

CARDIF GARANTIE COUVERTURE ENTREPRISE

Contrat de prévoyance
Dossier d'adhésion - Octobre 2025



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

L'assureur
d'un monde
qui change

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

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

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

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

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

Sommaire

PRÉSENTATION DE VOTRE CONTRATP4

VOS FORMULES DE GARANTIES.....P7

VOS ÉTAPES D'ADHÉSIONP11

Les pages 4 à 15 sont à caractère publicitaire et non contractuel.

NOTICE.....P17



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

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

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

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

C'est une couverture indispensable à l'entreprise pour :

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

La couverture Associés :

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

Adhérez à Cardif Garantie en toute transparence

Vous en connaissez les principaux avantages⁽¹⁾ :

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

... sans en ignorer les limites :

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

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



BERNARD, 58 ANS

DIRIGEANT D'UNE PME DE 20 PERSONNES

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

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



LES PLUS DE CARDIF GARANTIE

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

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

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



BON À SAVOIR

QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE-CLÉ ?

La personne-clé est une personne physique, dirigeant ou collaborateur, créant de la valeur et jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise, la réalisation de son chiffre d'affaires et de ses résultats. Sa disparition, son indisponibilité temporaire ou définitive, peuvent remettre en cause le bon fonctionnement (stratégie et management) et l'équilibre financier de l'entreprise.

Des garanties adaptées à vos besoins

5 FORMULES COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

1.

Décès / PTIA

2.

Décès / PTIA limités aux causes accidentelles

3.

Décès / PTIA

+ Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

+ Invalidité permanente totale (IPT)

4.

Décès / PTIA

+ Incapacité temporaire totale de travail (ITT)

+ Invalidité permanente totale (IPT)

+ Invalidité permanente partielle (IPP)

5.

Décès / PTIA

+ Invalidité permanente totale (IPT)

1 FORMULE COUVERTURE ASSOCIÉS

Décès seul



BON À SAVOIR

COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

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

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

COUVERTURE ASSOCIÉS

La couverture Associés, pour sécuriser l'entreprise.

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

IL FAUT ENTENDRE PAR :

ITT : Incapacité temporaire totale de travail

IPP : Invalidité permanente partielle

IPT : Invalidité permanente totale

PTIA : Perte totale et irréversible d'autonomie

Des exemples illustrés pour une meilleure compréhension des garanties pour la couverture Personne-clé



Jean, 40 ans, Personne-clé d'une PME dont il est le dirigeant. Son revenu de référence est de 70 000 € /an.

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

La PME de Jean dégage un excédent brut d'exploitation (EBE) moyen sur 2 ans de 250 000 €.

► EN CAS DE DÉCÈS⁽¹⁾

Le montant du capital permettant à l'entreprise de poursuivre son activité malgré la disparition de son dirigeant, a été évalué à 1 000 000 €, soit 4 années d'excédent brut d'exploitation.

En cas de décès de Jean, l'entreprise percevra un capital s'élevant à 1 000 000 €.

	CARDIF GARANTIE ⁽¹⁾
	Montant du capital assuré, calculé selon les éléments financiers de l'entreprise
Prestations	1 000 000 €
Limites	Le montant minimum du capital décès est de 15 000 €.

► EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)⁽¹⁾

En cas de PTIA de Jean, l'entreprise percevra un capital identique à celui prévu au titre de la garantie décès.

Le versement des prestations au titre de la garantie PTIA met fin au contrat.

BON À SAVOIR

Pour rappel, les garanties Décès et PTIA sont indissociables. Il est possible de souscrire la garantie PTIA au plus tard jusqu'à l'âge de 64 ans. Au-delà, seule la garantie décès peut être souscrite.

(1) Tableau récapitulatif des garanties dans les limites et conditions prévues au contrat.

► **EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) OU PARTIELLE (IPP)⁽¹⁾**

Jean souscrit une rente invalidité d'un montant de 7 750 € par mois. Ce montant a été choisi, dans la limite de 150 % de son revenu de référence.

Il ne doit pas dépasser le montant du capital décès divisé par 50.

En cas d'invalidité permanente partielle, évaluée à 50 % par le Médecin conseil de Cardif, son entreprise percevra une rente mensuelle de 3 875 € jusqu'à la l'âge de la retraite de Jean.

En cas d'invalidité permanente totale évaluée à 75 % par le Médecin conseil de Cardif, son entreprise percevra une rente mensuelle de 7 750 € jusqu'à l'âge de la retraite de Jean.

S'il a choisi la formule 5, avec une invalidité permanente totale versée sous forme de capital, son entreprise percevra alors un capital égal à celui souscrit en cas de décès, soit 1 000 000 €. Ce versement mettra fin au contrat.

► **EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL (ITT)⁽¹⁾**

Jean souscrit une indemnité journalière de 250 € et choisit une franchise de 90 jours. Ce montant d'indemnité a été choisi, dans la limite de 150 % de son revenu de référence.

En cas d'arrêt de travail de Jean, son entreprise percevra cette indemnité journalière pendant la durée de son arrêt de travail à compter du 91^e jour compte tenu de la franchise. La durée maximale du versement de cette prestation est limitée à 1 095 jours.

À noter : pour bénéficier de la possibilité de déduire les cotisations du bénéfice imposable, il faut sélectionner une franchise de 90 jours.

(1) Dans les limites et conditions prévues au contrat.

Des exemples illustrés pour une meilleure compréhension des garanties pour la couverture Associés



Nicolas, 40 ans, et Marc, 45 ans, sont les 2 associés de l'entreprise Java dont le capital est valorisé à hauteur de 1 000 000 €.

Marc est le fondateur de la société, il détient 60 % des parts, soit 600 000 € ;

Nicolas détient 40 % des parts, soit 400 000 €. Avec la couverture « Associés », Marc et Nicolas se désignent mutuellement comme bénéficiaires du contrat.

► EN CAS DE DÉCÈS DE L'UN DES 2 ASSOCIÉS⁽¹⁾

En cas de décès de Nicolas, Marc percevra un capital de 400 000 € afin de racheter les parts de son associé défunt. Ainsi, la continuité de l'entreprise sera assurée et les héritiers de Nicolas recevront la somme équivalente à la valorisation des parts de Nicolas, sans avoir à se préoccuper de la gestion de l'entreprise.

	CARDIF GARANTIE ⁽¹⁾
	Montant du capital assuré, calculé selon les éléments financiers de l'entreprise
Prestations	400 000 €
Limites	Le montant minimum du capital décès est de 15 000 €.

(1) Tableau récapitulatif dans les limites et conditions prévues au contrat.

Pour faciliter l'adhésion, suivez le guide !

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

1 LES FORMALITÉS D'ADHÉSION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



BON À SAVOIR



UN RENDEZ-VOUS SOUS 48 H DU LUNDI AU SAMEDI

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

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

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

IMPORTANT !

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

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

3

LES DOCUMENTS À COMPLÉTER ET À SIGNER

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

- ▶ votre demande d'adhésion ;
- ▶ les formalités médicales, complétées, datées et signées ainsi que, si nécessaire, le formulaire de recueil du consentement de l'assuré en vue de la réutilisation de ses données de santé ;
- ▶ le questionnaire risque de séjour, si vous êtes amené à voyager à titre personnel et/ou humanitaire pour une durée supérieure à 3 mois, ou à but professionnel en dehors des pays de l'Espace Économique Européen, de la Suisse, du Royaume Uni, de la Nouvelle Calédonie, de la Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco :
 - **pour la couverture Personne-Clé** : à remplir uniquement si vous avez souscrit les garanties IPP/IPT en rente ou IPT en capital et ITT ;
 - **pour la couverture Associés** : à remplir pour la garantie Décès.
- ▶ un mandat SEPA complété, signé et accompagné du Relevé d'Identité Bancaire.

INFORMATION FINANCIÈRE

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



BON À SAVOIR

ASSUREZ VOS « ACTIVITÉS SPORTIVES » !

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

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



Contrat d'assurance assuré par:

CARDIF Assurance Vie

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

Contrat distribué par:

BNP Paribas

SA au capital de 2 261 621 342 €
Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 PARIS
Immatriculée sous le numéro 662 042 449 RCS Paris Identifiant CE FR 76 662 042 449 - ORIAS n° 07 022 735

Cardif Garantie **Couverture Entreprise**

Notice

NOTICE SUR L'ASSURANCE FACULTATIVE « CARDIF GARANTIE COUVERTURE ENTREPRISE »

Le contrat « CARDIF GARANTIE COUVERTURE ENTREPRISE » composée des deux couvertures distinctes, Personne-clé et Associés, propose une convention d'assurance collective à adhésion facultative n° 2285, souscrite par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEP) auprès de CARDIF Assurance Vie S. A. au capital de 719 167 488,00 euros - 732 028 154 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris, N° ADEME : FR200182_01XHW, ci-après dénommées « l'Assureur » ou « Cardif » – Entreprise régie par le Code des assurances.

La gestion des Sinistres a été déléguée par l'Assureur à Kereis France S.A.S au capital de 2 000 000 €. RCS Nantes 863 800 868. Siège social : 3 rue Victor-Schoelcher, Bât. E et F, 44800 Saint-Herblain. Société de courtage d'assurances. Orias n°07 009 030 (ci-après dénommé « le Gestionnaire ».).

Sommaire

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

LEXIQUE COMMUN AUX COUVERTURES PERSONNE-CLÉ ET ASSOCIÉS	P.19
01. OBJET DU CONTRAT	P.20
02. QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?	P.20
03. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?	P.20
04. A QUELLE DATE ET POUR QUELLE DURÉE EST CONCLUE VOTRE ADHÉSION ?	P.21
05. À QUEL MOMENT PRENNENT EFFET VOS GARANTIES ?	P.21
06. QUAND VOS GARANTIES ET VOTRE ADHÉSION PRENNENT-ELLES FIN ?	P.21
07. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?	P.22
08. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?	P.23
09. LE SINISTRE	P.23
10. DANS QUELS PAYS L'ASSURÉ EST-IL COUVERT ?	P.25
11. RÉCLAMATIONS	P.25
12. PRESCRIPTION	P.25
13. FACULTÉ DE RENONCIATION	P.26
14. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	P.26
15. LES INFORMATIONS GÉNÉRALES	P.28
16. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE	P.28
17. DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE	P.28
18. LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME - RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES	P.28

PARTIE 2 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

19. QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?	P.29
20. EXCLUSIONS	P.32
21. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ DE VOTRE CONTRAT	P.32

PARTIE 3 : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES A LA COUVERTURE ASSOCIÉS

22. LA GARANTIE « DÉCÈS »	P.34
23. EXCLUSIONS	P.34
24. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE LA COUVERTURE ASSOCIÉS DE VOTRE CONTRAT	P.34

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

Partie I : dispositions communes

LEXIQUE COMMUN AUX COUVERTURES PERSONNE-CLÉ ET ASSOCIÉS

Accident : évènement soudain, involontaire et imprévu qui entraîne des dommages corporels, matériels ou immatériels. *L'assuré* ne doit pas avoir volontairement déclenché cet évènement. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs conséquences, ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes ou indirectes. À titre d'exemple, un « accident vasculaire » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

Adhérent :

• Couverture Personne-Clé :

L'adhérent est toute personne morale au sein de laquelle travaille la « personne-clé » répondant aux conditions d'admission.

• Couverture Associés :

L'adhérent est toute personne physique ayant la qualité d'associé au sens de l'article 1832 du Code civil et désirant permettre le rachat, par les associés désignés dans la clause bénéficiaire, des parts sociales qu'il détient en cas de décès. Il répond aux conditions d'admission.

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

Assuré : personne physique répondant aux conditions d'admission à l'assurance et sur laquelle reposent les garanties souscrites.

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

Bénéficiaire(s) :

- pour la couverture Personne-clé : l'entreprise adhérente ;
- pour la couverture Associés : personne(s) physique(s) désignée(s) par l'adhérent ou définies contractuellement comme devant recevoir le montant de la garantie conformément aux dispositions de l'article 24.1 de la notice.

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

Consolidation : désigne soit la guérison de l'assuré, soit son accession à un état de santé suffisamment stable pour être jugé définitif, et permettant au médecin expert de se prononcer sur l'aptitude physique de l'assuré à reprendre son travail, ou aux médecins experts de déterminer éventuellement un taux d'invalidité.

Date de début d'Arrêt de Travail : date d'arrêt de travail figurant sur le certificat d'arrêt de travail fourni par le médecin traitant. Cette date ne peut être antérieure à la visite du médecin traitant.

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

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

Franchise : nombre minimum de jours total et consécutifs au-delà duquel une indemnisation est possible. Pendant la période de franchise, les prestations ne sont pas dues.

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

Limite de prestation pour la couverture Personne-Clé pour les indemnités journalières en cas d'ITT et rente mensuelle en cas d'IPP/IPT : 1,5 fois le revenu de référence de l'assuré concerné.

Personne-clé : personne physique désignée sur la demande d'adhésion, dirigeant ou collaborateur, créant de la valeur et jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise, la réalisation de son chiffre d'affaires et de ses résultats. Sa disparition, son indisponibilité temporaire ou définitive, peuvent remettre en cause le bon fonctionnement (stratégie et management) et l'équilibre financier de l'entreprise.

Revenu de Référence Fiscal : moyenne des revenus annuels nets catégoriels fiscalement déclarés sur les deux dernières années (à défaut la dernière année) y compris les dividendes versés liés à l'activité professionnelle et ramenés sur une base mensuelle (à l'exclusion des BIC et des BNC non professionnels, des revenus des capitaux et des plus-values mobilières non liés à l'activité professionnelle et immobilière).

Sinistre : évènement survenant pendant la durée de validité des garanties et donnant lieu à mise en jeu de la garantie au titre du présent contrat : décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, invalidité permanente partielle, incapacité temporaire totale de travail.

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

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

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

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


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

Pour vous faciliter la lecture de cette notice :

- « vous » désigne l'*adhérent* à ce contrat ;
- « nous », l'« assureur » et « Cardif » désignent Cardif Assurances Risques Divers et Cardif Assurance Vie ;
- « Cardif » désigne également le gestionnaire du contrat

















couvertures existantes et de vos besoins de couverture, vous pouvez choisir une des couvertures suivantes :


■ Couverture Personne-clé :

L'*adhérent* peut opter pour l'une des formules de garanties suivantes : 

ARTICLE 2 – QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?

En fonction de votre situation, de votre revenu de référence fiscal (ou, le cas échéant, de celui des sociétés que vous contrôlez au sens de l'article L.233-3 I et II du Code de commerce), de vos

GARANTIES PERSONNE-CLÉ							
	DÉCÈS		PTIA		IPT	ITT	IPP
	accident + maladie	accident	accident + maladie	accident	accident + maladie	accident + maladie	accident + maladie
formule 1							
formule 2							
formule 3							
formule 4							
formule 5							

GARANTIE ASSOCIÉS	
	DÉCÈS
	accident + maladie
formule unique	

ARTICLE 3 – QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?

3.1. QUI PEUT-ÊTRE ADHÉRENT ?

L'*adhérent* doit être résident fiscal de la France, de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

■ Pour la Couverture Personne-Clé :

Est admissible au présent contrat, sous le terme d'*adhérent*, toute personne morale.

L'*adhérent* paye les cotisations.

■ Pour la Couverture Associés :

Est admissible au présent contrat, sous le terme d'*adhérent*, toute personne physique ayant la qualité d'*associé* au sens de l'article 1832 du Code civil et désirant permettre le rachat, par les *associés* désignés dans la clause bénéficiaire,

des parts sociales appartenant à l'*associé* assuré en cas de décès de ce dernier.

L'*adhérent* paye les cotisations.

3.2. QUI PEUT-ÊTRE ASSURÉ ?

Pour la couverture Personne-clé, l'*assuré* est désigné de façon définitive sur la demande d'adhésion comme étant la Personne-Clé de l'entreprise adhérente mentionnée sur la demande d'adhésion.

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

Pour la couverture *associés*, l'*adhérent* ayant signé la demande d'adhésion sera seul assuré.

3.2.1 CRITÈRE D'ÂGE

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

- au moins 18 ans ;
- moins de 70 ans pour la garantie décès ;
- moins de 65 ans pour les garanties perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale de travail, invalidité permanente totale et invalidité permanente partielle.

3.2.2 CRITÈRE DE RÉSIDENCE

■ Couverture Personne-Clé :

L'*assuré* peut-être résident dans le monde entier en dehors des pays à risque signalés par le ministère des affaires étrangères et des pays ou territoires faisant l'objet de sanctions internationales interdisant de manière générale toute transaction liée à ces pays ou territoires, pour les garanties décès/PTIA.

L'*assuré* doit en outre être résident fiscal d'un État faisant partie de l'Espace Économique Européen, de la Suisse, du Royaume-Uni, de Nouvelle-Calédonie, de Polynésie française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco pour les garanties ITT et IPP/IPT en rente ou IPT en capital.

■ Couverture Associés :

L'*assuré* doit être résident fiscal de la France, de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

ARTICLE 4 – À QUELLE DATE ET POUR QUELLE DURÉE EST CONCLUE VOTRE ADHÉSION ?

L'adhésion est conclue :

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

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

Sous réserve de l'acceptation du risque par Cardif, votre adhésion est conclue à la date de signature de la demande d'adhésion.

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

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

ARTICLE 5 – À QUEL MOMENT PRENNENT EFFET VOS GARANTIES ?

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

Pendant la période d'accomplissement des formalités médicales et financières, l'*assuré* est garanti contre le risque de décès consécutif à un *accident*.

Cette garantie est accordée pour le montant du capital assuré, dans la limite de 350 000 € et sous réserve des exclusions mentionnées aux articles 20 et 23 de la notice. La date d'effet de cette garantie est la date de signature par l'*adhérent* de la demande d'adhésion. La garantie prend fin à la date de réception du *certificat d'adhésion* et au plus tard 60 jours après la date d'effet de cette garantie.

À noter, vous bénéficierez d'un délai de rétractation de 30 jours calendaires révolus, à compter de la date de conclusion de l'adhésion pour l'ensemble des canaux de vente.

ARTICLE 6 – QUAND VOS GARANTIES ET VOTRE ADHÉSION PRENNENT-ELLES FIN ?

L'adhésion et les garanties prennent fin :

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

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

En outre, pour la couverture Personne-clé :

- dès lors que l'*assuré* Personne-clé ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente et/ou ne perçoit plus de salaire de la part dudit *adhérent* en cas de changement de fonction ;
- la garantie décès prend fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 75^e anniversaire de l'*assuré* ;
- les garanties perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente partielle, invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale de travail prennent fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit la survenance de l'un des événements suivants :
 - l'*assuré* ne répond plus aux conditions de prise en charge des garanties mises en jeu ;

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

- la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 67^e anniversaire de l'assuré;
- la date de liquidation même partielle de toute pension de retraite ou de préretraite de l'assuré (sauf pour raisons médicales);
- la date de cessation d'activité professionnelle de l'assuré (sauf pour raisons médicales);
- la date de cessation d'activité pour raison économique de l'assuré;

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

En outre, pour la Couverture Associés :

- la garantie décès prend fin en cas de perte du statut d'associé ;
- la garantie décès prend fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 80^e anniversaire de l'assuré.

ARTICLE 7 – VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

7.1. COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOS GARANTIES ?

■ Pour la Couverture Personne-Clé

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

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

■ Pour la Couverture Associés

À tout moment, en cours de vie du contrat, vous pouvez demander à modifier le choix des bénéficiaires et le montant du capital décès pour tenir compte des évolutions de la valorisation de l'entreprise et du nombre de parts détenues. Ces modifications entreront en vigueur à la date figu-

rant sur l'avenant au *certificat d'adhésion* sous réserve de l'acceptation de la modification du risque et de l'encaissement effectif de la nouvelle cotisation par le Gestionnaire.

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

En cas de survenance d'un des événements cités à l'article 6 mettant fin à l'une des garanties, l'adhérent ou le bénéficiaire se doit d'en informer Cardif par lettre recommandée avec avis de réception (KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9) dans les 30 jours suivant la survenance pour permettre la modification du *certificat d'adhésion* et l'adaptation de ses cotisations. À défaut de déclaration de la part de l'adhérent, le paiement des cotisations ne donne pas droit à prestations au titre des garanties, devenues sans objet.

Dans le cas contraire, les prestations et les cotisations seront réduites proportionnellement. En cas de non-déclaration, réticence, fausse déclaration intentionnelle ou de déclaration tardive de la part de l'adhérent d'une des situations précitées, Cardif pourra faire application des sanctions prévues par les articles :

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

sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés. »

En outre, pour la couverture Personne-clé :

L'adhérent se doit d'informer l'Assureur de toute diminution persistante de ses bénéfices ou de changement de structure.

En tout état de cause, sur la base des informations financières de l'entreprise, la couverture Personne-Clé pourra être ajustée ou, le cas échéant, faire l'objet d'une résiliation anticipée.

Durant toute la durée de la couverture Personne-clé, vous êtes tenu d'informer Cardif de toute modification concernant la situation professionnelle de l'assuré.

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

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

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

En complément des dispositions de la Notice, l'adhérent doit informer l'Assureur en cas de changement de situation de l'Assuré dans le cadre de son activité professionnelle impactant la couverture Personne-Clé, en cours de vie du contrat.

L'Assureur pourra alors effectuer une nouvelle sélection financière le cas échéant.

Toute modification de l'activité professionnelle, des conditions d'exercice de celle-ci ou de la fonction du collaborateur concerné dans l'entreprise notamment son départ, devra être déclarée à Cardif.

En outre, pour la couverture Associés :

L'adhérent se doit d'informer l'Assureur de toute modification concernant la valorisation de la société désignée dans le bulletin d'adhésion, ainsi que de la répartition du nombre de parts entre les associés.

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

L'Assureur pourra alors effectuer une nouvelle sélection financière le cas échéant.

À tout moment, en cours de vie du contrat, l'*adhérent* peut demander à modifier le choix et le montant du capital décès pour tenir compte des évolutions de la valorisation de l'entreprise et du nombre de parts détenues. Ces modifications entreront en vigueur à la date figurant sur l'avenant au *certificat d'adhésion* sous réserve de l'acceptation de la modification du risque et de l'encaissement effectif de la nouvelle cotisation par Cardif.

ARTICLE 8 – QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

8.1 QUEL EST LE COÛT DE VOTRE ASSURANCE ?

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

8.2 QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION ?

Les cotisations sont payables d'avance, le 05 du mois mensuellement, trimestriellement, ou annuellement selon la périodicité choisie lors de l'adhésion. Si le fractionnement des cotisations choisi aboutit à une cotisation d'un montant inférieur à 15 €, Cardif se réserve le droit de modifier le fractionnement. Le premier prélèvement s'effectuera même en cas de décès de l'*assuré*. Le contrat prévoit des frais de fractionnement de 4 % pour un règlement mensuel et de 3 % pour un règlement trimestriel. Les frais de dossier sont prélevés une seule fois et en même temps que la première cotisation. Ils s'élèvent à 20 € par demande d'adhésion.

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

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

■ Pour la couverture Personne-clé :

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

■ Pour la couverture Associés :

Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord de Cardif, le paiement des cotisations s'effectue par débit d'un compte bancaire ouvert au nom de l'*adhérent*, en France et sera libellé en euros. Par conséquent, tout paiement en provenance d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une autre devise que l'euro peut être légitimement refusé.

8.3 VOTRE COTISATION PEUT-ELLE ÊTRE RÉVISÉE ?

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

■ à la date de renouvellement, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des assurés au titre de la convention n° 2285 Cardif Garantie Couverture Entreprise le justifie. Le nouveau barème des cotisations sera porté à votre connaissance moyennant un préavis de 3 mois avant la date de renouvellement de

l'adhésion. Dans le mois suivant cette notification, vous pourrez refuser cette modification en résiliant votre adhésion par simple lettre adressée à KEREIS France - Prévoyance Individuelle - CS20008 - 44967 NANTES CEDEX 9. À défaut, vous serez réputé l'accepter.

■ à la prochaine échéance de cotisation, si les pouvoirs publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

ARTICLE 9 – LE SINISTRE

9.1 QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE ?

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

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

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

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

En cas de réalisation du risque	Pièces à fournir en cas de sinistre
Dans tous les cas	<ul style="list-style-type: none"> Le certificat médical établi par votre médecin traitant ou le médecin ayant constaté le <i>sinistre</i> et précisant les causes du sinistre (<i>accident</i>, maladie, mort naturelle) et si cette cause est étrangère ou pas aux exclusions du contrat ; Le(s) questionnaire(s) médical(aux) fourni(s) par l'Assureur à compléter par l'Assuré ou l'Ayant droit avec la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix ou le médecin ayant constaté le sinistre ; Le formulaire de recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé fourni par l'Assureur (RGPD), sauf en cas de décès. Pour la couverture Personne-clé : <ul style="list-style-type: none"> extrait KBIS au nom de la société adhérente si l'assuré est le dirigeant. Si l'<i>assuré</i> est un collaborateur Personne-clé, on demande une attestation du dirigeant ; le procès-verbal d'assemblée générale, statuts de la société ou attestation certifiant que la personne est toujours dans l'entreprise (et qu'elle était Personne-clé) ; le RIB du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> ou RIB de la Banque en cas de délégation de créance.
En cas d'accident	<p>En plus des documents demandés pour la garantie mise en jeu :</p> <ul style="list-style-type: none"> un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'<i>accident</i> ; les preuves de l'accident telles que : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de pompier, test de toxicologie.
Décès	<ul style="list-style-type: none"> Un acte de décès de l'assuré ; Pour la couverture Associés : <ul style="list-style-type: none"> si nécessaire, une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> ; le RIB du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> ; les statuts de la société ou tout autre document qui permet de vérifier que le(s) <i>bénéficiaire(s)</i> est (sont) toujours <i>associé(s)</i> dans l'entreprise ; L'Attestation à joindre à la demande de versement des capitaux décès ; tout document permettant de vérifier le nombre de parts détenues.
PTIA	<ul style="list-style-type: none"> La notification de mise en invalidité 3^e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale ou tout organisme assimilé et, pour les non-assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité. Rib de l'<i>adhérent</i>.
ITT	<ul style="list-style-type: none"> RIB de l'<i>assuré</i> ; Les décomptes de règlement des indemnités journalières du régime obligatoire d'assurance-maladie depuis la survenance du <i>sinistre</i> pour les assujettis à la Sécurité Sociale et, pour les non assujettis un certificat médical du médecin précisant la période prévue d'<i>arrêt de travail</i> ; Les documents justifiant le revenu de référence de l'assuré ; Les avis de prolongation de l'<i>arrêt de travail</i> du médecin.
IPP/IPT	<ul style="list-style-type: none"> La notification de mise en invalidité 2^e catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non assujettis, un certificat médical attestant de l'invalidité ; Les documents justifiant le revenu de référence de l'assuré ; Les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires ; RIB de l'<i>assuré</i>.

9.2 DANS QUEL CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ ?

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

Pour apprécier le bien-fondé de la mise en jeu des garanties ITT, IPP, IPT et PTIA, nous nous

réserveons le droit, de soumettre l'*assuré* à un examen médical auprès d'un médecin expert indépendant que nous désignerons à cet effet. Nous prenons en charge les frais relatifs à l'examen médical.

L'*assuré* a la possibilité de se faire assister du médecin de son choix ou d'opposer les conclusions du médecin de son choix.

Si l'*assuré* refuse d'être examiné, il sera considéré comme ayant renoncé au bénéfice de l'assu-

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

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

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

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

L'examen médical et les éventuels contrôles seront réalisés sur le sol français et conditionnent le versement des prestations ITT, IPT, IPP et PTIA. L'appréciation par Cardif des notions d'incapacité et d'invalidité est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme. Le règlement des sommes dues intervient dans le mois suivant la réception par Cardif des pièces justificatives. Sauf circonstances particulières et sous réserve de l'accord exprès ou tacite de Cardif, le règlement des prestations intervient par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du *bénéficiaire* dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace économique européen. Ce règlement est libellé en euro. Par conséquent, Cardif pourra légitimement refuser de procéder à tout règlement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

9.3 – LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

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

ARTICLE 10 – DANS QUELS PAYS L'ASSURÉ EST-IL COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier dans les limites fixées par les articles 20 et 23 de la notice.

ARTICLE 11 – RÉCLAMATIONS

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

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9
Tél. 0969 320 138 (appel non surtaxé)

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

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9
Tél. 0969 320 138 (appel non surtaxé)

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

Il s'engage à en accuser réception dans les dix jours ouvrables et à y apporter une réponse, dans un délai d'un mois.

Ces délais s'entendent à compter de la date d'envoi de la réclamation, cachet de la poste faisant foi.

Si des circonstances exceptionnelles venaient à justifier d'un délai de traitement plus long, l'assuré en sera dûment informé.

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

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

En l'absence de réponse, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance, dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation.

En cas de désaccord avec la réponse apportée à votre réclamation par l'assureur, vous avez également la possibilité de saisir sans délai, la Médiation de l'Assurance.

Les modalités d'accès sont les suivantes :

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

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

Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif. La sollicitation du Médiateur de l'Assurance est le der-

nier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire.

La procédure est écrite, gratuite, et confidentielle.

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

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

ARTICLE 12 – 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 :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un *sinistre* ».

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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

- « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription » ;
- « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription (...) » ;
- « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure » ;
- « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;
- « Le délai de prescription (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée » ;

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

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

- « La prescription ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ;
- La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ;
- Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par annuités ou à des termes périodiques plus courts ;

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

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

■ La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois ;

■ La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

ARTICLE 13 – FACULTÉ DE RENONCIATION

En cas de démarchage (conformément à l'article L.112-9 du Code des assurances) :

« Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à sur son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

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

Le jour de la conclusion du contrat mentionnée ci-dessus correspond à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 4 de votre contrat.

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

Cette lettre est à envoyer à l'adresse suivante :

KEREIS France
Prévoyance Individuelle
CS20008
44967 NANTES CEDEX 9

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

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

ARTICLE 14 – INFORMATIQUE ET LIBERTÉS :

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

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

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

a. Pour respecter les obligations légales et réglementaires auxquelles il est soumis

L'Assureur collecte les données à caractère personnel de l'assuré afin d'être conforme aux différentes obligations légales et réglementaires qui s'imposent à lui, telles que :

- La prévention de la fraude à l'assurance ;
- La lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ;

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

- La lutte contre la fraude fiscale, l'accomplissement des contrôles fiscaux et les obligations de notification ;
- La surveillance et le report des risques que l'Assureur pourrait encourir ;
- La réponse à des demandes officielles émanant d'une autorité publique ou judiciaire dûment habilitée.

b. Pour l'exécution d'un contrat avec l'assuré ou pour prendre des mesures, à sa demande, avant de conclure un contrat

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'assuré pour conclure et exécuter ses contrats, et en particulier :

- Évaluer les caractéristiques du risque pour déterminer une tarification ;
- Gérer les réclamations et l'exécution des garanties du contrat ;
- Communiquer à l'assuré des informations concernant les contrats de l'Assureur ;
- Accompagner l'assuré et répondre à ses demandes ;
- Évaluer si l'Assureur peut proposer à l'assuré un contrat d'assurance et le cas échéant évaluer à quelles conditions.

c. Pour la poursuite d'un intérêt légitime

L'Assureur utilise les données à caractère personnel de l'assuré dans le but de déployer et développer ses contrats d'assurance, pour améliorer sa gestion des risques et pour faire valoir ses droits, en particulier :

- La preuve du paiement de la prime ou cotisation d'assurance ;
- La prévention de la fraude ;
- La gestion des systèmes d'information, comprenant la gestion des infrastructures (ex : plateforme partagée), ainsi que la continuité des opérations et la sécurité informatique ;
- L'établissement de modèles statistiques individuels, basés sur l'analyse du nombre et de la fréquence des Sinistres pour l'Assureur, par exemple dans le but d'aider à définir le score de risque d'assurance de l'assuré ;
- L'établissement de statistiques agrégées, de tests et de modèles pour la recherche et le développement, dans le but d'améliorer la gestion des risques ou dans le but d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux ;
- Le lancement de campagnes de prévention, par exemple en créant des alertes liées à la survenance de catastrophes naturelles ou d'intempéries, en cas de ralentissement sur les routes, verglas... ;
- La sensibilisation du personnel de l'Assureur

par l'enregistrement des appels émis et reçus par ses centres d'appel ;

- La personnalisation des offres de l'Assureur pour l'assuré et de celles des autres entités de BNP Paribas à travers l'amélioration de la qualité de ses contrats d'assurance, ou la communication concernant ses contrats d'assurance en fonction de la situation de l'assuré et de son profil.

Cela peut être accompli par :

- La segmentation des prospects et clients de l'Assureur ;
- L'analyse des habitudes et préférences de l'assuré dans l'utilisation des différents canaux de communication que l'Assureur met à sa disposition (mails ou messages, visite des sites internet de l'Assureur, etc.) ;
- Le partage des données de l'assuré avec une autre entité de BNP Paribas en particulier si l'assuré est ou va devenir un client de cette autre entité ;
- L'association des données relatives aux contrats que l'assuré a déjà souscrits ou pour lesquels il a effectué un devis, avec d'autres données que l'Assureur possède sur lui (ex : l'Assureur peut identifier que l'assuré a des enfants mais qu'il ne dispose pas encore de protection assurance familiale).
- L'organisation de jeux concours, loteries et campagnes promotionnelles.

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

L'assuré dispose des droits suivants :

- Droit d'accès : l'assuré peut obtenir les informations relatives au traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de ces dernières.
- Droit de rectification : dès lors qu'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, l'assuré peut demander à que ses données à caractère personnel soient modifiées en conséquence.
- Droit à l'effacement : l'assuré peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite de ce que permet la loi.
- Droit à la limitation : l'assuré peut demander la limitation des traitements sur ses données à caractère personnel.
- Droit d'opposition : l'assuré peut formuler une opposition au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. L'assuré bénéficie par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de ses données à

caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.

- Droit de retirer son consentement : lorsque l'assuré a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à n'importe quel moment.
- Droit à la portabilité des données : dans certains cas, l'assuré a le droit de récupérer les données à caractère personnel qu'il a délivrées à l'Assureur, ou lorsque cela est techniquement réalisable, de solliciter leur transfert à un autre responsable de traitement.
- Droit à la mort numérique : l'assuré peut définir auprès de l'Assureur des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. L'assuré peut modifier ou révoquer ces directives particulières à tout moment.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, l'assuré doit adresser un courrier ou email à l'adresse suivante :

BNP PARIBAS CARDIF - DPO 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France, ou data.protection@cardif.com.

Toute demande de l'assuré doit être accompagnée d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité afin que l'Assureur puisse avoir une preuve de son identité.

Si l'assuré souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère personnel réalisé par l'Assureur, il peut consulter la Notice « protection des données » disponible directement à l'adresse suivante :

www.cardif.fr/data-protection-notice.

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

En cas de déclaration d'un sinistre notamment, l'assuré peut parfois être amené à transmettre à l'assuré des données concernant son état de santé. L'Assuré accepte expressément que des données sur son état de santé puissent être traitées par l'Assureur dans le seul but de permettre la gestion du contrat d'assurance.

Lors de l'adhésion du contrat, l'assuré peut parfois être amené à transmettre à l'Assureur

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical ou lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales. L'Assuré accepte expressément des données sur son état de santé puissent être traitées par l'Assureur dans le seul but de permettre la conclusion du contrat d'assurance.

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

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

ARTICLE 15 – LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

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

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

ARTICLE 16 – CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

L'organisme chargé du contrôle de CARDIF Assurance Vie et CARDIF-Assurances Risques Divers en tant qu'entreprises d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 17 – DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

- Inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique (disposition en vigueur jusqu'au 10 août 2026) :

L'adhérent peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr (article L.223-1 du Code de la consommation). Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel, ou tout intermédiaire agissant pour son compte, de démarcher l'adhérent par téléphone, sauf si cette sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et qu'elle a un rapport avec l'objet de ce contrat.

- Consentement préalable au démarchage téléphonique (disposition en vigueur à partir du 11 août 2026) :

Il est interdit de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

Toutefois, son consentement n'est pas requis lorsque la sollicitation commerciale intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours et a un rapport avec l'objet de ce contrat, y compris lorsqu'il s'agit de lui proposer des services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours ou de nature à améliorer ses performances ou sa qualité.

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

L'Assureur est assujéti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion de l'adhésion et tout au long de la vie de l'adhésion.

Cela se traduit par l'obligation :

- d'identifier l'Adhérent et les Assurés au contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

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

Sanctions internationales

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

Partie II : dispositions spécifiques à la couverture Personne-clé

ARTICLE 19 – QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES ?

19.1 – GARANTIE « DÉCÈS »

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

Le versement de cette prestation met fin au contrat.

19.2 – GARANTIE « PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE »

19.2.1. QU'EST-CE QUE LA PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) ?

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

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

19.2.2 QUE PREND EN CHARGE CARDIF ?

Cardif verse au(x) *bénéficiaire(s)*, un capital (égal au montant du capital décès) à l'adhérent lorsque l'assuré est reconnu en PTIA, par l'assureur. Ce montant ne peut être inférieur à 15 000 €.

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

19.3 – GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

19.3.1 QU'EST-CE QUE L'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE (IPT) ?

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

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

19.3.2 QU'EST-CE QUE L'INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE (IPP) ?

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

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

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

19.3.3 QUE PREND EN CHARGE CARDIF ?

Si l'assuré est reconnu par Cardif en IPT ou en IPP :

- Si vous avez choisi le versement d'une rente à l'adhésion :

Vous percevrez pendant la durée de l'invalidité une rente d'invalidité payable mensuellement à terme échu. Le montant de la rente versé est fonction du taux d'invalidité permanente constaté par expertise médicale.

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

- à 1/50^e du montant du capital décès ;
- à la limite de prestation en vigueur à la *date de début d'arrêt de travail* ;
- à 7 750 € par mois sauf pour les demandes d'adhésion ayant fait l'objet d'un accord particulier avec Cardif.

- Si vous avez choisi le versement d'un capital en cas d'IPT à l'adhésion :

Vous percevrez le capital correspondant au maximum à 100 % du montant du capital prévu au titre de la garantie Décès/PTIA, dans la limite de 5 Millions €. **Cette limite s'entend par tête assurée et non pas par entreprise adhérente.**

En cas de présence de plusieurs Personnes-clés assurées au sein d'une même entreprise, chaque personne-clé peut être assurée à hauteur de 5 Millions €.

Cette limite est soumise à l'acceptation de l'Assureur.

En tout état de cause, si l'assuré est reconnu en IPT par Cardif, le montant du capital versé est égal à celui prévu à la souscription ou lors de la dernière revue, au cours de la vie du contrat.

Le versement du capital en cas d'IPT met fin au contrat.

PARTIE II : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

19.3.4 COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE ?

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

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

Le taux d'incapacité professionnelle est établi en tenant compte de la profession exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident et des possibilités restantes d'exercice de cette profes-

sion, en faisant abstraction des possibilités de reclassement et d'exercice d'une autre activité professionnelle.

Lorsque les taux d'incapacité professionnelle et fonctionnelle ne sont pas exprimés en dizaine ronde, il convient d'arrondir ce(s) taux à la dizaine supérieure, quel que soit le chiffre des unités. Par exemple, si un taux d'incapacité est évalué à 42, il sera arrondi à 50. Si un taux d'incapacité est évalué à 86, il sera arrondi à 90.

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

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

Si le taux « N » est supérieur ou égal à 33 % et inférieur 66 %, l'Invalidité Permanente est considérée comme partielle.

Cardif prend en charge (N-33)/33 fois le montant de la rente prévue au titre de l'invalidité permanente totale (N étant le taux d'Invalidité Reconnu) dans la limite de 100 %.

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

Taux d'incapacité professionnelle	Taux d'incapacité fonctionnelle (déterminé en fonction du barème de droit commun du concours médical)									
	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10	10,00 %	15,87 %	20,80 %	25,20 %	29,24 %	33,02 %	36,59 %	40,00 %	43,27 %	46,42 %
20	12,60 %	20,00 %	26,21 %	31,75 %	36,84 %	41,60 %	46,10 %	50,40 %	54,51 %	58,48 %
30	14,42 %	22,89 %	30,00 %	36,34 %	42,17 %	47,62 %	52,78 %	57,69 %	62,40 %	66,94 %
40	15,87 %	25,20 %	33,02 %	40,00 %	46,42 %	52,41 %	58,09 %	63,50 %	68,68 %	73,68 %
50	17,10 %	27,14 %	35,57 %	43,09 %	50,00 %	56,46 %	62,57 %	68,40 %	73,99 %	79,37 %
60	18,17 %	28,84 %	37,80 %	45,79 %	53,13 %	60,00 %	66,49 %	72,68 %	78,62 %	84,34 %
70	19,13 %	30,37 %	39,79 %	48,20 %	55,93 %	63,16 %	70,00 %	76,52 %	82,77 %	88,79 %
80	20,00 %	31,75 %	41,60 %	50,40 %	58,48 %	66,04 %	73,19 %	80,00 %	86,53 %	92,83 %
90	20,80 %	33,02 %	43,27 %	52,41 %	60,82 %	68,68 %	76,12 %	83,20 %	90,00 %	96,55 %
100	21,54 %	34,20 %	44,81 %	54,29 %	63,00 %	71,14 %	78,84 %	86,18 %	93,22 %	100,00 %

- Si N est inférieur à 33 % : pas d'indemnisation.
- IPP : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %.
- IPT : taux d'invalidité N égal ou supérieur à 66 %.

PARTIE II : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

L'appréciation par l'Assureur de la notion d'invalidité n'est pas liée à la décision du régime d'assurance maladie obligatoire, du médecin du travail ou de tout autre organisme.

La reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose donc pas à l'assureur, qui est tenue par la seule définition de la présente notice.

19.4 – GARANTIE « INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL »

19.4.1 QU'EST-CE QUE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (ITT) ?

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

19.4.2 QUE PREND EN CHARGE CARDIF ?

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

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

Le montant de l'indemnité journalière est toutefois limité :

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

La prise en charge intervient tant que l'arrêt de travail est médicalement justifié et reconnu par l'Assureur. La durée maximale de prise en charge est de 1095 jours.

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

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

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

PARTIE II : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

ARTICLE 20 – EXCLUSIONS

Le contrat ne couvre pas tout type de situation. Les conditions d'indemnisation au titre du contrat Cardif Garantie Couverture Personne-clé s'appliquent à tout accident ou maladie survenu(e) après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants et de leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide intervenu au cours de la première année du contrat, les tentatives de suicide, les faits intentionnels de l'assuré. En cas d'augmentation des garanties, le suicide est exclu pour le supplément de garantie pendant la première année suivant la prise d'effet de cette augmentation;
- l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non prescrites médicalement, l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre);
- les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage.
La garantie reste acquise:
 - En cas de légitime défense;
 - En cas d'assistance à personne en danger;
 - Si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements;
 - Aux personnes qui sont exposées dans le cadre de l'exercice de leur profession et qui ont demandé un rachat d'exclusions ayant fait l'objet d'une éventuelle proposition tarifaire par Cardif acceptée par elles;
- la manipulation d'armes, d'engins explosifs, de produits inflammables ou toxiques;
- les effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur et d'irradiation, provenant de la transmutation des noyaux d'atomes;
- les maladies ou les accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la date de prise d'effet des garanties et dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'assuré et acceptée par celui-ci;
- les risques spéciaux dont l'exclusion a été notifiée par écrit à l'assuré et acceptée par celui-ci;

■ les accidents résultant de comportements inadaptés de l'assuré qui n'a pas respecté les prescriptions réglementaires applicables à l'exercice des sports et activités qu'il pratique;

■ la pratique de raids, de tentatives de record, du saut à l'élastique, de la taumachie, de la randonnée en montagne en solitaire, de la planche à voile à plus de 1 mile des côtes.

En outre, sont exclus les cas suivants et leurs suites et conséquences :

■ la pratique des sports aériens et/ou l'utilisation de tous engins aériens (autre que l'utilisation en tant que passager ou personnel navigant des lignes commerciales régulières et de vols charters); la pratique des sports de combat, du cyclisme professionnel en compétition, de l'équitation (quand celle-ci est pratiquée à titre professionnel, à l'occasion de compétitions équestres ou dans le cadre de la chasse à courre), des sports de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste du ski alpin ou de fond, du monoski ou/et du surf ainsi que celle du patinage), de l'escalade, de la randonnée en montagne au-dessus de 3 000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, du motonautisme en compétition (y compris scooter des mers), de la voile à plus de 25 miles des côtes, de la plongée sous-marine (autre que la pratique amateur à moins de 20 mètres de profondeur), des sports automobiles, de la moto en compétition.

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

En outre sont exclues les ITT, IPP, IPT et PTIA résultant :

- des affections psychiatriques et des troubles anxio-dépressifs, de la spasmodie, du syndrome de fatigue chronique, de la fibromyalgie. Toutefois ne sont pas exclus les troubles anxio-dépressifs, neuro-psychiques, la spasmophilie, et leurs conséquences, s'ils ont nécessité une hospitalisation de plus de 30 jours continus dans les 6 mois suivant le premier jour d'arrêt de travail;
- des atteintes discales et/ou vertébrales, sauf si elles nécessitent une hospitalisa-

tion d'au moins 7 jours ou s'il s'agit de fractures;

■ de traitements esthétiques, d'opération de chirurgie esthétique;

■ les arrêts de travail pour séjour hospitaliers dans les conditions suivantes : cures thermales, maisons de repos ou de plein air, maisons dites de santé médicales, séjours climatiques ou diététiques, cures de désintoxication ou de sommeil.

En outre ne sont pas couvertes :

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

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

ARTICLE 21 – RÈGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE LA COUVERTURE PERSONNE- CLÉ DE VOTRE CONTRAT

Principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2025 en France et dans les DROM (Département et Région d'Outre-Mer).

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

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

PARTIE II : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA COUVERTURE PERSONNE-CLÉ

21.2. QUI PEUT ÊTRE « PERSONNE-CLÉ » ?

Peut-être considérée comme « Personne-Clé » toute personne jouant un rôle déterminant dans le fonctionnement de l'entreprise, la réalisation de son chiffre d'affaires et de ses résultats. Sa disparition, son indisponibilité temporaire ou définitive, peuvent remettre en cause le bon fonctionnement (stratégie et management) et l'équilibre financier de l'entreprise.

Constituent notamment des « Personnes-Clés » :

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

21.6. QUEL EST LE TRAITEMENT FISCAL DES PRESTATIONS ?

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

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

21.3. QUI PEUT ÊTRE BÉNÉFICIAIRE ?

Le *bénéficiaire* est toujours l'entreprise et sa désignation est irrévocable. En cas de décès, de PTIA, d'IPT, d'IPP ou d'ITT de l'assuré, les prestations sont versées à l'entreprise *bénéficiaire(s)* désigné(s) sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants. Dans une entreprise individuelle, le *bénéficiaire* ne peut pas être l'exploitant lui-même.

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

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

21.5. LES COTISATIONS SONT-ELLES DÉDUCTIBLES ?

Les cotisations versées dans le cadre d'un contrat « Personne-Clé », garantissant le versement d'un capital ou d'une indemnité prédéterminé(e) en cas de décès, de PTIA, d'IPT, d'IPP et d'ITT, sont admises en déduction des résultats imposables des exercices en cours à la date de leur échéance. Pour bénéficier de la déductibilité fiscale des cotisations liées à l'ITT, la franchise souscrite doit être de 90 jours. Le versement des prestations lié à cette garantie interviendra donc à partir du 91^e jour.

Partie III : dispositions spécifiques à la couverture Associés

ARTICLE 22 – GARANTIE « DÉCÈS »

Cardif verse au(x) *bénéficiaire(s)* le montant du capital indiqué sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants, en vigueur à la date du décès. Ce montant ne peut être inférieur à 15000 €.

Le versement de cette prestation met fin au contrat.

ARTICLE 23 – EXCLUSIONS

Le contrat ne couvre pas tout type de situation. Les conditions d'indemnisation au titre du contrat Cardif Garantie Couverture Associés s'appliquent à tout accident ou maladie survenu(e) après la date de prise d'effet des garanties, à l'exclusion des cas suivants et de leurs suites, conséquences, rechutes et récidives :

- le suicide intervenu au cours de la première année du contrat, les tentatives de suicide, les faits intentionnels de l'assuré. En cas d'augmentation des garanties, le suicide est exclu pour le supplément de garantie pendant la première année suivant la prise d'effet de cette augmentation;
- l'usage de médicaments ou de stupéfiants à doses non prescrites médicalement, l'état d'ivresse (taux supérieur ou égal au taux d'alcoolémie défini dans le Code de la route en vigueur au jour du sinistre);
- les guerres civiles ou étrangères, les rixes, les crimes, les délits, les mouvements populaires, les mouvements de grève, les attentats, les actes de terrorisme, les émeutes, les insurrections, les complots, les actes de sabotage.
La garantie reste acquise:
 - En cas de légitime défense;
 - En cas d'assistance à personne en danger;
 - Si l'assuré n'a pas de participation active à l'un de ces événements;

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

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

En outre, sont exclus les cas suivants et leurs suites et conséquences :

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

à courre), des sports de neige ou de glace (autre que la pratique amateur sur piste de ski alpin ou de fond, du monoski ou/et du surf ainsi que celle du patinage), de l'escalade, de la randonnée en montagne au-dessus de 3000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, du motonautisme en compétition (y compris scooter des mers), de la voile à plus de 25 miles des côtes, de la plongée sous-marine (autre que la pratique amateur à moins de 20 mètres de profondeur), des sports automobiles, de la moto en compétition.

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

ARTICLE 24 – RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE LA COUVERTURE ASSOCIÉS DE VOTRE CONTRAT

Principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2025 en France et dans les DROM (Département et Région d'Outre-Mer).

24.1. QUI PEUT ÊTRE BÉNÉFICIAIRE?

Le *bénéficiaire* est toujours un(des) associé(s) de l'entreprise. Il est spécifiquement nommé dans la clause *bénéficiaire*.

- Si un nouvel associé est désigné après la signature du contrat, la clause *bénéficiaire* doit être revue pour nommer spécifiquement le nouvel associé.
- Au décès, si les associés confirment vouloir racheter les parts, Cardif verse à(aux) *bénéficiaire(s)* le montant du capital décès.
 - Si le capital versé par l'assureur est supérieur à la valeur de rachats des parts, le surplus est versé selon la clause standard suivante : au conjoint ou partenaire de PACS de l'assuré à la date du décès, à défaut à ses

PARTIE III : DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA COUVERTURE ASSOCIÉS

enfants, ou en cas de décès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut aux héritiers de l'assuré.

- Si le montant du capital décès est inférieur à la valeur de rachat des parts, le reliquat est complété par les *associés* qui souhaitent racheter les parts de l'*associé* défunt.

■ Au décès, si un des associés renonce au rachat des parts ou si un des associés bénéficiaire n'est plus associé dans l'entreprise, le montant du capital décès qui lui (leur) revenait, viendra accroître, au prorata des parts détenues, les parts des autres associés nommés dans la clause bénéficiaire. Dès lors, ils devront demander à Cardif un exemplaire de l'Attestation à joindre à la demande de versement des capitaux, qu'ils complèteront, signeront et renverront à l'assureur. Ce dernier versera alors au nom, et pour le compte des associés acquéreurs, le capital décès directement entre les mains des personnes venant à ses droits dans les titres cédés. Ce versement aura pour l'assureur un caractère libératoire.

■ Si aucun *associé* initialement désigné, ne détient cette qualité, alors les fonds sont versés selon la clause standard suivante : au conjoint ou partenaire de PACS de l'*assuré* à la date du décès, à défaut à ses enfants, ou en cas de décès ou de renonciation au bénéfice du contrat de l'un d'entre eux, à ses représentants, à défaut aux héritiers de l'*assuré*.

24.3. QUEL EST LE TRAITEMENT FISCAL DES PRESTATIONS ?

Les capitaux versés sont soumis à la fiscalité avantageuse des contrats d'assurance décès. Par conséquent, la dernière prime annuelle versée entre dans l'assiette taxable avec un abattement de 152 500 € pour les primes versées avant les 70 ans de l'assuré et un abattement de 30 500 € pour les primes versées après les 70 ans de l'assuré. Sont exonérés de plein droit (loi TEPA, 21 août 2007), le conjoint, le partenaire pacsé, les frères et sœurs (sous certaines conditions)

24.2. LES COTISATIONS SONT-ELLES DÉDUCTIBLES ?

Lorsque les cotisations sont payées par l'*assuré* elles sont non déductibles des charges de l'entreprise.

Lorsque les cotisations sont payées par l'entreprise, elles doivent être déclarées dans le compte de résultat de l'entreprise comme un avantage en nature. Elles sont déductibles du résultat de l'entreprise au titre des dépenses de personnel. Considéré comme un profit unilatéral de l'*associé*, cet avantage doit être soumis à l'approbation des organes sociaux de l'entreprise. Si le procès-verbal de l'Assemblée Générale ne stipule pas explicitement que les primes seront déclarées en avantage en nature, une attestation est alors nécessaire.

Attention : en cas de non-respect de ces préconisations, l'entreprise serait susceptible d'avoir réalisé un abus de bien social.

BNP PARIBAS CARDIF

Un trait d'union entre des partenaires et des clients

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

Deux activités : l'épargne et la protection

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

Et toujours...

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

UFEP

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

Cardif Assurance Vie

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



CARDIF
GROUPE BNP PARIBAS

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