physique ayant adhéré au contrat « Cardif Protection Pro » pour son propre compte ;
- Conjoint/Concubin : conjoint ou concubin du Bénéficiaire assuré, (y compris la personne ayant conclu un PACS avec le Bénéficiaire assuré), non séparés ;
- Enfant : enfant du Bénéficiaire assuré, fiscalement à charge et dont la filiation a été légalement établie.

Conseiller emploi : Professionnel spécialisé dans le conseil emploi, du réseau agréé de Mondial Assistance France.

Domicile : Lieu de résidence principale en France métropolitaine ou dans l'un des DROM suivants : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et Mayotte.

Incapacité Permanente Partielle (IPP) : État d'invalidité permanente partielle survenu suite d'une Maladie ou d'un Accident, déclaré comme tel suite à consolidation. Le taux d'invalidité doit être supérieur à 33 % et inférieur à 66 % et mettre le Bénéficiaire dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de son activité professionnelle.

L'état d'IPP doit avoir été reconnu par CARDIF.

Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) :

État temporaire d'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, son activité professionnelle, survenu suite à une Maladie ou un Accident.

L'état d'ITT doit avoir été reconnu par CARDIF.

Maladie : Altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation pré-existante, n'ayant pas pour origine un Accident, constatée par une autorité médicale compétente à l'exclusion :

- des maladies psychiatriques, neuropsychiques, psychosomatiques et psychologiques, ainsi que des dépressions nerveuses, quel que soit le service, le centre ou l'établissement hospitalier;
- des traitements de chirurgie ambulatoire : traitement de chirurgie permettant la sortie du patient le jour même de son admission dans l'établissement de soin.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

État d'inaptitude à tout travail à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et d'incapacité définitive de se livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de procurer salaire, gain ou profit, et nécessitant un recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer au moins trois des quatre actes ordinaires de la vie courante (se laver, se vêtir, se nourrir, se déplacer).

L'état de PTIA doit avoir été reconnu par CARDIF.

Durée de validité

Les prestations d'assistance sont accordées exclusivement pour les événements intervenus pendant la durée de validité de l'adhésion au contrat « Cardif Protection Pro ».

Territorialité

Le bénéfice des prestations de la présente convention est ouvert pour les Accidents, Maladies ou décès survenus dans le monde entier dans les conditions définies ci-après.

PRESTATIONS

GARDE D'ENFANT EN CAS D'ITT DU BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ SUITE À MALADIE OU ACCIDENT

Mondial Assistance propose des services destinés à faciliter la garde des Enfants du Bénéficiaire assuré :

La garde au domicile des Enfants, jusqu'à 15 ans révolus

Dans la limite des disponibilités locales, pour un maximum de 10 (dix) heures. Chaque prestation de garde d'enfants dure au minimum deux (2) heures et peut être fournie entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés. La prestation est rendue par un professionnel habilité. Sa mission consiste à :

- garder les Enfants à domicile, leur préparer les repas et leur apporter des soins quotidiens ;
- accompagner les Enfants à la crèche, à l'école ou à leurs activités extra scolaires et retourner les chercher.

AIDE AU RETOUR A L'EMPLOI EN CAS D'IPP OU D'ITT DU BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ

Le Bénéficiaire assuré dispose **d'un délai de vingt-quatre (24) mois à partir de la reconnaissance de l'IPP ou de l'ITT par CARDIF**, pour appeler Mondial Assistance France.

La garantie d'assistance Aide au Retour à l'Emploi a une **durée maximale d'un an** à compter du 1^{er} appel auprès du Service Assistance Emploi de Mondial Assistance France.

L'aide au retour à la vie professionnelle a pour but de faire le point sur la situation professionnelle du Bénéficiaire assuré lorsqu'il envisage son avenir professionnel, tout en s'interrogeant sur les moyens d'actions à sa disposition. Cette prestation prévoit deux modules :

- une aide à la réflexion professionnelle ;
- un accompagnement psychologique si besoin.

À la suite d'un Accident ou d'une Maladie, la prestation est mise en œuvre une seule fois.

Mondial Assistance France propose un accompagnement personnalisé composé de quatre modules :

1. Accompagnement administratif : aide à la constitution du dossier

Lorsque les conditions d'accès sont remplies, un Conseiller emploi se met alors en relation avec le Bénéficiaire assuré.

Lors de ce premier contact, le Conseiller emploi :

- fait connaissance avec le Bénéficiaire assuré et lui présente la prestation,
- valide la motivation du Bénéficiaire assuré à entreprendre la prestation,
- propose au Bénéficiaire assuré un entretien d'orientation.

2. Entretien d'orientation

Le Bénéficiaire assuré rencontre un psychologue du réseau de Mondial Assistance France pour un entretien d'orientation.

Cet entretien a pour but de mieux cerner le besoin du Bénéficiaire assuré afin de lui proposer de suivre le module « Accompagnement psychologique » ou d'accéder directement au module « Accompagnement dans la réflexion professionnelle »

3. Accompagnement psychologique

Si la situation justifie l'intervention d'un psychologue, un rendez-vous est fixé entre le Bénéficiaire assuré et un psychologue proche de son domicile.

Lors de la première consultation, le psychologue détermine avec le Bénéficiaire assuré, les objectifs et la durée de l'intervention.

Mondial Assistance France prend en charge le coût des consultations en cabinet pendant toute la durée de l'intervention à hauteur de 12 (douze) heures maximum.

Seules les consultations définies dans le cadre de cette prestation suite à l'entretien d'orientation et qui ont lieu avec un psychologue du réseau de Mondial Assistance France, sont prises en charge.

La durée du module « Accompagnement psychologique » est de trois (3) mois à compter de la date de l'entretien d'orientation.

4. Accompagnement dans la réflexion professionnelle

Le module se déroule en trois étapes :

■ 4-1 Le bilan de situation personnelle et professionnelle :

Si après l'entretien d'orientation, le Bénéficiaire assuré se voit proposer le module « Accompagnement dans la réflexion professionnelle », le Conseiller emploi reprend contact avec lui. Le Conseiller emploi revalide la motivation du Bénéficiaire assuré et lui adresse un questionnaire d'autoévaluation.

Après renvoi du questionnaire d'autoévaluation par le Bénéficiaire assuré, le Conseiller emploi

>>>

PRESTATIONS

étudie son dossier de façon à établir un **bilan de sa situation personnelle et professionnelle**, qu'il lui commentera par téléphone et lui adressera par écrit. Cette étape permet au Bénéficiaire assuré, avec l'aide du Conseiller emploi, d'identifier la solution ou le plan d'action le mieux adapté compte tenu de sa situation : reconnaissance de qualité « travailleur handicapé », recherche d'emploi, formation ...

■ 4-2 L'envoi d'un livret d'information :

Le Conseiller emploi adresse au Bénéficiaire assuré un livret détaillé sur les démarches à entreprendre dans le cadre du plan d'action déterminé suite au bilan. Ce livret comporte des informations sur le statut du travailleur handicapé, les étapes qui mènent au travail, les obligations des entreprises et les aides accordées.

■ 4-3 Le suivi/les actions à mettre en œuvre

Après réception de son bilan de situation personnelle et professionnelle, le Bénéficiaire assuré peut également bénéficier de deux entretiens téléphoniques personnalisés d'une durée totale de 90 minutes lui permettant d'échanger avec son Conseiller emploi sur le contenu du bilan et/ou du livret d'informations. Le Bénéficiaire assuré devra alors reprendre contact avec son Conseiller afin de fixer un rendez-vous téléphonique.

Si le Bénéficiaire assuré rencontre des difficultés psychologiques en cours de module « Aide à la réflexion professionnelle », et s'il n'a pas déjà bénéficié du module « Accompagnement Psychologique », le Conseiller emploi pourra l'orienter vers ce dernier module.

Avec l'accord du Bénéficiaire assuré, le Conseiller emploi fera parvenir son dossier au réseau de psychologues de Mondial Assistance France.

La durée du module « Aide à la réflexion professionnelle » est de 3 (trois) mois à compter de la date d'envoi du questionnaire d'autoévaluation.

AIDE À LA CESSION OU REPRISE DE L'ENTREPRISE EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA DU BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ

Les prestations du présent chapitre sont accordées aux Conjoint/Concubin et Enfant(s) en cas de décès ou de PTIA du Bénéficiaire assuré. Elles sont mises en place pour accompagner le Conjoint/Concubin et Enfants lors des premières démarches dans les domaines suivants : aide à la vente de l'entreprise ou conseil pour la reprise

de l'entreprise, résiliation des crédits/contrat/engagement en cours, relation avec les partenaires et les fournisseurs, information et conseil patrimonial concernant la succession.

Pour appeler Mondial Assistance France, le Conjoint/Concubin et Enfant(s) disposent d'un délai d'1 (un) an, à partir de la date du décès du Bénéficiaire assuré.

Au-delà de ce délai d'1 (un) an, ils ne pourront plus bénéficier des prestations du présent chapitre.

Les prestations d'information peuvent être délivrées sur une durée d'1 (un) an maximum à compter du premier appel du Conjoint/Concubin ou d'un Enfant.

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi de 9h à 20h, Mondial Assistance France communique aux Conjoint/Concubin ou Enfant(s) du Bénéficiaire assuré décédé, par téléphone uniquement, les renseignements qui leurs sont nécessaires dans les domaines suivants :

- Aide à la cession/reprise de l'entreprise (vente d'immeuble, baux commerciaux, droit social, régimes fiscaux, taxes, administratif, judiciaire, statut social et fiscal, responsabilité, ...);
- Résiliation des crédits, contrat et engagement en cours;
- Information et conseil patrimonial concernant la succession (fiscalité de l'immobilier et transmission du patrimoine, financier, ...).

AIDE AU RETOUR À L'EMPLOI DU CONJOINT/CONCUBIN EN CAS DE DÉCÈS OU DE PTIA DU BÉNÉFICIAIRE ASSURÉ

La garantie d'assistance Aide au Retour à l'Emploi a une **durée maximale d'un an** à compter du 1^{er} appel auprès du Service Assistance Emploi de Mondial Assistance France.

Pour appeler le service Assistance Emploi de Mondial Assistance France, le Conjoint/Concubin dispose d'un délai d'1 (un) an, à partir de la date du décès du Bénéficiaire assuré si le Conjoint/Concubin n'était pas en activité au moment du décès, ou s'il était conjoint collaborateur.

Au-delà de ce délai d'1 (un) an, il ne pourra plus bénéficier de la garantie Assistance Emploi.

Les Conseillers emplois sont joignables par téléphone, mail ou courrier, afin d'aider le Conjoint/Concubin du Bénéficiaire.

Ce service s'adresse au Conjoint/Concubin du Bénéficiaire assuré, inactif ou conjoint colla-

>>>

PRESTATIONS

borateur, en situation de recherche d'emploi et souhaitant obtenir de l'aide dans ses démarches. Les Conseillers emploi informent, conseillent et coachent tout au long de la démarche, sur une durée allant jusqu'à 12 (douze) mois.

Mondial Assistance France propose un accompagnement personnalisé en 3 (trois) étapes

■ 1) Un bilan personnel et professionnel

Après avoir analysé la demande du Conjoint/Concubin, le Conseiller emploi :

- Envoie un questionnaire d'autoévaluation.
- Procède à une étude approfondie du dossier : établissement d'un bilan personnel et professionnel & étude de personnalité (analyse graphologique ou tests).
- Réalise deux entretiens de bilan.
- Rédige et envoie une synthèse écrite.
- Met en place les ateliers de techniques de recherche d'emploi ou si besoin est, propose de travailler le projet professionnel.

Détermination du projet professionnel :

S'il en a besoin, le Conseiller emploi aide le Conjoint/Concubin à déterminer un projet professionnel réalisable à court terme. Pour ce faire, il va notamment envoyer un fascicule de travail puis procéder à un ou plusieurs entretiens téléphoniques suivant les besoins.

■ 2) Une formation aux outils et techniques de recherche d'emploi

Le Conseiller emploi forme le Conjoint/Concubin aux outils et techniques de recherche d'emploi par l'envoi de documents de travail et par l'intermédiaire d'entretiens téléphoniques réguliers sur les thèmes suivants :

- Le curriculum vitae ;
- Les lettres de candidature ;
- Les entretiens d'embauche ;
- La construction et le développement des réseaux relationnels ;
- L'utilisation du téléphone dans sa recherche d'emploi.

■ 3) Une démarche interactive de recherche d'emploi

Le Conseiller emploi :

- Suit la recherche d'emploi : il est régulièrement en contact avec le Conjoint/Concubin pendant sa recherche et l'engage à faire le point sur sa situation ;
- Aide à la recherche d'emploi : il peut fournir de la documentation, des informations, voire un listing comprenant la raison sociale, l'adresse, le nom des dirigeants, ainsi que des détails sur l'activité des entreprises du secteur, de la région visée... ;

- Écoute et soutient : à tout moment au cours de ses recherches, le Conjoint/Concubin peut appeler son Conseiller emploi, qui l'écoute et le soutient dans sa démarche.

Informations générales sur l'emploi

Dans le cadre du suivi personnalisé, le Conjoint/Concubin peut contacter le Conseiller emploi afin d'obtenir les renseignements suivants :

- Les démarches à effectuer : inscription au Pôle Emploi, à l'APEC.
- Les aides financières possibles.
- Les adresses utiles (associations, syndicats professionnels...).
- Les références documentaires (bibliographie, journaux et magazines spécialisés...).
- Le droit du travail.
- Les formations (le choix, les financements, les stages...).
- Les principales filières de recrutement.
- Les statistiques du marché de l'emploi (nombre de demandeurs d'emploi, temps moyen de recherche, les tendances par secteur d'activité...).
- Où trouver les offres d'emploi.
- Informations et conseils sur la création et/ou la reprise d'entreprise.

Déroulement du programme d'accompagnement

Programmation des étapes et des entretiens :

- À l'issue du premier contact : programmation de rendez-vous tous les 15 (quinze) jours pour les étapes Bilan, Projet Professionnel, Formation aux techniques de recherche d'emploi, puis des rendez-vous programmés au minimum 1 (une) fois par mois pour les entretiens de suivi ;
- Parallèlement aux rendez-vous et aux objectifs programmés par le Conseiller emploi le Conjoint mène des travaux de réflexion et établit ses recherches pour faire évoluer sa situation.

Mise à disposition d'outils professionnels pédagogiques et de rapports écrits pour faciliter la réflexion et la démarche :

- Questionnaire d'autoévaluation & Diagnostic Bilan Personnel et Professionnel
- Support Étude de Personnalité : Analyse graphologique ou Tests
- Outil de réflexion Projet Professionnel
- Guides d'informations thématiques (Techniques de Recherche d'Emploi, Création d'Entreprise, etc...)
- Une ligne téléphonique et une adresse mail dédiée permettent au Conjoint/Concubin de joindre son Conseiller emploi à tout moment en dehors des rendez-vous programmés, du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par CARDIF Assurance Vie auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 euros - 479 065 351 RCS Paris Entreprise régie par le Code des Assurances Siège social : 2 Rue Fragonard - 75017 PARIS) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Paris Siège social : 54 rue de Londres 75008 Paris Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669).

■ Conditions applicables à toutes les prestations

Seules les prestations d'assistance en lien avec le ou les risques effectivement couvert(s) dans le cadre de l'adhésion au contrat Cardif Protection Pro peuvent être déclenchées par le Bénéficiaire.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le Bénéficiaire s'engage à fournir à Mondial Assistance France dans les cinq (5) jours suivant l'appel (sauf cas fortuit ou de force majeure), tous actes, pièces, factures et certificats de nature à établir la matérialité de l'évènement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Mondial Assistance France ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non respect par le Bénéficiaire des dispositions qui précèdent.

L'organisation par le Bénéficiaire de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Mondial Assistance France a été informée préalablement et a donné son accord exprès.

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que Mondial Assistance France aurait engagés pour organiser le service.

■ Conditions applicables aux services de renseignements téléphoniques

En aucun cas les renseignements communiqués ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Les informations fournies par Mondial Assistance France sont des renseignements à caractère documentaire. Mondial Assistance France s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale.

La responsabilité de Mondial Assistance France ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation

inexacte du ou des renseignements qui auront été communiqués.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches. Mondial Assistance France s'engage alors à répondre dans un délai de deux (2) jours ouvrés.

■ Conditions applicables à l'Accompagnement Psychologique

La prestation d'accompagnement psychologique ne peut en aucun cas être considérée comme un acte médical.

Le service d'accompagnement psychologique ne saurait être considéré ni se substituer aux services d'urgence. Il appartient au Bénéficiaire de s'adresser à ces services d'urgence en fonction de sa situation et de son besoin.

Le psychologue est en droit de mettre fin à tout moment à une prestation d'écoute psychologique, dans la mesure où il juge que la prestation n'est plus ou pas adaptée au cas du Bénéficiaire. Dans ce cas, une orientation pourra être proposée au Bénéficiaire.

Les psychologues cliniciens sont titulaires d'un diplôme légalement reconnu en France (master 2 en psychologie clinique ou psychopathologie ou diplômé d'État) et sont soumis au Code de déontologie des psychologues. Ils sont tenus à une obligation de réserve et de confidentialité. En conséquence, tous les entretiens ont lieu en totale confidentialité et préservent l'anonymat du Bénéficiaire.

En aucun cas, il n'y aura de prise en charge par Mondial Assistance France du module « Accompagnement Psychologique » dans les situations suivantes :

- en cas de maladie chronique psychique lourde ou de maladie psychologique antérieurement avérée/constituée ou en cours de traitement, si celle-ci ne permet pas au médecin traitant de considérer le Conjoint/Concubin comme psychologiquement apte à suivre la prestation ;
- en cas d'états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool ;
- en cas d'états résultant d'une tentative de suicide.

>>>

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

■ Force majeure et cas assimilés

Mondial Assistance France ne sera pas tenue responsable des manquements ou contre-temps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au Bénéficiaire.

■ Exclusions Générales

Sont exclus :

- les hospitalisations prévues ;
- les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36^{ème} semaine d'aménorrhée ;
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool ;
- les conséquences de tentative de suicide ;
- les conséquences :
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique ;
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants ;
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat ;
 - de l'exposition à des agents incapacitants ;
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;
 - de l'exposition à des agents radioactifs ;qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires nationales,
- les dommages provoqués intentionnellement

par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense ;

- les dommages résultant de soins d'ordre esthétique (y compris chirurgie esthétique) sauf si ces interventions sont consécutives à un Accident ou une Maladie.

■ Mise en œuvre des garanties

Toute demande de mise en œuvre de l'une des prestations de la présente convention doit obligatoirement être formulée directement par le Bénéficiaire auprès de Mondial Assistance France :

Téléphone : **01 44 85 49 58**
accessible 24h/24, 7 jours / 7

en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit ;
- le nom et le prénom du Bénéficiaire ;
- l'adresse exacte du Bénéficiaire ;
- le numéro de téléphone où le Bénéficiaire peut être joint.

■ Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un Bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, il peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris cedex 08

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception

de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mondial Assistance France le tiendrait informé.

■ Loi informatique et libertés

Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant au siège de Fragonard Assurances.

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations.

■ Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle des entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention est :

L'Autorité de contrôle prudentiel
et de résolution
61, rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

■ Loi applicable

La présente convention est régie par la loi française.

La langue utilisée est le français.

Cardif Assurance Vie - Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 717 559 216 € - 732 028 154 RCS Paris
Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris
Bureaux : 8, rue du Port - 92728 Nanterre Cedex

UFEP - Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
et par articles L. 141-7 et R.141-1 à R. 141-9 du Code des assurances
Siège social : 1 rue des Fondrières, 92000 Nanterre

CBP Solutions - S.A.S. au capital de 336 480 € - 433 841 285 RCS Nantes
Siège social : 3 rue Victor Schoelcher - Bâtiment E et F - 44800 Saint Herblain
Courtier et gestionnaire du contrat, N° ORIAS 07 009 023



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

