

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 55 du 23 juillet 2021

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 11

CIRCULAIRE N° 4859/ARM/SGA/DRH-MD

relative au prêt habitat du ministère des armées.

Du 09 juillet 2021

CIRCULAIRE N° 4859/ARM/SGA/DRH-MD relative au prêt habitat du ministère des armées.

Du 09 juillet 2021

NOR A R M S 2 1 0 1 6 8 9 C

Référence(s) :

- > Décret n° 2001-1269 du 21 décembre 2001 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains ouvriers de l'État relevant du ministère de la défense (JO du n° 301 du 28 décembre 2001, texte n° 42).
- > Décret n° 2006-418 du 7 avril 2006 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère de la défense (JO n° 85 du 9 avril 2006, texte n° 4).
- > Décret n° 2007-51 du 11 janvier 2007 relatif à l'action sociale des armées (JO n° 11 du 13 janvier 2007, texte n° 4).
- > Décret n° 2017-435 du 28 mars 2017 relatif à la cessation anticipée d'activité des agents de la fonction publique reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (JO n° 76 du 30 mars 2017, texte n° 53).
- > Décret n° 2018-546 du 28 juin 2018 relatif à la cessation anticipée d'activité des militaires reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante (JO n° 149 du 30 juin 2018, texte n° 35).

Pièce(s) jointe(s) :

- Cinq annexes.
- Quatre imprimés répertoriés.

Texte(s) abrogé(s) :

- ↳ [Circulaire N° 13530/ARM/SGA/DRH-MD du 17 juillet 2020 relative au prêt habitat du ministère des armées.](#)

Classement dans l'édition méthodique :

BOEM [520.3.2.3.4.](#)

Référence de publication :

DESTINATAIRES

États-majors, directions et services du ministère des armées

Direction générale de la gendarmerie nationale

Tout bénéficiaire de l'action sociale des armées

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

La présente circulaire a pour objet de présenter le prêt habitat du ministère des armées, qui comprend deux types de prêts, d'une part le prêt d'accession à la propriété et d'autre part le prêt de financement de travaux.

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

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

Dans la présente circulaire, les termes « demandeur » et « emprunteur » désignent l'emprunteur et le co-emprunteur éventuel, qui doivent tous deux être bénéficiaires du prêt habitat du ministère des armées, soit en qualité de ressortissants, soit en qualité d'ayants droit.

2. BÉNÉFICIAIRES DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Sous réserve des dispositions fixées par la présente circulaire, le prêt habitat du ministère des armées peut être attribué, conformément au décret du 11 janvier 2007 référencé, aux bénéficiaires de l'action sociale des armées énumérés ci-dessous :

2.1. Les ressortissants.

- personnel militaire en position d'activité ou en position de non activité pour raisons de santé ou de congé parental, s'il justifie, à la date du dépôt de son dossier de demande de prêt habitat du ministère des armées, de l'accomplissement de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale ;
- personnel civil en position d'activité ou de congé parental, s'il justifie, à la date du dépôt de son dossier de demande de prêt habitat du ministère des armées, de l'accomplissement de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées ;
- officiers généraux nommés dans la 2^{ème} section, dès la date effective de leur nomination dans la 2^{ème} section ;
- retraité civil et retraité militaire, dès la date effective de leur admission à la retraite ;
- ancien personnel militaire titulaire d'une pension militaire d'invalidité au moment de sa radiation des cadres (ou des contrôles), durant toute la période de la perception de sa pension ;
- ancien personnel militaire titulaire d'une pension militaire d'invalidité accordée après sa radiation des cadres (ou des contrôles), dès la date effective de la concession de sa pension et durant la période de la perception de celle-ci ;

- ancien personnel civil du ministère des armées titulaire d'une pension d'invalidité, dès sa radiation des cadres (ou des contrôles) ;
- personnel militaire et personnel civil du ministère des armées, titulaires d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité en application des dispositions des décrets de références, durant toute la période de la perception de leur allocation spécifique.

2.2. Les ayants droit.

- conjoints, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, concubins, dès lors que les dispositions applicables au bénéficiaire mentionné au point 2.1. *supra* dont il est le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin, sont remplies ;
- conjoints survivants non remariés, dès le décès du bénéficiaire mentionné au point 2.1. *supra*, sans qu'il soit exigé l'accomplissement, pour le personnel militaire ou civil décédé, de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale.

Par ailleurs et sous réserve des dispositions fixées par la présente circulaire, le prêt habitat du ministère des armées peut être attribué aux personnels militaire et civil employés par les établissements publics dont le ministère des armées assure la tutelle et liés par une convention conclue avec le ministère prévoyant l'accès à cette prestation.

3. NON-BÉNÉFICIAIRES DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Le prêt habitat du ministère des armées ne peut être attribué aux personnels militaire et civil énumérés ci-dessous :

- les militaires qui se trouvent en position de détachement, hors cadres ou placés dans les situations de retrait d'emploi, de congé pour convenances personnelles, de disponibilité, de congé complémentaire de reconversion ou de congé du personnel navigant de la position de non activité ;
- les militaires des armées étrangères qui occupent un emploi au sein du ministère des armées et les militaires stagiaires de nationalité étrangère ;
- les civils qui se trouvent en position de détachement ou de disponibilité ;
- les stagiaires civils de nationalité étrangère ;
- les anciens personnels militaire et civil non titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les anciens personnels militaire et civil titulaires d'une pension de retraite à jouissance différée tant qu'elle n'est pas servie par l'Etat et les anciens personnels militaire et civil non titulaires d'une pension de retraite ;
- les militaires servant en qualité de volontaire dans la réserve opérationnelle ou au titre de la disponibilité ;
- les élèves des écoles et des lycées militaires ;
- les usagers des hôpitaux militaires non bénéficiaires de l'action sociale des armées ;
- les ex-conjoints, les ex-partenaires liés par un pacte civil de solidarité, les ex-concubins des bénéficiaires mentionnés au point 2.1. de la présente circulaire ;
- les conjoints survivants des bénéficiaires mentionnés au point 2.1. de la présente circulaire dès lors qu'ils sont remariés ;
- les partenaires liés par un pacte civil de solidarité et concubins survivants des bénéficiaires mentionnés au point 2.1. de la présente circulaire ;
- les enfants des bénéficiaires mentionnés au point 2. de la présente circulaire.

4. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TYPES DE PRÊTS ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Le prêt habitat du ministère des armées comprend deux types de prêts financiers :

- le prêt d'accession à la propriété d'une part ;
- le prêt de financement de travaux à réaliser par un professionnel (artisan ou entreprise) ou/et à réaliser par l'emprunteur d'autre part.

4.1. Le prêt d'accession à la propriété.

Le prêt d'accession à la propriété est destiné à favoriser l'acquisition d'un bien immobilier, à usage d'habitation, par le ménage du demandeur (personne seule, couple marié, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, concubins). Ce prêt est également accessible lorsque le ménage a constitué une société civile immobilière (SCI) familiale⁽¹⁾ qui sera l'acquéreur du bien immobilier à usage d'habitation.

4.1.1. Conditions pour contracter le prêt d'accession à la propriété.

Les bénéficiaires déterminés au point 2. *supra* peuvent contracter un prêt d'accession à la propriété, sous réserve de satisfaire en outre aux conditions d'attribution fixées au point 4.1.2. de la présente circulaire ainsi qu'aux dispositions générales du prêt habitat mentionnées au point 5. *infra*.

4.1.2. Conditions d'attribution du prêt d'accession à la propriété.

Dans le cas où le ménage du demandeur est déjà propriétaire d'un bien immobilier à usage d'habitation (résidence principale ou secondaire), il peut solliciter le bénéfice d'un prêt d'accession à la propriété pour l'acquisition d'une nouvelle propriété à usage d'habitation.

Le ménage du demandeur, propriétaire d'un terrain, peut contracter un prêt d'accession à la propriété afin de financer la construction d'une nouvelle propriété immobilière à usage d'habitation.

Le prêt d'accession à la propriété peut être sollicité pour financer une opération d'acquisition-construction comprenant l'achat d'un terrain et l'édification d'une nouvelle propriété immobilière, à usage d'habitation, du ménage du demandeur. Le ménage, ou la SCI familiale⁽¹⁾, produit des pièces attestant de son projet de construction (copies du certificat d'urbanisme et du permis de construire) et justifie d'un plan de financement correspondant. Dans le cadre d'une opération d'acquisition-construction, le montant de l'opération immobilière comprend la valeur du terrain ainsi que le coût de la construction.

4.1.3. Montant et durée de remboursement du prêt d'accession à la propriété.

Le montant du prêt d'accession à la propriété est compris entre 1 500 euros et 30 000 euros. Ce prêt est remboursable sur une durée de quinze ans maximum.

4.2. Le prêt de financement de travaux.

Le prêt de financement de travaux a pour objet de faciliter la réalisation de travaux par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par l'emprunteur, dans tout bien immobilier du ménage du demandeur :

- que le ménage en ait la pleine propriété ou l'usufruit (usufruit du patrimoine reçu du bénéficiaire déterminé au point 2. *supra*, décédé) ;
- qu'un seul des membres du ménage en ait la propriété ;
- qu'une SCI familiale⁽¹⁾ constituée par le ménage en ait la propriété.

Ce prêt peut participer au financement de travaux réalisés dans les parties communes de la copropriété du ménage du demandeur.

4.2.1. Conditions pour contracter le prêt de financement de travaux.

Les bénéficiaires déterminés au point 2. *supra* peuvent contracter un prêt de financement de travaux, sous réserve de satisfaire aux conditions fixées au point 4.2.2. ainsi qu'aux dispositions générales du prêt habitat mentionnées au point 5. *infra*.

4.2.2. Conditions d'attribution du prêt de financement de travaux.

Tous les travaux, effectués par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par l'emprunteur, sont éligibles au prêt de financement de travaux.

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

4.2.3. Montants et durée de remboursement du prêt de financement de travaux.

Le prêt de financement de travaux est attribué soit :

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

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

- le montant maximum attribuable est fixé à 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum ;
- le montant maximum dédié aux travaux réalisés par l'emprunteur ne peut dépasser 5 000 euros.

Les montants maximums mentionnés dans le présent point sont portés respectivement de 13 000 à 26 000 euros et de 5 000 euros à 10 000 euros lorsque le prêt de financement de travaux est demandé par un membre d'un ménage composé de deux ressortissants tels que définis au point 2.1. Les durées maximales de remboursement définies à l'annexe I restent effectives.

4.2.4. Cas particuliers.

En cas de demandes successives de prêt pour le financement de travaux réalisés par l'emprunteur, il ne peut être accordé à l'emprunteur un nouveau prêt de financement de travaux avant une échéance de quatre ans entre chaque demande, y compris dans l'hypothèse d'un remboursement du prêt par anticipation.

Par exception, lorsque le changement d'affectation géographique du demandeur entraîne l'acquisition d'une nouvelle propriété, un nouveau prêt de financement de travaux peut être accordé à l'emprunteur qui en fait la demande sans condition de délais, sous réserve du remboursement intégral du précédent prêt de financement de travaux.

5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Les dispositions du point 5. s'appliquent aux deux types de prêts accessibles dans le cadre du prêt habitat du ministère des armées, objet de la présente circulaire.

5.1. Conditions d'attribution.

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

Les conditions du prêt habitat du ministère des armées relatives aux montants minimum et maximum, et à la durée maximum de remboursement sont fixées en annexe I.

L'attribution du prêt habitat du ministère des armées ne doit pas entraîner pour l'emprunteur un endettement excessif apprécié sur la base d'un taux maximal de 33 p. 100 des ressources du ménage et, en cas de dépassement de ce taux, du revenu résiduel du ménage. Leurs modes de calcul sont précisés dans l'annexe III.

L'attribution du prêt habitat du ministère des armées est obligatoirement soumise à la souscription à l'une des deux garanties suivantes :

- une assurance appelée « assurance emprunteur » garantissant le remboursement du prêt. Cette assurance est obligatoire sur une tête et facultative sur la deuxième pour un couple, sauf pour le personnel militaire en position d'activité, de non activité pour raisons de santé ou de congé parental et le personnel civil en position d'activité ou de congé parental, obligatoirement assuré ;
- ou une garantie personnelle sous forme d'un cautionnement lorsque le capital emprunté ne peut être couvert par l'assurance CNP/IGESA et par toute autre compagnie d'assurance.

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

5.2. Règle de non-cumul.

Un ménage ne peut contracter qu'un seul prêt habitat à la fois.

Les bénéficiaires déterminés au point 2. *supra* peuvent contracter un nouveau prêt habitat si le précédent prêt a été intégralement remboursé.

5.3. Zones géographiques ouvertes au prêt habitat.

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

5.4. Modalités de traitement de la demande.

5.4.1. La demande.

La gestion du prêt habitat du ministère des armées est assurée par l'IGESA. La demande de prêt habitat est établie au moyen de l'imprimé n° 520/40, renseigné :

- des données nominatives relatives à l'emprunteur et, le cas échéant, au co-emprunteur ;
- le cas échéant, des données nominatives relatives à la caution.

La demande de prêt habitat est accompagnée obligatoirement, en plus des pièces justificatives listées dans l'imprimé n° 520/40, des documents suivants :

- soit du bulletin individuel de demande d'adhésion CNP assurances (annexe IV.) lorsque le demandeur choisit l'assurance CNP/IGESA ;
- soit d'une attestation d'assurance souscrite auprès d'une autre compagnie d'assurance, garantissant le capital emprunté à minima pour le décès ;
- soit de justificatifs de solvabilité de la caution tels que le dernier avis d'imposition ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), et le bulletin de rémunération ou le titre de pension ou tout autre document relatif aux ressources de la caution.

Ces imprimés sont disponibles auprès des antennes d'action sociale auxquelles sont rattachés les bénéficiaires mentionnés au point 2. *supra* et auprès de l'IGESA⁽²⁾. Le demandeur transmet à l'IGESA (direction des prêts et des actions sociales - caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 Bastia cedex) son dossier de demande de prêt habitat daté et signé ainsi que les pièces justificatives requises.

5.4.2. Le traitement de la demande.

À la réception du dossier de demande de prêt habitat, l'IGESA procède à la vérification des pièces transmises et, après examen de celles-ci, décide de la recevabilité ou du rejet de la demande.

5.4.2.1. En cas de rejet de la demande de prêt.

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

5.4.2.2. En cas de recevabilité de la demande de prêt.

En cas de recevabilité d'un dossier de demande de prêt habitat (prêt d'accession à la propriété ou prêt de financement de travaux) et, soit de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance CNP/IGESA choisie par le demandeur dès l'envoi des pièces justificatives (annexe IV., bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance CNP), soit de la certification de l'adhésion à une assurance individuelle au profit de l'IGESA, contractée auprès de l'assureur du choix du demandeur, soit de la validation de la caution, l'IGESA adresse au demandeur, et à la caution éventuelle, l'offre de prêt en deux exemplaires, accompagnée d'un exemplaire des conditions générales de ce prêt.

Lorsque le capital emprunté n'est pas couvert par l'assurance, l'offre de prêt doit être acceptée par une personne physique solvable se portant caution de l'emprunteur. Cette dernière se substituera à l'emprunteur pour le capital restant dû en cas de sinistre survenant sur la personne de celui-ci avant le terme du prêt. La personne qui se porte caution doit remplir l'imprimé n° 520/70.

Le demandeur dispose d'un délai de quinze jours pour accepter, signer, dater et adresser un exemplaire de l'offre de prêt à l'IGESA.

5.5. Modalités de versement du prêt.

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

Conformément aux dispositions législatives en vigueur :

- l'emprunteur dispose d'un délai de rétractation, sans motifs, de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de l'acceptation de l'offre de prêt. À cet effet, il utilise le bordereau de rétractation joint à l'offre de prêt ;
- le virement intervient le huitième jour qui suit la date de l'acceptation de l'offre par l'emprunteur. Simultanément, l'IGESA adresse à l'emprunteur et à la caution éventuelle une lettre d'avis de virement du prêt et un exemplaire du tableau d'amortissement ;
- en cas de rétractation après mise à disposition des fonds, l'emprunteur rembourse à l'IGESA le capital versé, au plus tard trente jours après avoir envoyé sa notification de rétractation à l'IGESA.

5.6. Modalités de remboursement du prêt.

Le remboursement du prêt s'effectue par prélèvements automatiques mensuels sur le compte bancaire, sur lequel est versé le revenu professionnel, ou la pension de retraite, ou la solde de réserve, ou la pension d'invalidité, ou l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité, ou la pension de réversion, désigné par l'emprunteur dans le dossier de prêt, ou s'agissant d'une demande de prêt d'accession à la propriété, sur le compte bancaire de la banque finançant le prêt principal. Le capital, les frais de gestion et, le cas échéant, la prime d'assurance CNP/IGESA sont remboursables par mensualités constantes. La première échéance intervient le premier jour du deuxième mois qui suit le mois de versement du prêt.

Sauf circonstances exceptionnelles, les différés de remboursement ne sont pas autorisés. Les demandes en ce sens doivent alors être transmises par l'IGESA au

service de l'action sociale des armées avec précision de leur motif, pour décision.

L'emprunteur peut à tout moment décider, en accord avec l'IGESA, de procéder à un remboursement par anticipation de l'intégralité de la somme due. Le remboursement par anticipation s'effectue sans pénalité.

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

5.7. En cas de changement intervenant dans la situation de l'emprunteur.

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

5.8. En cas d'incident de paiement.

Dès qu'un incident de paiement est constaté, l'IGESA adresse à l'emprunteur et au co-emprunteur éventuel du prêt une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception. Cette correspondance précise, outre le montant des arriérés, le montant de la majoration due au titre des frais de rappel. Une copie de cette mise en demeure est transmise sous timbre confidentiel au centre territorial d'action sociale, au centre d'action sociale d'outre-mer ou à l'échelon social interarmées dont relève l'intéressé.

En l'absence de réponse de l'emprunteur dans un délai de trente jours suivant la date d'envoi de la mise en demeure, l'IGESA engage à l'encontre de l'intéressé une procédure judiciaire par voie d'huissier. Le centre territorial d'action sociale, le centre d'action sociale d'outre-mer ou l'échelon social interarmées dont relève l'emprunteur est informé de cette procédure au vu d'un état nominatif des prêts en retard de remboursement adressé mensuellement par l'IGESA.

Le bénéficiaire d'un prêt de l'action sociale régi par la présente circulaire qui a fait ou fait l'objet d'une procédure de recouvrement judiciaire ne peut plus prétendre, pendant cinq ans, à l'attribution de tout nouveau prêt défini aux points 4.1. et 4.2. *supra*.

Cette mesure s'applique également lorsque la procédure de recouvrement judiciaire a été mise en œuvre dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 230682/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015, de la circulaire n° 12262/DEF/SGA/DRH-MD du 13 avril 2017, de la circulaire n° 16585/ARM/SGA/DRH-MD du 9 septembre 2020 et de la circulaire n° 4861/ARM/SGA/DRH-MD du 9 juillet 2021 relatives au prêt personnel et au prêt à la mobilité de l'action sociale du ministère des armées, ou encore dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 230681/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015, de la circulaire n° 12263/DEF/SGA/DRH-MD du 13 avril 2017, de la circulaire n° 43/ARM/SGA/DRH-MD du 22 décembre 2017, de la circulaire n° 35935/ARM/SGA/DRH-MD du 14 décembre 2018, de la circulaire n° 13530/ARM/SGA/DRH-MD du 17 juillet 2020 relatives au prêt habitat du ministère des armées.

6. GESTION FINANCIÈRE.

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

Mensuellement, l'IGESA communique au service de l'action sociale des armées ainsi qu'aux centres territoriaux d'action sociale, aux centres d'action sociale d'outre-mer ou aux échelons sociaux interarmées concernés les informations relatives à la gestion des prêts habitat.

7. ABROGATION.

[La circulaire n° 13530/ARM/SGA/DRH-MD du 17 juillet 2020](#) relative au prêt habitat du ministère des armées est abrogée.

8. APPLICATION - PUBLICATION.

Le chef du service de l'action sociale des armées est chargé de l'application de la présente circulaire, qui sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre des armées et par délégation :

*Le vice-amiral d'escadre,
Directeur des ressources humaines du ministère de la défense,*

Philippe HELLO.

Notes

(1) Composée exclusivement des deux membres du ménage et, le cas échéant, d'un ou plusieurs enfants issus d'un ou des deux membres du ménage.

(2) Ces imprimés peuvent également être téléchargés sur intradef, sur le portail internet e-social des armées (www.e-socialdesarmees.fr), sur le portail internet des familles du ministère des armées (www.defense.gouv.fr/familles onglet « votre espace ») ainsi que sur le site internet de l'IGESA (www.igesa.fr onglet « prêt »).

ANNEXES

ANNEXE I.
**MONTANTS ET DUREES DE REMBOURSEMENT DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES
 ARMÉES.**

CARACTÉRISTIQUES.	PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ.	PRÊT DE FINANCEMENT DE TRAVAUX		
		TRAVAUX RÉALISÉS PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE).	TRAVAUX RÉALISÉS PAR L'EMPRUNTEUR.	TRAVAUX RÉALISÉS EN PARTIE PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE) ET EN PARTIE PAR L'EMPRUNTEUR.
Montant minimum du prêt	1 500 euros			
Montant maximal du prêt	30 000 euros	13 000 euros ⁽¹⁾	5 000 euros ⁽²⁾	13 000 euros ⁽¹⁾ , dont 5 000 euros ⁽²⁾ maximum pour la partie des travaux réalisés par l'emprunteur lui-même
Durée maximale de remboursement	15 ans	10 ans	4 ans	10 ans
Durée maximale de remboursement, en cas de montant du prêt habitat inférieur au plafond	(Montant du prêt/montant plafond) x durée maximale en mois = X mois (arrondi à la mensualité supérieure)			

(1) porté à 26 000 euros en cas de ménage composé de deux ressortissants

(2) porté à 10 000 euros en cas de ménage composé de deux ressortissants

ANNEXE II.

MONTANTS DES FRAIS DE GESTION ET D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

1. MONTANTS DES FRAIS DE GESTION DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

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

2. MONTANTS DES FRAIS D'ASSURANCE CNP DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Le montant des frais d'assurance collective CNP/IGESA du prêt d'accession à la propriété du ministère des armées est fixé à :

Tarif TTC en % annuel sur capital emprunté	POSITION DE L'EMPRUNTEUR		
	ACTIFS	NON ACTIFS	SÉNIORS ACTIFS OU RETRAITÉS
Âge de la souscription	Emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans au jour de la demande d'adhésion	Emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans au jour de la demande d'adhésion	Emprunteurs âgés de 66 ans et plus et de moins de 75 ans au jour de la demande d'adhésion
DÉCÈS PTIA (1)	0,16%	0,27%	
DÉCÈS PTIA ITT (1) (2)	0,28%	0,47%	
DÉCÈS seul	-	-	1,25%
Fin garantie DÉCÈS	au 73 ^e anniversaire de l'assuré		au 85 ^e anniversaire de l'assuré
Fin garantie PTIA (1)	au 31/12 suivant le 65 ^e anniversaire de l'assuré		
Fin garantie ITT (2)	à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite et au plus tard au 66 ^e anniversaire de l'assuré		

(1) Perte totale et irréversible d'autonomie

(2) Incapacité totale de travail

ANNEXE III.
MODE DE CALCUL DU TAUX D'ENDETTEMENT ET DU REVENU RÉSIDUEL.

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

$$\frac{\text{Charges annuelles} \times 100}{\text{Ressources annuelles nettes}}$$

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

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

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

De même, le revenu résiduel doit constituer un élément d'appréciation important, principalement lorsque l'emprunteur présente un taux d'endettement proche de 33 p. 100.

A titre indicatif, les montants nécessaires de revenus résiduels annuels sont établis sur la base des montants forfaitaires prévus au premier alinéa de l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles, majorés de 50 p. 100.

ANNEXE IV.
BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHÉSION À L'ASSURANCE CNP/IGESA.



IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

M. Mme Mlle Agissant en qualité de : Emprunteur Coemprunteur
Nom patronymique : Nom usuel ou marital :
Prénoms : Profession :
Né(e) le : / / Lieu : Département : |_|_|_| Pays :
Adresse :
Code Postal : Commune :
Nationalité française : OUI Autre (à préciser obligatoirement)
N° de mobile* : Email :

* En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrats en cours (modalités sur le site www.biocetel.gouv.fr).

CARACTERISTIQUES DU FINANCEMENT

N° du prêt	Montant du Prêt (€)	Type de prêt	Durée (mois)	Quotité	Capital assuré (€)	Garanties demandées
				100 %		

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

Candidat âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans	Candidat âgé de 66 ans ou plus et de moins de 75 ans
<input type="checkbox"/> (1) Décès – PTIA – ITT OU <input type="checkbox"/> (1) Décès – PTIA	<input type="checkbox"/> (1) Décès seul

(1) Cochez la case correspondant à votre réponse.

DECLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE (1/2)

Je soussigné(e) _____ déclare :

- avoir plus de 18 ans et moins de 75 ans au jour de la demande d'adhésion, et demander à adhérer au contrat d'assurance de groupe n°4371B pour le ou les prêt(s) indiqué(s) ci-dessus.
- résider fiscalement en France.
- avoir reçu et pris connaissance du Document d'information sur le produit d'assurance, de la note d'information et de la notice d'information (réf. IGESA_4371_07 2021) auquel j'ai demandé à adhérer exposant les modalités du contrat d'assurance et de la fiche d'information sur le « droit à l'oubli », dont je conserve un exemplaire de chaque document.
- Si le contrat a été conclu dans le cadre d'une vente à distance ou d'un démarchage à mon domicile, à ma résidence ou sur mon lieu de travail, reconnaître avoir reçu et pris connaissance des informations relatives à la vente à distance et au démarchage, contenues dans la notice d'information comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation. Dans le cadre d'une vente à distance et si le délai de renonciation n'est pas expiré, je donne expressément mon accord pour une prise d'effet à la plus tardive des deux dates suivantes : à la date de conclusion de l'adhésion ; à la date de signature de l'offre ou du contrat de prêt.
- donner mon accord pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.
- m'engager à payer les primes d'assurance que je choisis de régler notamment par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne.
- être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par CNP Assurances entraînera la nullité de l'assurance (art. L113-8 du code des assurances). Je m'engage à signaler à CNP Assurances toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion.
- accepter que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.



BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHESION (2/2)



Contrat n° 4371B
Collectivité n° 00270

DECLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE (2/2)

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, Tél : 01 53 73 22 22.

Fait à :
Le :
Nom patronymique du Candidat à l'assurance :
Nom usuel ou marital du Candidat à l'assurance :
Prénom :
Date de naissance :

Signature du Candidat à l'Assurance

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

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

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

Document d'information AERAS

à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt entrant dans le cadre de la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé)
(septembre 2020)

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé (personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies), la Convention AERAS met en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- D'une part, pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur ;
- D'autre part, pour les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers, par la mise en place d'une grille de référence AERAS qui définit :
 - les caractéristiques des pathologies, (définition précise) et les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies aux personnes qui en ont souffert ;
 - des taux de surprimes maximaux applicables par les assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas aux personnes qui en souffrent d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Non déclaration d'une ancienne pathologie cancéreuse : le « droit à l'oubli » pour tous les crédits entrant dans le champ de la Convention

1.1 Le dispositif s'applique lorsque deux conditions sont réunies :

- les contrats d'assurance couvrent les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
- le terme des contrats doit intervenir avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

1.2 Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :

- a) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée avant vos 21 ans :
 - o si la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - o **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.
- b) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée à compter de vos 21 ans :
 - o si la *date de fin du protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - o **et s'il** n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie,

Les autres pathologies et facteurs de risque, les situations actuelles d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude au travail, en lien ou non avec l'affection relevant du droit à l'oubli, sont à déclarer à l'assureur en réponse au questionnaire de santé et pourront faire l'objet d'une décision adaptée ou d'une tarification en tant que telle. Les conséquences de la maladie cancéreuse ou celles des traitements, notamment les effets secondaires, ne sont pas couvertes pas le Droit à l'oubli et doivent donc être déclarées à l'assureur.

→ Vos droits : Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au 1.2, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives aux maladies cancéreuses mentionnées au 1.2 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

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

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

Déclaration des états de santé : la grille de référence AERAS

2.1 Le dispositif s'applique lorsque trois conditions sont réunies :

- les contrats d'assurance couvrent les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
- il s'agit soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000€, sans tenir compte des crédits relais; soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas 320 000€ pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
- le terme des contrats doit intervenir avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

2.2 Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence AERAS

Vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur et l'assurance est accordée suivant les modalités suivantes :

a) Accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard :

- o La grille de référence établit la liste de pathologies, cancéreuses ou autres, y compris chroniques, répondant à des critères précis, pour lesquelles les données de la science disponibles permettent de préciser les conditions d'accès à des délais inférieurs à ceux du « droit à l'oubli » au-delà desquels aucune majoration de tarifs ni exclusion de garantie ne sera appliquée du fait de cet antécédent médical à déclarer ;
- o Elle précise la date de référence à partir de laquelle ces délais courent : fin du protocole thérapeutique³ (pathologies cancéreuses) ou date de référence adaptée à chaque type de pathologie.
- o Pour ces pathologies, l'emprunteur est informé par l'assureur de l'acceptation aux conditions standard.

→ **Vos droits** : aucune surprime ni exclusion de garantie liée à cet antécédent ne vous est appliquée si vous remplissez les conditions déterminées par cette grille et celles mentionnées au 2.1.

b) Accès à une assurance emprunteur dans des conditions se rapprochant des conditions standard :

- o La grille de référence liste les pathologies, cancéreuses ou autres, y compris chroniques pour lesquelles les données de la science disponibles permettent de préciser, par garantie (par exemple : décès, incapacité, invalidité), les critères d'accès à ces conditions d'assurance et les taux de surprimes maximaux applicables ;
- o Pour ces pathologies, l'emprunteur est informé par l'assureur de la tarification standard de la prime et peut ainsi apprécier le niveau de la surprime appliquée.

→ **Vos droits** : le taux de surprime qui vous est appliqué du fait de l'antécédent figurant dans la grille de référence ne peut dépasser le plafond fixé par cette grille si vous remplissez les conditions mentionnées au 2.1 et les critères d'accès.

L'application de la grille de référence est évaluée par le service médical de l'assureur qui a la possibilité de demander des informations complémentaires au candidat à l'assurance afin de pouvoir vérifier les critères définis par la grille de référence.

Évolution du « droit à l'oubli » et du contenu de la grille de référence AERAS

Les dispositions prévues pour le « droit à l'oubli » comme celles figurant dans la grille de référence AERAS sont enrichies pour tenir compte des progrès thérapeutiques et des données de santé disponibles pour certaines pathologies. Les mises à jour régulières de cette grille de référence sont mises en ligne et donc consultables sur le site internet de la Convention AERAS, www.aeras-infos.fr.

³ **Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique »** : il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute (toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie), par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.



QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE 1/2

Contrat n° 4371B

Collectivité n° 00270

IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

M. Mme Mlle Agissant en qualité de : Emprunteur Coemprunteur

Nom patronymique : Nom usuel ou marital :

Prénoms : Profession :

Né(e) le : / / Lieu : Département : [][] Pays :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Nationalité française : OUI Autre (à préciser obligatoirement)

N° de mobile* : Email :

** En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).*

QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE (1/2)

- Remplissez le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SIMPLIFIÉ ci-après, datez et signez-le :
 - Si le montant total de votre (vos) prêt(s) est inférieur ou égal à 30 000 € ET que vous avez moins 66 ans.
 → Sinon remplissez le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ. Dans ce cas, l'adhésion est soumise à la décision de l'Assureur.

Si vous pouvez répondre NON à chaque question, vous complétez le cadre **A**.
 Si vous devez répondre OUI à au moins une des questions, vous complétez uniquement le cadre **B**

En fonction de votre taille, votre poids dépasse-t-il celui indiqué dans le tableau ci-dessous ? :

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

Etes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ?

Etes-vous actuellement titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ?

Etes-vous actuellement pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale ? ..

Avez-vous été, au cours des 3 dernières années, en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?

Avez-vous été atteint à votre connaissance, au cours des 3 dernières années, d'une affection rhumatismale, d'un lumbago, d'une sciatique, d'une dépression nerveuse, d'une affection psychiatrique, d'une affection cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire (hors allergies) ?

A votre connaissance devez-vous subir des examens médicaux (sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les 12 mois à venir ?

A - Cochez si la réponse est NON à chaque question :

Non

Non

Non

Non

Non

Non

Non

Devez-vous répondre OUI à au moins une des questions ci-dessus ?

B - Cochez si la réponse est OUI
 Oui

Si vous avez coché OUI dans le cadre B, vous devez remplir le QUESTIONNAIRE DE SANTE

QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE (2/2)

DECLARATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

**Je déclare avoir lu et compris chacune des déclarations ci-dessus et pouvoir certifier qu'elles sont exactes.
 Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part entraîne la nullité de l'assurance (article L. 113-8 du code des assurances).
 Je m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion.
 Je conserve l'exemplaire du questionnaire de santé simplifié qui m'est destiné, dûment complété et signé par mes soins.**

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy - 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, Tél : 01 53 73 22 22.

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données à caractère personnel de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je ne fais pas ce choix, j'accepte qu'elles soient traitées par l'assureur, ses délégataires, ses prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs, dans le respect du secret professionnel.

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

Je déclare avoir pris connaissance des informations visées ci-dessus et consens de manière expresse à la collecte et au traitement de mes données de santé pour les finalités ci-avant exposées d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui me seraient applicables et accepte que mes données de santé soient transmises aux destinataires visés.

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

Nom de naissance du Candidat à l'assurance : _____
 Nom usuel ou marital du Candidat à l'assurance : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____

IDENTIFICATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

<input type="checkbox"/> Emprunteur	<input type="checkbox"/> Co emprunteur	Profession : _____
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme. <input type="checkbox"/> Mlle. Né(e) le : |_|_|/|_|_|/|_|_| à _____ Dépt : _____		
Nom de naissance : _____		Pays de naissance : _____
Nom usuel ou marital : _____		Prénom(s) : _____
Adresse : _____		
Code postal : |_|_|_|_|_|		Commune : _____
N° mobile* : _____		Email : _____

* En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, nous vous informons que vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui vous permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels vous n'avez pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

1 Indiquez : Votre taille cm - Votre poids kg

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

****** : ATTENTION, si vous avez été atteint d'un cancer diagnostiqué avant l'âge de 21 ans révolus dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans sans rechute ; ou si vous avez été atteint d'une pathologie cancéreuse dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans sans rechute, vous n'avez pas à le déclarer. (Convention AERAS)

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

TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNE

2 Etes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ?	.....	Pourquoi ?..... Depuis quand ?.....
3 Etes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ?	.....	Pourquoi ?..... Depuis quelle date ?..... À quel taux ou quelle catégorie ?..... Quel est l'organisme qui vous verse la prestation ?.....
4 Etes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? **	.....	** Pourquoi ?..... Quand (mois/année) ? Durée ?.....
5 Avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail d'au moins 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sur prescription médicale, pour raison de santé ?	.....	Précisez pour chacun des arrêts : Pourquoi ? Quand (mois/année) ? Durée ?.....
6 Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence, pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	** Pourquoi ?..... Quand ? Durée ?.....
7 Avez-vous subi au cours de votre existence, une intervention chirurgicale pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	** Pourquoi ?..... Quand ?.....
8 Etes-vous ou avez-vous été atteint au cours de votre existence		Laquelle ? Quand ? Durée ?
- d'une affection cardiaque et/ou vasculaire et/ou d'hypertension artérielle ?	.....	.....
- d'une affection de la thyroïde ou de l'hypophyse ou des surrénales ?	.....	.....
- d'une affection maligne (cancéreuse, hématologique) ? **	.....	** .....
- de diabète ?	.....	.....
- d'une affection digestive ?	.....	.....
- d'une affection neurologique ou du système nerveux ?	.....	.....
- d'une affection psychique ou d'une dépression nerveuse ?	.....	.....
- d'une affection rénale ?	.....	.....
- d'une affection respiratoire ?	.....	.....
- d'une affection rhumatismale et/ou ostéo-articulaire ?	.....	.....
- de lombalgie, lumbago ou sciatique ?	.....	.....
9 Vous a-t-on déjà prescrit un traitement médical de plus de 30 jours au cours des 10 dernières années ? **	.....	** Précisez pour chaque traitement : Lequel ?..... Pourquoi ?..... Quand (mois/année) ? Durée ?.....
10 Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique, d'affections récidivantes ou de séquelles (accident - maladie) ? **	.....	** Lesquelles ?..... Depuis quand

QUESTIONNAIRE DE SANTE (2/2)

11 Etes-vous actuellement sous surveillance médicale ? Suivez-vous actuellement un traitement médical ?	..... .....	Pourquoi ? Depuis quand ?..... Lequel ?..... Pourquoi ?..... Depuis quand ?
12 Hors médecine préventive, médecine du travail ou grossesse, votre état de santé actuel nécessite-t-il dans les 12 prochains mois de : - réaliser des examens de laboratoire ou d'autres examens ? - être hospitalisé, traité ou opéré ? (si oui, cochez la ou les case(s) et précisez)	..... .....	Pourquoi ? Quand ?..... Lesquels ?..... <input type="checkbox"/> Hospitalisé <input type="checkbox"/> Traité <input type="checkbox"/> Opéré Pourquoi ? Quand ?.....

DECLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

Je déclare que l'ensemble des renseignements communiqués et des déclarations faites est exact et que j'ai répondu de façon complète et sincère à toutes les questions posées et m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion.

Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé par l'Assureur entraîne la nullité de l'assurance (article L113-8 du code des assurances).

J'ai bien noté que la durée de validité du présent questionnaire de santé est de 3 mois à compter de la date de signature.

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

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de

CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données à caractère personnel de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je ne fais pas ce choix, j'accepte qu'elles soient traitées par l'assureur, ses délégataires, ses prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs, dans le respect du secret professionnel.

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

Je déclare avoir pris connaissance des informations visées ci-dessus et consens de manière expresse à la collecte et au traitement de mes données de santé pour les finalités ci-avant exposées d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui me seraient applicables et accepte que mes données de santé soient transmises aux destinataires visés.

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

Nom de naissance du Candidat à l'assurance : _____

Nom usuel ou marital du Candidat à l'assurance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Assurance EMPRUNTEUR

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie d'assurance : CNP Assurances – Société anonyme régie par le code des assurances et immatriculée en France - SIREN n°341 737 062

Produit : Assurance Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité AERAS et Incapacité Totale de Travail n°4371B

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Assurance temporaire facultative souscrite à l'occasion de la mise en place d'un crédit à la consommation, qui garantit la prise en charge de tout ou partie du crédit en cas de survenance de certains événements (en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'emprunteur).



Qu'est-ce qui est assuré ?

L'assureur prend en charge les sommes dues au prêteur (capital restant dû ou échéances), dans la limite de la quotité choisie et hors intérêts et pénalités de retard. Ce contrat est soumis à un plafond de garantie de 30 000 euros par personne assurée sur une durée de 15 ans maximum, quel que soit le nombre de prêts couverts pour une même opération, par ce contrat (capital restant dû multiplié par la quotité assurée).

GARANTIES SYSTEMATIQUEMENT PREVUES

- ✓ **Décès Accidentel** : versement d'un capital en cas d'accident à l'établissement prêteur.
- ✓ **Décès** : versement d'un capital en cas de maladie ou d'accident à l'établissement prêteur.

Accident : toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant directement et exclusivement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

GARANTIES PROPOSEES SOUS CONDITIONS

Au regard de son âge à l'adhésion ou au moment de la survenance du sinistre, l'assuré pourra bénéficier des garanties suivantes :

- **Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)** : lorsque à la suite d'un accident ou d'une maladie, l'assuré se trouve médicalement constatée dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, se laver, manger, se déplacer).
- **Invalidité AERAS (IA)** : lorsque à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré se trouve médicalement constatée en interruption totale de toute activité professionnelle, en outre, son état d'invalidité doit être définitif et consolidé.
- **Incapacité Totale de Travail (ITT)** : lorsque à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré se trouve médicalement constatée dans l'impossibilité absolue d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même partiellement.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les sinistres intervenus en dehors de la période de validité du contrat.
- ✗ Les sommes dues au Prêteur, en dehors de l'exécution normale du prêt (intérêts et pénalités de retard ainsi que les autres frais).
- ✗ Les sinistres intervenus postérieurement aux limites d'âge prévues pour chaque garantie.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Ne sont pas couverts les sinistres dont l'origine directe ou indirecte est due aux cas suivants :

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Exclusions applicables à toutes les garanties

- ! Le suicide pendant la première année d'assurance,
- ! Les exclusions visées à l'article L113-1 du code des assurances,
- ! * Les faits de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorismes,
- ! * Les participations à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, avec un engin à moteur,
- ! * Les vols sur appareils non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- ! * Les vols sur ailes volantes, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, vols d'essai, vol sur prototype, tentatives de records, sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne,
- ! * Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalations ou d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atome.
- * Ces exclusions ne s'appliquent pas aux militaires dans le cadre de leur profession.

PRINCIPALES RESTRICTIONS

Restrictions spécifiques à la garantie Invalidité AERAS

- ! Seuls les assurés en activité professionnelle peuvent être garantis pour le risque Invalidité AERAS.

Restrictions spécifiques à la garantie ITT

- ! Aucune indemnisation n'interviendra durant le délai de franchise de 90 jours.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'exercent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie l'Assuré doit :

A la souscription du contrat

- Remplir de manière sincère et exacte tous les documents d'adhésion administratifs et/ou médicaux ;
- Fournir les documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la première prime d'assurance ;
- Informer l'assureur en cas de modification de l'état de santé avant la date de conclusion.

En cours de contrat

- Régler la prime d'assurance prévue au contrat ;
- Informer l'assureur en cas de modification du prêt.

En cas de sinistre

- Déclarer le sinistre dans les délais impartis ;
- Fournir les pièces justificatives médicales et/ou administratives ;
- Se présenter aux contrôles médicaux initiés par l'assureur.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes sont mensuelles et dues par avance avec chaque échéance de prêt.
Par débit d'un compte bancaire au nom de l'assuré ouvert auprès d'un établissement français ou de l'union européenne.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La date de conclusion de l'adhésion est fixée selon les formalités d'assurance remplies soit à la date de signature du questionnaire de santé simplifié soit à la date de signature par l'emprunteur des conditions particulières.

Le contrat prend effet (date où les sinistres peuvent commencer à être pris en charge), sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes : à la date de conclusion de l'adhésion ou à la date de déblocage des fonds.

Le contrat couvre la durée du prêt au maximum pendant 15 ans et prend fin dans les cas suivants :

- au terme contractuel du prêt,
- en cas de non-paiement de la prime d'assurance,
- en cas de transfert du prêt au non d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du prêt,
- en cas de remboursement anticipé total du prêt,
- en cas de versement de la prestation Décès ou PTIA ou IA,
- en cas d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt,
- en cas de renonciation au contrat par l'assuré,
- au jour où l'assuré notifie sa décision de refus ou d'ajournement,
- en cas de renonciation expresse de l'emprunteur à l'offre de prêt.

La garantie Décès cesse au 73ème anniversaire. En cas d'adhésion à la garantie Décès seul, elle cesse au 85ème anniversaire de l'assuré.

La garantie PTIA cesse au 31 décembre suivant le 65ème anniversaire de l'assuré.

La garantie ITT cesse à la date de mise à la retraite ou préretraite et au plus tard au 66ème anniversaire.

La garantie IA cesse au 65ème anniversaire de l'assuré.

Quel que soit le mode de commercialisation (vente par démarchage ou vente à distance ou vente en face à face), l'Adhérent bénéficie d'un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion. Ce délai est porté à trente (30) jours en cas d'adhésion à la garantie Décès seule.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat : à la date d'échéance annuelle du contrat, en adressant au prêteur une lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant cette date.



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

NOTE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

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

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

2° Caractéristiques du contrat :

2.1 Définition contractuelle de la garantie

Le contrat d'assurance de groupe n° 4371B comporte une garantie qui permet le remboursement sous forme de capital des prêts « Habitat » du Ministère des armées consentis par l'IGESA en cas de décès de l'Assuré intervenant **avant son 85^{ème} anniversaire.**

2.2 Date de conclusion de l'adhésion

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

2.3 Durée du contrat

Durée du contrat d'assurance groupe :

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

Durée de l'adhésion :

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

2.4 Modalités de versement des primes

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

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

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime.

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

2.5 Délais et modalités de renonciation au contrat

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

(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 4371B conclue le..... à.....».

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

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

2.6 Formalités à remplir en cas de sinistre

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

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

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

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

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

2.7 Nom et adresse du souscripteur, formalités de résiliation

Le contrat n° 4371B est souscrit par IGESA - siège social : Caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 BASTIA - auprès de CNP Assurances. Le Souscripteur et l'Assureur peuvent résilier le présent contrat, au moyen d'une lettre recommandée envoyée au moins **3 mois** avant la date d'échéance. La

résiliation du contrat fait cesser les admissions dans l'assurance. Elle n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours dont les garanties restent acquises aux assurés dans les conditions prévues dans la présente notice d'information.

2.8 Informations sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires

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

2.9 Loi applicable et indications générales relatives au régime fiscal

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

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

3° Procédure d'examen des litiges

- **Pour toute réclamation relative à la décision d'admission**, l'Assuré peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à : CNP Assurances - Département

Relations clients emprunteurs - Service Souscriptions- TSA 57161 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

- **Pour toute réclamation relative à un sinistre** : CNP Assurances - Département Relations clients emprunteurs - Service Réclamations -TSA 81566 - 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

- **En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur**, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org. L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

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

4° Consultation du rapport sur la solvabilité et la situation financière de l'Assureur

Le rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) du groupe CNP Assurances est consultable sur son site internet : <http://www.cnp.fr/Analyste-investisseur>.



NOTICE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

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

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

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

DEFINITIONS

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

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

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat n° 4371B souscrit par l'Institution de Gestion Sociale des Armées est destiné à garantir le remboursement de prêt « Habitat », **plafonnés à 30 000 euros sur une durée de 15 ans maximum** » consentis par le Prêteur à ses emprunteurs en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité AERAS (IA) et, le cas échéant, d'Incapacité Totale de Travail (ITT) tels que définis aux articles 11 et 13.

2. INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 - Le contrat n° 4371B est souscrit auprès de CNP Assurances - RCS Paris 341 737 062 - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15 - France.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de l'Assureur.

Le distributeur du contrat est l'IGESA dont les coordonnées sont indiquées dans l'offre du contrat de prêt.

2.2 - Les modalités de calcul de primes sont indiquées à l'article 18 PRIMES de la notice et dans l'offre de prêt ou le contrat de prêt.

2.3 - La durée de l'adhésion est fixée à l'article 7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION.

Les garanties du contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article 11 DEFINITION DES GARANTIES et à l'article « 13 – Convention AERAS révisée (IA) ». Les exclusions au contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article 14 RISQUES EXCLUS.

2.4 - L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date limite de validité de l'offre de prêt ou le contrat de prêt qui y est indiquée.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION et 9 PRISE D'EFFET DES GARANTIES.

L'adhésion au contrat n° 4371B s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 5 FORMALITES D'ADHESION.

IGESA_4371B_07 2021

Les modalités de paiement de la prime sont indiquées à l'article 18 PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de (des) Emprunteur(s). Ainsi, les frais d'envois postaux, au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Emprunteur/les coemprunteurs et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 - Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 8 DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un versement de prime tel que fixé à l'article 18.

2.6 - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Emprunteur sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.

2.7 - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 19 RECLAMATIONS-MEDIATION de la notice.

2.8 - Le Document d'information sur le produit d'assurance prévu à l'article L112-2 du code des assurances a été remis à l'Assuré en même temps que la présente notice d'information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 – article L423-1 du code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

3. PERSONNES ASSURABLES

Le contrat d'assurance s'adresse à l'ensemble des emprunteurs ressortissants du Ministère des armées, ainsi qu'à leurs coemprunteurs, âgés **de plus de 18 ans et de**

moins de 75 ans au jour de la demande d'adhésion et bénéficiaires de prêts Habitat du Ministère des armées consentis par l'IGESA.

Si le Candidat à l'assurance est âgé de plus de 18 ans (à date anniversaire) et de moins de 66 ans (date anniversaire), sur la demande d'adhésion et qui adhère au contrat peut choisir d'être garanti selon les options suivantes :

Option 1 : pour les garanties Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Option 2 : pour les garanties Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), et l'Incapacité Totale de Travail (ITT).

Option 3 : Si le Candidat à l'assurance est âgé de plus de 66 ans, il sera garanti pour le Décès seul.

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

4. QUOTITE

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

5. FORMALITES D'ADHESION

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent au moment de la demande de prêt. L'admission dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

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

Le questionnaire de santé simplifié est à renseigner si le montant du prêt est inférieur ou égal à 30 000 € ET que l'emprunteur est âgé de moins de 66 ans et remplit toutes les conditions précisées dans cette déclaration.

Si l'emprunteur ne remplit pas une de ces conditions, il devra compléter, dater et signer le questionnaire de santé.

- **Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé simplifié ou son questionnaire de santé sur formulaire papier**, il a la possibilité d'adresser ledit questionnaire sous enveloppe fermée portant la mention « Confidentiel- secret médical », à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances. Cette procédure s'applique également pour l'envoi de tout document médical à l'initiative du Candidat à l'assurance.

- **Lorsque le Candidat à l'assurance choisit de signer son questionnaire de santé simplifié ou son questionnaire de santé par signature électronique** par l'intermédiaire de la procédure de télédéclaration sécurisée, le questionnaire de santé est transmis directement à l'Assureur à la fin de la procédure.

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

Dans le cas où le questionnaire de santé a été signé électroniquement, s'il le souhaite le Candidat à l'assurance

pourra prendre connaissance du statut de sa demande d'adhésion dans son Espace emprunteur, espace personnel sécurisé en ligne mis à la disposition du Candidat à l'assurance par l'Assureur, que le Candidat activera à cette occasion. Dans ce cas, il pourra consulter en ligne les éventuelles demandes d'informations complémentaires faites par l'Assureur, qui lui seront également adressées par voie postale. Le Candidat à l'assurance pourra le cas échéant, déposer les documents demandés, de manière sécurisée sur son Espace emprunteur.

Le Candidat à l'assurance conserve la possibilité d'adresser tout document médical sous enveloppe fermée portant la mention « Confidentiel –secret médical », à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances.

Le questionnaire de santé ou le questionnaire de santé simplifié dûment complété(s) et signé(s) par le Candidat à l'assurance est valable **trois mois** à compter de la date de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, le Candidat à l'assurance doit remplir un nouveau questionnaire ou un questionnaire de santé simplifié.

La durée de validité des examens médicaux est fixée à six mois à compter de la date à laquelle ils ont été effectués.

Si une évolution de l'état de santé du Candidat à l'assurance survient avant la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1 et modifie les réponses portées sur le questionnaire de santé signé lors de la demande d'adhésion, le Candidat à l'assurance est tenu d'en informer le Médecin Conseil de l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante : Médecin Conseil de CNP Assurances - 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.

Les formalités d'adhésion peuvent être renouvelées à la demande de l'Assureur pour toute modification de la demande d'adhésion ou du contrat de prêt.

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

6. DECISION DE L'ASSUREUR

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

- **Soit accepter le Candidat à l'assurance**. Cette décision peut être donnée :

- Sans réserve, elle vaut pour tous les risques couverts dans les limites du présent contrat.

- avec réserve(s) : elle écarte certaines garanties et/ou pathologies pour des garanties précises.

En cas de réserve partielle ou totale portant sur la garantie ITT, l'acceptation avec réserve(s) peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS révisée, d'une proposition de garantie Invalidité AERAS telle que définie à l'article 13.

- **Soit ajourner la décision** : dans ce cas le Candidat à l'assurance n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué par l'Assureur.

- **Soit refuser au Candidat à l'assurance le bénéfice de l'assurance.** Cette décision déclenche automatiquement et dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ») une étude du dossier dans un contrat de 2^{ème} niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3^{ème} niveau national.

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

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

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

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

Notification de la décision de l'Assureur

Une fois l'examen de son dossier terminé, l'Assureur notifie au Candidat à l'assurance sa décision.

- **Lorsque le Candidat à l'assurance a choisi de compléter son questionnaire de santé par télédéclaration sécurisée,** la décision de l'Assureur lui est notifiée :

- soit par voie électronique avec mise à disposition dans son Espace emprunteur des conditions particulières d'assurance. Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué directement sur cet espace personnel.

- soit, s'il a choisi de ne pas activer son Espace emprunteur :

- par courrier de l'Assureur en cas de décision avec réserves, refus ou ajournement. Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué directement par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.

- par l'intermédiaire du Prêteur en cas de décision sans réserve.

Dans le cas d'une proposition d'assurance « avec réserves », s'il l'accepte, le Candidat à l'assurance doit signer les conditions particulières d'assurance:

- soit par signature électronique depuis son Espace emprunteur (sous réserve de l'avoir activé au préalable) ;
- soit par signature manuscrite en retournant un exemplaire de cette proposition signé au Prêteur.

- **Lorsque le Candidat à l'assurance a choisi de compléter son questionnaire de santé par formulaire papier,** la décision de l'Assureur lui est notifiée :

- par l'envoi des dispositions particulières d'assurance par courrier de l'Assureur en cas de décision avec

réserve, refus ou ajournement. Le cas échéant, le détail de(s) réserve(s) partielle(s) de garantie(s) lui est communiqué parallèlement par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.

- par l'intermédiaire du Prêteur en cas de décision sans réserve.

Dans le cas d'une proposition d'assurance « avec réserves », s'il l'accepte, le Candidat à l'assurance doit signer les conditions particulières d'assurance par signature manuscrite en retournant un des exemplaires signés au Prêteur.

7. DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION

7.1 Date de conclusion de l'adhésion :

Sous réserve que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de gel des avoirs au jour de la signature de la demande d'adhésion, la date de conclusion de l'adhésion au contrat d'assurance de groupe est fixée :

- Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé simplifié (QSS) : à la date de signature du QSS.
- Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé : à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

7.2 Durée de l'adhésion :

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 10.

8. DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

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

a) Délai pour exercer la faculté de renonciation

Si le contrat est vendu à distance :

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

Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L 112-2-1 du code des assurances, **pour les assurés bénéficiant des garanties décès, PTIA et le cas échéant l'ITT, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus** s'applique en cas de Vente A Distance. **Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, un délai de 30 jours calendaires révolus** s'applique.

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

Si le contrat est vendu en face à face :

Le contrat est vendu en face à face lorsque le client, n'ayant pas préalablement fait l'objet d'une sollicitation

personnalisée - envoi d'un courrier ou autre-, à son domicile, son lieu de résidence ou son lieu de travail, se rend dans les locaux du professionnel de l'assurance pour adhérer au contrat.

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

b) Modalités de la renonciation

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

c) Effets de la renonciation

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

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

9. DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1,

ou

- à la date de déblocage des fonds.

Le décès Accidentel est garanti pendant deux mois à compter de la signature du Questionnaire de Santé ou du Questionnaire de Santé Simplifié. Cette garantie est subordonnée au versement ultérieur des fonds.

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

10. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent :

- 1. au terme contractuel du prêt ;**
- 2. à la date de remboursement total anticipé du prêt ;**
- 3. en cas de renonciation expresse de l'Emprunteur à l'offre de prêt ;**
- 4. à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt ;**
- 5. à la date de versement de la prestation en cas de Décès ou PTIA ;**
- 6. en cas de non-paiement de la prime selon les modalités prévues à l'article 18 ;**
- 7. en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du contrat de prêt ;**

8. au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement ;

9. au jour de réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de la lettre de renonciation conformément à l'article 8.

10. en cas de résiliation de l'adhésion à la demande de l'Assuré.

Conformément à l'article L.113-12 du code des assurances, l'Assuré peut résilier son adhésion au contrat d'assurance à chaque échéance annuelle par lettre recommandée adressée au Prêteur moyennant un préavis de deux (2) mois avant la date d'effet annuelle de l'adhésion (date anniversaire de l'adhésion).

Une copie de la lettre de résiliation sera transmise par le Prêteur à l'Assureur.

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

✓ Pour les options 1 et 2 (article 3) :

- Garantie Décès : **au 73^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

- Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie : **au 31 décembre suivant le 65^{ème} anniversaire** de l'Assuré.

- Garantie Incapacité Totale de Travail : à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite de l'Assuré quelle qu'en soit la cause, et au plus tard **au 66^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

✓ Pour l'option 3 (article 3) : **au 85^{ème} anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

✓ Pour la garantie Invalidité AERAS telle que visée à l'article 13.1.5 : **avant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.**

11. DEFINITIONS DES GARANTIES

Sous réserve de la décision de l'Assureur et des cas d'exclusion précisés à l'article 14 et dans les conditions prévues à l'article 12, l'assurance couvre les risques énumérés ci-dessous :

11.1 Option 3 (article 3) :

Le Décès seul est garanti jusqu'au **85^{ème} anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

11.2 Options 1 et 2 (article 3) :

a) Le Décès.

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

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

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

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

1. L'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;

2. Elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;

3. La date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur se situe **avant le 31 décembre suivant son 65^{ème} anniversaire**.

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

L'Assuré est en état d'ITT lorsqu'il se trouve, à l'expiration du **délai de franchise de 90 jours** (tel que précisé à l'article 12.2.a) et par suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité absolue médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle rémunérée même partiellement.

12. MONTANTS DES PRESTATIONS VERSEES

12.1 BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE

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

12.2 MONTANT DES PRESTATIONS

Les prestations de l'Assureur n'incluront aucune échéance échue et non payée par l'Assuré préalablement au sinistre. Lorsque l'assurance repose sur la tête de plusieurs Assurés, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au capital ou aux échéances dues au titre du ou des prêts garantis.

• Garantie Décès seul (option 3) :

En cas de Décès d'un Assuré survenant en période de garantie et **avant le 85^{ème} anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

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

• Garanties DC PTIA et ITT (options 1 et 2) :

► Prestation garantie en cas de Décès

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

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

► Prestation garantie en cas de PTIA

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

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

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

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

► Prestations garanties en cas d'ITT

a) Délai de franchise:

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

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

Le délai de franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré (conformément à l'article 15), due à la même affection que celle qui motivait la demande précédente, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 60 jours.

c) Prestations garanties en cas d'ITT

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

d) Cessation du versement des prestations ITT

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

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties définies à l'article 10 (à l'exclusion du cas au 5° de l'article 10),
- lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les justificatifs mentionnés à l'article 15.3, ou qu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique, ou assimilables à une 1^{ère} catégorie de Sécurité sociale (tel qu'exploitant agricole invalide aux 2/3),
- à la date où l'Assuré est reconnu apte à exercer une activité professionnelle quelconque, même partiellement,
- lorsque l'Assuré reprend son activité professionnelle, même partiellement,
- lorsque l'Assuré cesse de percevoir des prestations en espèce,
- à la date du départ à la retraite ou préretraite de l'Assuré quel qu'en soit le motif.

13. CONVENTION AERAS REVISEE

Les Organismes Assureurs s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS en vigueur à la date d'adhésion.

Si la garantie Incapacité Totale de Travail est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée mais avec exclusion de certaines pathologies, l'Assureur peut proposer dans les dispositions particulières adressées à l'Assuré une **garantie Invalidité AERAS**.

13.1 - Définition de la garantie Invalidité AERAS (IA)

Cette invalidité est conforme aux dispositions de la convention AERAS révisée.

L'Assuré est en état d'Invalidité AERAS lorsque les cinq conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. Son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un accident qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle.
2. Son état d'invalidité est définitif et consolidé ; la consolidation médico-légale de cet état reconnue par l'Assureur correspond au moment où les lésions résultant d'un accident ou d'une maladie se sont stabilisées et ont pris un caractère permanent tel qu'aucune amélioration n'est plus envisageable, de telle sorte qu'aucun nouveau traitement n'est plus nécessaire, hormis un traitement d'entretien afin d'éviter une aggravation et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente fonctionnelle et de chiffrer son taux.
3. Son taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 % (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite publié au Journal Officiel par décret N° 2001-99 du 31 janvier 2001). La détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées au 4 ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article 19.1 pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS.
4. L'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéficiaire :
 - lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale ;
 - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : d'un Congé Longue Durée ;
 - lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de sa profession.
5. **La date de reconnaissance par l'Assureur se situe avant le 65ème anniversaire de l'Assuré.**

13.2 - Prestation garantie en cas d'IA

La prestation garantie au titre du risque Invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement, ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article 14 (risques exclus) et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie ITT, à l'exception de la date de début de prise en charge qui correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'Invalidité AERAS.

Cette date peut être différente de la date de consolidation retenue par les organismes sociaux ou assimilés.

13.3 - Cessation du versement des prestations IA

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 10 ;
- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini à l'article 13.1 ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement de son régime de protection sociale visé au point 4 de la définition de la garantie à l'article 13.1;
- lorsqu'après contrôle médical le taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 70 % ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même partielle.

13.4 - Formalités à remplir en cas d'IA

Il revient à l'Assuré ou ses ayants droit de fournir à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, dans les 180

jours qui suivent la survenance de l'invalidité AERAS, en sus des justificatifs au titre de la garantie ITT visés dans la notice d'information, les éléments suivants :

- une copie de l'offre préalable de crédit ;
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt, certifiée par le Prêteur ;
- un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré ;
- une copie recto et verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité (CNI ; passeport, carte de séjour),
- une attestation médicale d'incapacité / invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité.
- ✓ Pour les salariés, joindre également : une copie de la notification par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale.
- ✓ Pour les fonctionnaires et assimilés, joindre également : une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme ou une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension.
- ✓ Pour les non-salariés, joindre aux justificatifs également : une copie d'un titre de pension pour invalidité.

Ces documents sont nécessaires à l'étude du dossier mais n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

14. RISQUES EXCLUS

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

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

1. **le suicide de l'Assuré dans la 1ère année d'assurance ;**
2. **les exclusions visées à l'article L. 113-1 du code des assurances ;**
3. **les conséquences de faits de guerres civiles ou étrangères quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;**
4. **les conséquences de faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;**
5. **les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;**
6. **les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;**
7. **les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, des vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records,**

des sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne ;

8. les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

15. FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article 15.

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

15.1 - Formalités à remplir en cas de Décès

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

- un bulletin de décès ou acte de décès original,
- une copie recto et verso de la pièce officielle d'identité de l'Assuré en cours de validité (CNI ; passeport, carte de séjour),
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 14 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droits) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

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

15.2 - Formalités à remplir en cas de PTIA

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

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

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

Si l'Assuré concerné est Assuré social, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude

du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

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

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

15.3 - Formalités à remplir en cas d'ITT

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

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

Doivent être produits en outre :

- ✓ I) Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale : la copie des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise (Indemnités Journalières, ou titre de pension 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou rente supérieure ou égale à 66 %). A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.
- ✓ II) Pour les Assurés assujettis à des régimes similaires au régime général de la Sécurité sociale : la copie des décomptes de prestations en espèces émanant de ces régimes, depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise. A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.
- ✓ III) Pour les fonctionnaires ou assimilés : une attestation employeur précisant la position de l'intéressé au regard du régime statutaire des congés maladie, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.
- ✓ IV) Pour les travailleurs non-salariés : un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du contrat, **couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.**

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

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

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

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

16. CONTROLE MEDICAL

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

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'une visite médicale passée par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin mandaté par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état d'Invalidité AERAS, d'ITT et de PTIA tel que défini à l'article 13.1, 11-2 b) et 11-2c).

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

En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'incapacité ou de l'invalidité AERAS, des contrôles médicaux auprès d'un médecin mandaté par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de tierce expertise peut être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 17.

Si l'Assuré refuse de se soumettre à la visite médicale ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date de la visite médicale.

17. PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE

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

Pour ce faire, l'Assuré doit retourner à l'Assureur le document « PROCÉDURE DE TIERCE EXPERTISE EN CAS DE SINISTRE » dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur.

Sur ce document l'Assuré indiquera les coordonnées du médecin qu'il désigne pour le représenter dans cette procédure et s'engagera à prendre en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert, et ce qu'elle que soit l'issue de la procédure.

A réception, l'Assureur invite le Médecin contrôleur à désigner plusieurs médecins tiers experts et soumet les noms et coordonnées de ces praticiens au médecin de l'Assuré, afin que ce dernier choisisse, parmi ces noms, le médecin tiers expert à qui sera confiée la mission de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation d'un médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions du médecin tiers expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

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

18. PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

18.1 - PRIMES

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime annuelle fractionnable mensuellement assise sur le montant du capital initial du prêt. Le taux d'assurance est indiqué dans l'offre de prêt.

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

18.2 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

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

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de cette prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.

19. RECLAMATIONS - MEDIATION

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

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

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

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : www.mediation-assurance.org.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

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

La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 20.

20. DELAI DE PRESCRIPTION

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

- **En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;**
- **En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;**
- **Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.**

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

21. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément au Règlement n°2016/679 relatif à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (« RGPD ») et conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, le traitement de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données à caractère personnel, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat. Ces éventuels transferts des données

à caractère personnel sont formalisés dans un cadre contractuel entre les parties concernées

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Vos données à caractère personnel seront conservées durant toute la vie de la relation contractuelle, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (pour plus d'informations vous pouvez consulter notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD »).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer.

Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer.

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous pouvez exercer ces différents droits (i) en vous rendant sur notre site Internet « cnp.fr », rubrique sur le « RGPD », ou (ii) en contactant directement le service DPO par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 11, Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) ou par courriel (dpo@cnp.fr).

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy - 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, Tél : 01 53 73 22 22.

22. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75009 PARIS est chargée du contrôle de l'Assureur.

23. LOI APPLICABLE - LANGUE UTILISEE

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

24. OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, l'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet

de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

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

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

ANNEXE V.
LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.

Imprimé n° 520/40 Demande de prêt habitat.

Imprimé n° 520/41 Certificat de position militaire ou attestation de services au ministère des armées.

Imprimé n° 520/69 Attestation sur l'honneur de non remariage.

Imprimé n° 520/70 Déclaration d'engagement par la caution.

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

Imprimé n° 520/40
Circulaire n° 4859/ARM/SGA/DRH-MD
du 9 juillet 2021
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

DEMANDE DE PRÊT HABITAT

À retourner à l'IGESA – Direction des prêts et des actions sociales – Caserne Saint Joseph
BP 190 – 20293 BASTIA CEDEX

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

<input type="checkbox"/> prêt d'accèsion à la propriété ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> prêt pour le financement de travaux ⁽¹⁾ réalisés : <input type="checkbox"/> par un professionnel ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> par l'emprunteur ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> en partie par un professionnel et en partie par l'emprunteur ⁽¹⁾
--	--

I - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE MÉNAGE (si SCI familiale⁽¹⁾)

EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
Catégorie de bénéficiaires de l'action sociale des armées ⁽²⁾ :
NOM :
NOM de naissance :
Prénom(s) :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Dépt de naissance ⁽³⁾ :
Situation familiale ⁽¹⁾ : <input type="checkbox"/> personne seule (célibataire, veuf(ve), divorcé(e), séparé(e)) <input type="checkbox"/> en couple (mariage, PACS, concubinage)
Domicile actuel jusqu'au :
Adresse :
Code postal : Commune
Numéro de téléphone :
Futur numéro de téléphone (s'il est connu) :
Adresse mail :
Nombre de parts ⁽⁴⁾ :
Catégorie professionnelle ⁽⁵⁾ * :
Position statutaire ⁽⁶⁾ * :
Organisme d'emploi * :
Ancienneté de services * :
Date de fin de services * :
ou limite d'âge * :
Numéro de téléphone professionnel * :
Adresse professionnelle * :
.....

(1) Cocher la ou les cases utiles.

(2) Militaire du ministère des armées, ou militaire de la gendarmerie nationale, ou personnel civil du ministère des armées, ou officier général de la 2^{ème} section, ou retraité militaire, ou retraité civil du ministère des armées, ou ancien personnel militaire titulaire d'une pension militaire d'invalidité, ou ancien personnel civil du ministère des armées titulaire d'une pension d'invalidité, ou personnel militaire et civil titulaire d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité, ou conjoint, ou partenaire lié par un PACS, ou concubin, ou conjoint survivant non remarié, ou personnel militaire ou civil employé par un établissement public sous tutelle du ministère des armées ayant accès au prêt habitat par voie de convention.

(3) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né hors de France.

(4) Le demandeur, son conjoint, partenaire d'un PACS ou concubin et l'ensemble des personnes à leur charge fiscale (1 personne = 1 part).

(5) Officier de carrière ; officier sous contrat ; sous-officier ou officier marinier de carrière ; sous-officier ou officier marinier sous contrat ; militaire du rang ; personnel civil de catégorie A, B ou C ; ouvrier de l'Etat ; contractuel (de droit public ou privé) ; salarié, entrepreneur, profession libérale ; autre à préciser.

(6) Personnel militaire ou civil en position d'activité ou de non-activité. Si non activité, préciser.

* Ne concerne pas les retraités, les officiers généraux de la 2^{ème} section, les anciens personnels militaires et civils.

II - RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

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

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Calcul du taux d'endettement : $\frac{\text{total charges€ X 100}}{\text{total ressources..... €}}$	<input type="text" value=""/>	%
Calcul du revenu résiduel : ressources€ - charges€	<input type="text" value=""/>	€

III - RENSEIGNEMENTS IMMOBILIERS

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

IV - COÛT ET FINANCEMENT DE L'OPÉRATION IMMOBILIÈRE

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

V – RENSEIGNEMENTS SUR LA CAUTION (à remplir obligatoirement pour le capital emprunté et les frais de gestion non couverts par l'assurance)

Nom : Nom de naissance :
 Prénom(s) :
 Né(e) le : à : Département ⁽³⁾ :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Numéro de téléphone professionnel : Numéro de téléphone personnel :
 Profession :
 Situation de famille ⁽¹⁾ : Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire
 Conjoint survivant ⁽⁷⁾ Divorcé(e) Séparé(e)
 Nom et prénom du conjoint ⁽⁸⁾ : Né(e) le :

VI - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ;
- certifie sur l'honneur ne pas être inscrit au fichier des incidents de remboursement des crédits aux particuliers ;
- certifie sur l'honneur ne pas être interdit bancaire ;
- certifie sur l'honneur ne pas faire l'objet d'une procédure de surendettement ;
- reconnais que mes données personnelles ainsi que celles de mon co-emprunteur recueillies sont obligatoires pour le traitement de la demande de prêt. Leur collecte a pour finalité principale la gestion du dossier par l'action sociale des armées et par l'IGESA, et s'appuie sur la base légale du contrat.

L'IGESA est tenue au secret professionnel à l'égard de ces données personnelles. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « informatique et liberté », je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des informations me concernant. Pour exercer mes droits, une demande écrite doit être formulée auprès de la direction des prêts et des actions sociales de l'IGESA. Mes données personnelles sont conservées pour une durée nécessaire à l'exécution du contrat de prêt. De plus amples informations figurent sur le site internet de l'IGESA, à la page « Données personnelles ».

- sollicite le prêt sus indiqué d'un montant de € remboursable en mensualités avec assurance obligatoire pour moi-même ou avec engagement d'une caution ;
- souhaite souscrire une assurance facultative sur la tête de mon conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin ⁽¹⁾: Oui Non

Ledit prêt sera versé sur le compte suivant ⁽⁹⁾ :

| | - | | - | | - | |
 Code banque Code guichet Numéro de compte Clé

| | - | |
 BIC IBAN

Nom et adresse de la banque :

Emprunteur

Co-emprunteur

Fait à le20....

Fait à le20....

Signature

Signature

(7) Concerne le veuf(ve), le partenaire lié par un PACS, ou le concubin(e) survivant.

(8) Concerne le marié(e), le partenaire lié par un PACS, ou concubin(e).

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

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

VII - DÉCISION (11)

Au vu de la demande déposée le :

Le directeur général de l'IGESA décide :

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

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

Date, signature et cachet

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

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

1- Pièces à fournir par l'emprunteur et par le co-emprunteur éventuel, selon leur situation respective.

Pièces justificatives	EMPRUNTEUR ET CO-EMPRUNTEUR												
	1	2				3	4				5	Conjoint, Partenaire PACS, concubin	Conjoint, survivant (1)
	Personnel militaire et civil	Retraité				Officier général 2 ^{ème} section	Ancien personnel titulaire d'une pension d'invalidité				Personnel militaire et civil titulaire d'une allocation spécifique		
	Militaire	Fonctionnaire	Ouvrier	Contractuel		Militaire	Fonctionnaire	Ouvrier	Contractuel				
Copie du bulletin de rémunération du dernier mois et du mois de décembre de l'année précédente	X												
Certificat de position militaire ou attestation de services au MINARM (imprimé 520/41)	X												
Copie du relevé de situation retraite ou du contrat de réengagement (pour les agents en instance de cessation d'activité au moment du dépôt de la demande de prêt)	X												
Copie du décret de nomination dans la 2 ^{ème} section et du dernier bulletin de la solde de réserve						X							
Copie du titre ou du brevet de pension, du dernier bulletin de pension et, le cas échéant, du dernier bulletin de la retraite complémentaire	en cas de cumul	X	X	X			X	X	X				en cas de réversion
Copie de la décision de radiation des cadres, du dernier bulletin de versement de retraite ou de pension d'invalidité et du dernier bulletin de la retraite complémentaire					X					X			
Copie du dernier bulletin de versement de la rente viagère d'invalidité ou de l'allocation temporaire d'invalidité ou de la rente ATMP								X	X	X			
Copie de la décision de placement en cessation anticipée d'activité et du bulletin de versement de l'allocation spécifique du mois précédent la demande de prêt											X		
Justificatif de revenus	En cas de cumul											X	X
Copie de l'acte de décès													X
Attestation sur l'honneur de non remariage (imprimé 520/69)													X

(1) : Joindre également l'une des pièces de la situation 1 à 5 dont relevait le bénéficiaire décédé, nécessaire à la vérification de sa qualité.

2- Pièces à fournir communes à toutes les situations.

- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie de l'acte de mariage, du livret de famille, de la déclaration du PACS, de justificatif(s) de vie commune, selon la situation familiale de l'emprunteur.
- Relevé d'identité bancaire au format IBAN/BIC du compte sur lequel est versé le revenu de l'emprunteur.
- Copie de l'avis d'impôt ou de l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) et justificatif éventuel de personnes à charge de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie du dernier relevé mensuel de tous les comptes bancaires de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie des justificatifs de prêts en cours de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Original(aux) du(des) formulaires(s) de demande d'adhésion à l'assurance « CNP Assurances » (bulletin individuel de demande d'adhésion annexe IV., questionnaire de santé) ou original de l'attestation d'assurance individuelle contractée par l'emprunteur auprès de l'assureur de son choix, ou, en cas de capital emprunté et de frais de gestion non couverts par une compagnie d'assurance, original de la déclaration d'engagement par la caution (imprimé n° 520/70).

3- Pièces à fournir selon le type de prêt.

- Copie de la promesse de vente ou du contrat de vente ou du devis, du certificat d'urbanisme et du permis de construire (promesse de vente éventuelle du bien immobilier détenu).
- Copie du justificatif de la valeur vénale d'un terrain à bâtir.
- Copie du devis pour l'achat des matériaux signé par le fournisseur ou devis des travaux signé par le professionnel (prêt de financement de travaux).
- Copie du devis des travaux signé par le professionnel et état de la quote-part établi par le syndic (prêt de financement de travaux dans les parties communes de la co-propriété).
- Copie de la taxe foncière (prêt de financement de travaux).
- Copie du titre de propriété ou de l'attestation de propriété dans le cas d'une succession (prêt de financement de travaux).
- Copie de l'attestation de dépôt de demande de financement (simulation bancaire) ou la copie de toutes pièces justifiant de l'apport personnel, en l'absence d'autres prêts.
- Extrait KBIS de moins de 3 mois d'une société civile immobilière familiale.

Aucun document original ne sera retourné.

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

Les justificatifs afférents aux dépenses financées par les prêts pourront être exigés.

(1)

**CERTIFICAT DE POSITION MILITAIRE
OU
ATTESTATION DE SERVICES
AU MINISTÈRE DES ARMÉES ²**

Le ³.....

.....

certifie que M ⁴.....

est employé(e) depuis deux ans au moins : ⁵

au sein du ministère des armées

dans la gendarmerie nationale (pour les militaires uniquement)

Fait à....., le 20.....
(cachet et signature)

¹ Cachet de l'autorité délivrant le certificat.

² Rayer la mention inutile.

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

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

⁵ Cocher la case utile.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE NON REMARIAGE**

Je soussigné(e)
né(e) le à :
et demeurant à

déclare sur l'honneur ne pas être remarié(e) depuis le décès de mon/ma conjoint(e) bénéficiaire du prêt habitat, conformément aux dispositions fixées au point 2.1. de la circulaire n° 4859/ARM/SGA/DRH-MD du 9 juillet 2021 relative au prêt habitat du ministère des armées.

Cette attestation pourra être produite en justice, et toute fausse déclaration de ma part pourra faire l'objet d'une sanction prévue à l'article 441-7 du Code pénal.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait à, le 20.....
(signature)



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

**Secrétariat général
pour l'administration**

Imprimé n° 520/70
Circulaire n° 4859/ARM/SGA/DRH-MD
du 9 juillet 2021
Format 21 x 29,7

PRÊT HABITAT

Déclaration d'engagement par la caution lorsque le capital emprunté ne peut être couvert par l'assurance

Je soussigné (1) :

.....

demeurant (2) :

.....

déclare me porter caution de l'emprunteur.

Je serais tenu de satisfaire à toutes les obligations de l'emprunteur en cas de sinistre sur la personne de l'emprunteur, à l'égard de l'IGeSA dans la limite de la somme de

.....

..... (3)

couvrant le paiement du principal,

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... (4)

Fait à....., le..... 20.....

Signature de la caution,

(1) Nom, prénom usuel.

(2) Adresse.

(3) Montant en chiffres et en lettres correspondant au montant du prêt majoré des frais de gestion.

(4) A remplir par la caution.

Signature de la caution à faire précéder de la mention ci-après écrite de sa main :

« En me portant caution de M..... dans la limite de la somme de euros couvrant le paiement du principal pour la durée de je m'engage à rembourser au prêteur les sommes dues sur mes revenus et mes biens en cas de sinistre survenant sur la personne de l'emprunteur. En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2021 du Code civil, je m'engage à rembourser le créancier. »

Joindre une copie du dernier avis d'imposition ou avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), et une copie du dernier bulletin de rémunération ou du dernier bulletin de pension ou tout autre document relatif aux ressources de la caution.