

# CARDIF GARANTIE COUVERTURE PROFESSIONNELLE

---

Contrat de prévoyance  
Dossier d'adhésion - Avril 2024



**CARDIF**  
GROUPE BNP PARIBAS

L'assureur  
d'un monde  
qui change

# CARDIF GARANTIE COUVERTURE PROFESSIONNELLE, LA PROTECTION DES TRAVAILLEURS NON SALARIÉS ET GÉRANTS DE SOCIÉTÉ

**Vous avez tout organisé pour développer votre activité, mais qu'avez-vous prévu pour protéger vos revenus et le niveau de vie de votre famille ?**

Cardif Garantie protège :

- **vos situation financière** en maintenant vos revenus et en prenant en charge vos frais professionnels en cas d'arrêt de travail ;
- **l'avenir de vos proches** avec le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès.



# Sommaire

|   |             |
|---|-------------|
| <b>PRÉSENTATION DE VOTRE CONTRAT .....</b>                                | <b>P.4</b>  |
| <b>VOS FORMULES DE GARANTIES.....</b>                                     | <b>P.6</b>  |
| <b>VOS ÉTAPES D'ADHÉSION .....</b>  | <b>P.7</b>  |
| <i>Les pages 4 à 12 sont à caractère publicitaire et non contractuel.</i> |             |
| <b>NOTICE.....</b>  | <b>P.13</b> |

# Se protéger et protéger ses proches grâce à Cardif Garantie Couverture Professionnelle

**Cardif Garantie offre aux professionnels une couverture complémentaire indispensable.**

Vous êtes conscient de l'insuffisance de protection des régimes obligatoires. Un arrêt de travail, une invalidité ou un décès entraînent une baisse de revenu souvent importante ainsi que de graves conséquences financières pour vous et vos proches. Voilà pourquoi une couverture individuelle complémentaire est indispensable.

## ADHÉREZ À CARDIF GARANTIE EN TOUTE TRANSPARENCE

**Vous en connaissez les principaux avantages<sup>(1)</sup> :**

- **Un contrat aux garanties multiples :** il offre des garanties étendues en cas de décès, d'incapacité de travail et d'invalidité.
- **Une couverture flexible et sur mesure :** vous modulez votre contrat selon vos besoins, vos objectifs et selon l'évolution de votre situation dans le temps.

**... sans en ignorer les limites :**

- Il s'agit d'un contrat dont la **cotisation est évolutive<sup>(1)</sup>** : le montant de votre cotisation est fonction de votre âge. 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.



### ZOOM SUR LES FRAIS PROFESSIONNELS

En cas d'arrêt de travail du chef d'entreprise, la garantie remboursement des frais professionnels joue un rôle essentiel. Lorsqu'un professionnel est dans l'incapacité subite de travailler, les frais généraux continuent de s'accumuler et peuvent compromettre la survie de son activité.

La souscription de l'option remboursement des frais professionnels permet de gagner en sérénité en prenant en charge les dépenses fixes de l'entreprise (eau, électricité, salaires...).

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



**PASCAL, 38 ANS**

**PACSÉ ET PÈRE D'UN ENFANT**

« Je suis architecte et je perçois un revenu mensuel d'environ 3 300 €, cotisations sociales et fiscales déduites. Malheureusement, une mauvaise chute à ski m'a immobilisé pendant 3 mois, période pendant laquelle j'ai dû faire face à l'ensemble de mes charges tant professionnelles que privées. Grâce aux 110 €<sup>(1)</sup> journaliers perçus dans le cadre de mon contrat Cardif Garantie, j'ai pu maintenir le niveau de vie de la famille. »

Grâce aux 110 €/jour<sup>(1)</sup>  
(soit 3 300 €/mois)  
perçus de mon  
contrat Cardif  
Garantie, j'ai pu  
maintenir  
le niveau de vie  
de ma famille.

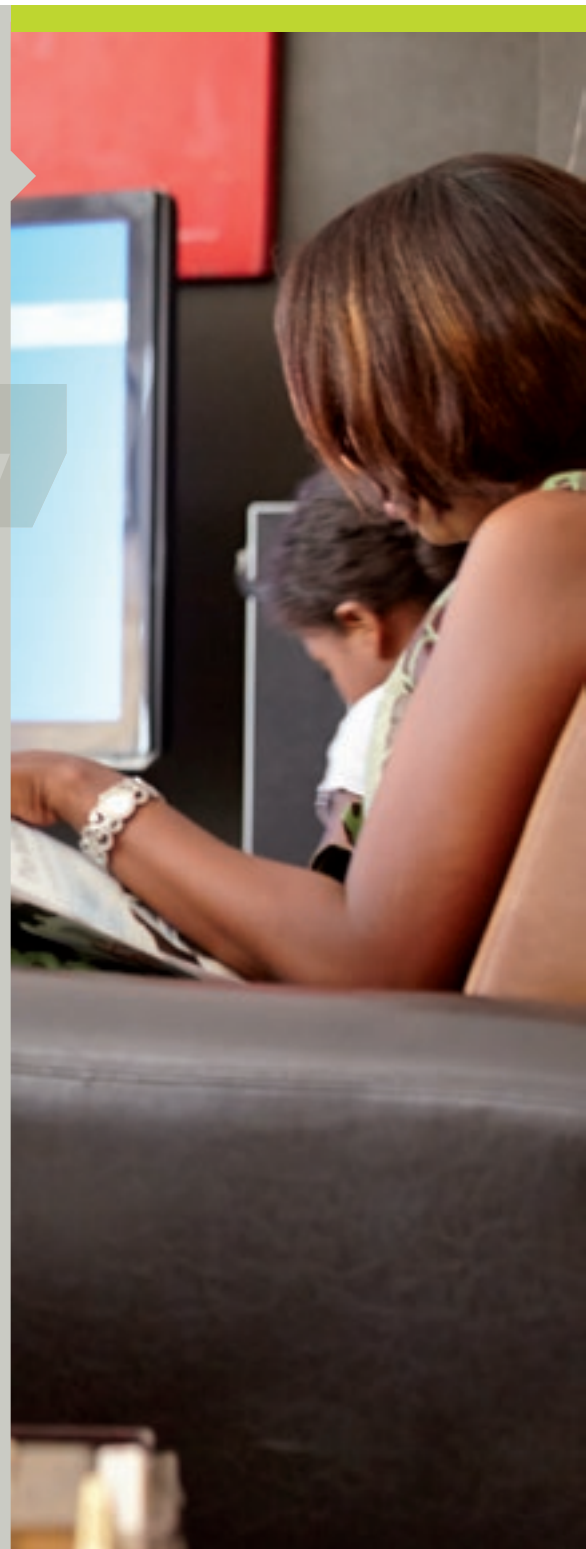


## LES **PLUS** DE CARDIF GARANTIE

- Une protection qui s'adapte à votre activité.
- Un simple questionnaire de santé simplifié si vous êtes âgé de moins de 46 ans pour un capital inférieur à 300 000 €.
- Des cotisations déductibles de votre revenu imposable (dans le cadre de la loi Madelin)<sup>(2)</sup>.

*(1) Indemnité journalière versée après expiration du délai de franchise et en fonction du contrat qui avait été souscrit par le client.*

*(2) Selon votre situation et dans les conditions fixées par la réglementation en vigueur.*





# Des garanties adaptées à vos besoins

## 4 FORMULES

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)

## OPTIONS

- Doublement accidentel du capital décès réservé aux adhérents de la convention 2 289 et dans la limite de 300 000 €: non Madelin
- Prise en charge des frais professionnels en cas d'ITT (réservée aux formules 3 et 4): non Madelin
- Capital dégressif (réservée aux formules 1 et 2)



### BON À SAVOIR

## LE STATUT DE CONJOINT COLLABORATEUR

le conjoint collaborateur peut adhérer aux formules 1 à 4 dans le cadre de la convention Madelin sans condition d'activité professionnelle rémunérée.

### 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

# Pour faciliter votre 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

### VOS FORMALITÉS D'ADHÉSION

Déterminez votre catégorie socio-professionnelle

(activité professionnelle rémunérée ou conjoint collaborateur)

- ▶ **CATÉGORIE N° 1** Dirigeants d'entreprise, professions libérales ayant des déplacements professionnels à titre occasionnel.
- ▶ **CATÉGORIE N° 2** Professions libérales ayant des déplacements professionnels fréquents<sup>(1)</sup>.  
Dirigeants d'entreprise ayant des déplacements professionnels fréquents<sup>(1)</sup> et n'effectuant pas de travail manuel important avec utilisation d'outillages et/ou manipulations dangereuses.  
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.  
Commerçants et artisans ayant des déplacements professionnels fréquents<sup>(1)</sup> 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 vos démarches de formalités médicales, vous avez la possibilité d'effectuer l'ensemble de vos 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 soin ;
- une transmission directe à notre compagnie.

Situés en centre ville, ces centres médicaux sont faciles d'accès.

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  
A L'ATTENTION DU MÉDECIN 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 ;
- ▶ un mandat SEPA complété, signé et accompagné du Relevé d'Identité Bancaire ;
- ▶ le questionnaire risque de séjour, si vous êtes amené à voyager, à titre professionnel ou dans un but humanitaire, en dehors des pays de l'Union européenne, de la Suisse, de la Norvège, de l'Islande, des États-Unis, du Canada, du Japon, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande.

## INFORMATION FINANCIÈRE

Au-delà de 1 000 000 € de capitaux assurés par CARDIF (tous contrats confondus), 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 2 294 954 818 €  
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 Professionnelle**

---

## **Notice**

# Sommaire

|  |      |
|--|------|
| DEMANDES D'INFORMATION ET RÉCLAMATION .....  | P.15 |
| <hr/>  |      |
| L'OBJET DE VOTRE CONTRAT<br>CARDIF GARANTIE COUVERTURE PROFESSIONNELLE.....                      | P.16 |
| <hr/>  |      |
| LEXIQUE.....   | P.17 |
| <hr/>  |      |
| LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT  |      |
| 01. QUELLES SONT LES FORMULES DE GARANTIES ET OPTIONS QUE VOUS POUVEZ CHOISIR? .....             | P.19 |
| 02. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DES GARANTIES<br>ET OPTIONS QUI VOUS SONT PROPOSÉES? ..... | P.19 |
| 03. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS NON COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT? .....                              | P.22 |
| <hr/>  |      |
| VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS  |      |
| 04. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ?.....   | P.24 |
| 05. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES? .....   | P.24 |
| 06. DANS QUELS PAYS ÊTES-VOUS COUVERT? .....   | P.24 |
| 07. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT? .....                          | P.24 |
| <hr/>  |      |
| LA VIE DE VOTRE CONTRAT  |      |
| 08. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ? .....  | P.26 |
| 09. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE? .....                     | P.26 |
| <hr/>  |      |
| LE SINISTRE  |      |
| 10. QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR? .....   | P.28 |
| 11. DANS QUEL CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ? .....                                  | P.28 |
| <hr/>  |      |
| LES INFORMATIONS GÉNÉRALES   |      |
| 12. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE VOTRE CONTRAT MADELIN? .....                                  | P.29 |
| 13. PRESCRIPTION.....  | P.29 |
| 14. FACULTÉ DE RENONCIATION .....  | P.30 |
| 15. INFORMATIQUE ET LIBERTÉS.....  | P.30 |
| 16. INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION<br>AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE: BLOCTEL.....            | P.32 |
| 17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE.....  | P.32 |

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



# Demande d'information et réclamation

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

KEREIS France  
Prévoyance Individuelle  
CS20008  
44967 NANTES CEDEX 9

**Tél. 0 969 320 138** (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. 0 969 320 138** (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  
A 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](http://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 dernier 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](http://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.

# L'objet de votre contrat Cardif Garantie « Couverture Professionnelle »

Cardif Garantie Couverture Professionnelle propose deux conventions d'assurance collectives à adhésion facultative n° 2289 et n° 2290, régies par le Code des assurances, souscrites par l'Union Française d'Épargne et de Prévoyance (UFEV) auprès de CARDIF Assurance Vie (ci-après dénommée « CARDIF »), au profit de ses membres répondant aux conditions définies ci-après au paragraphe 4 de votre notice. Il est possible d'adhérer à l'une et/ou l'autre des conventions.

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

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

■ **selon la convention n° 2289 :**

- le versement d'un capital ou d'une rente temporaire (5, 10, 15 ans) en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) 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.

■ **selon la convention n° 2290 (pour les *adhérents* pouvant bénéficier des mesures fiscales attachées à la loi Madelin conformément aux dispositions du paragraphe 12 de votre notice) :**

- le versement d'une rente temporaire (5, 10, 15 ans) en cas de décès et de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) 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/assuré* à ce contrat ;
- « nous » et « CARDIF » désignent l'assureur et le gestionnaire de ce contrat : CARDIF Assurance Vie.

Avant d'adhérer à Cardif Garantie Couverture Professionnelle, étudiez attentivement les garanties au regard de vos besoins et de votre mode de vie. Elles détermineront l'étendue de votre assurance.

**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

# Lexique

**Les mots et expressions « essentiels » contenus dans la notice sont définis dans ce lexique pour vous aider à mieux comprendre votre contrat.**

**Accident :** événement soudain, extérieur et imprévisible qui provoque des dommages corporels. Vous ne devez pas avoir volontairement déclenché cet événement. 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 :** personne physique membre de l'UFEP, répondant aux conditions d'admission (l'adhésion à l'UFEP figure dans la demande d'adhésion à la convention d'assurance collective n° 2289 ou 2290), ayant signé la demande d'adhésion à l'assurance. Il est le payeur des cotisations, et est obligatoirement assuré.

**Assuré :** personne physique ayant signé la demande d'adhésion, 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 votre taux d'atteinte à l'intégrité physique et psychique au regard du(des) dommage(s) corporel(s) subi(s). Il est publié par la revue « Concours médical ». Il s'agit du barème en vigueur au jour de la constatation de l'état d'invalidité.

**Bénéficiaire(s) :** personne(s) physique(s) désignée(s) par l'adhérent ou définies contractuellement comme devant recevoir le montant de la garantie choisie conformément aux dispositions du paragraphe 5 de votre notice.

**Certificat d'adhésion :** document adressé par CARDIF 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.

**Conjoint collaborateur :** est considéré comme conjoint collaborateur le conjoint d'un chef d'une entreprise commerciale, artisanale ou libérale, qui :  
■ exerce une activité professionnelle régulière dans l'entreprise,  
■ ne perçoit pas de rémunération au titre de cette activité,

■ n'a pas la qualité d'associé du chef d'entreprise au sens de l'article 1832 du Code civil, La loi de modernisation de l'économie (n° 2008-776 du 4 août 2008 JO du 5 août 2008, art 16) a étendu le bénéfice du statut de conjoint collaborateur au partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité.

Le statut de conjoint collaborateur est ouvert au conjoint ou au partenaire pacsé du gérant associé unique d'EURL ou du gérant associé majoritaire d'une SARL ou SELARL.

Le conjoint ou le partenaire pacsé de l'associé unique d'EURL ou du gérant majoritaire peut bénéficier du statut de conjoint collaborateur ainsi défini, sous réserve que l'effectif de la société n'excède pas vingt salariés. L'appréciation de l'effectif est effectuée conformément aux articles L.1111-2 et L.1111-3 du Code du travail (exclusion des apprentis du calcul de l'effectif).

**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. Si l'arrêt de travail survient hors de France Métropolitaine, c'est la date de la première constatation médicale de cet état en France Métropolitaine.

**État consolidé :** état médical non susceptible d'évolution.

**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 CARDIF d'accepter le risque avec ou sans condition, ou de le refuser.

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

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

**Limite de prestation :** revenu de référence déduction faite des prestations mensuelles assurées au titre des régimes d'assurance obligatoires et des contrats complémentaires.

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

**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). Pour les conjoints collaborateur, le revenu de référence est fixé forfaitairement à 2100 euros mensuels.

**Sinistre :** événement donnant lieu à garantie au titre de votre adhésion : décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, invalidité permanente partielle, incapacité temporaire totale de travail.

**Travailleur Non Salarié Non Agricole :**

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

»»

## LEXIQUE

---

- La personne ayant le statut de conjoint collaborateur non rémunéré et affilié au Régime Obligatoire d'assurance vieillesse des Travailleurs Non Salariés Non Agricoles. Elle peut néanmoins exercer une activité salariée dans une autre entreprise à condition que celle-ci l'occupe au plus à mi-temps.

**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<sup>er</sup> 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](http://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 Cardif.

# Les garanties et options de votre contrat

## IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT :** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP :** Invalidité Permanente Partielle
- IPT :** Invalidité Permanente Totale
- PTIA :** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

## 1. QUELLES SONT LES FORMULES QUE VOUS POUVEZ CHOISIR ?

En fonction de votre situation professionnelle, de votre *revenu de référence fiscal*, de vos couvertures existantes et de vos besoins de couverture, vous pouvez choisir la ou les couvertures suivantes :

- **Couverture Professionnelle** (convention n° 2289);
- **Couverture Professionnelle « Madelin »** (convention n° 2290).

Vous pouvez bénéficier au choix des formules de garanties et options suivantes : ■ ■

## 2. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DES GARANTIES ET LES OPTIONS QUI VOUS SONT PROPOSÉES ?

En cas de *sinistre*, les prestations versées dépendent des garanties et options choisies.

### 2.1. LA GARANTIE DÉCÈS

- CARDIF verse au(x) *bénéficiaire(s)* le montant du capital, ou du capital constitutif de la rente 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 €.

- Dans le cas d'une rente, l'arrérage de rente est déterminé pour chaque rentier lors de la transformation en rente en fonction du montant du capital constitutif de la rente qui lui est attribué, de la durée de rente choisie, de sa date de naissance, des tables de mortalité et du taux technique en vigueur à la date de transformation. Ce montant ne peut être inférieur à 15 000 €.

**Il est précisé que le versement de la rente cesse lors du décès du *bénéficiaire*.**

Le versement de cette prestation met fin au contrat.

La garantie décès peut être accompagnée de l'une ou bien des deux options suivantes :

### ■ Option capital décès dégressif

Qu'est-ce que l'option capital décès dégressif ? Le montant du capital garanti en cas de décès est dégressif par palier et fonction d'un échéancier qui prend en compte les objectifs de l'*adhérent* et leur délai de réalisation. Le montant du capital garanti en cas de décès et les cotisations afférentes diminueront chaque année en fonction du palier déterminé initialement. Au terme du délai de réalisation que vous aurez fixé, vous restez couvert pour un montant de capital correspondant au dernier palier de l'échéancier. En tout état de cause, ce montant ne peut être inférieur à 15 000 €. Si le versement d'une rente en cas de décès a été choisi lors de l'adhésion, la prestation sera versée sous forme de rente temporaire (5, 10 ou 15 ans).

**Cette option est réservée aux *adhérents* à la convention n° 2289 ou n° 2290 et optant pour les formules 1 ou 2.**

**Dans le cadre de la convention n° 2290, la prestation est obligatoirement versée sous forme de rente temporaire (5, 10 ou 15 ans).**

### Que prend en charge CARDIF ?

CARDIF verse au(x) *bénéficiaire(s)* le montant du capital ou du capital constitutif de la rente déterminé selon les modalités décrites ci-dessus.

**Il est précisé que le versement de la rente cesse lors du décès du/des *bénéficiaire(s)*.**

Le versement de cette prestation met fin au contrat. >>>



| GARANTIES |                    |          |                    |          |                    |                    |                    |
|-----------|--------------------|----------|--------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
|           | 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 | ✖                  |          | ✖                  |          | ✖                  | ✖                  | ✖                  |

## LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT



| OPTIONS                   |                         |  |  |
|---------------------------|-------------------------|--|--|
|                           | Capital décès dégressif | Doubllement du capital en cas de décès | Prise en charge des frais professionnels |
| formule 1                 | ✱                       | ✱                                      |  |
| formule 2                 | ✱                       | ✱                                      |  |
| formule 3                 |                         | ✱                                      | ✱  |
| formule 4                 |                         | ✱                                      | ✱  |
| Convention 2289           | ✱                       | ✱                                      | ✱  |
| Convention 2290 (Madelin) | ✱                       |  |  |

### ■ Option doublément du capital décès en cas de décès accidentel

Qu'est-ce que l'option doublément du capital décès ?

En cas de décès accidentel, CARDIF double votre capital décès, **ce dans la limite de 300000 €**.

Si le versement d'une rente en cas de décès a été choisi lors de l'adhésion, la prestation sera versée sous forme de rente temporaire.

**Seuls les adhérents à la convention n° 2289 peuvent choisir cette option.**

#### Que prend en charge CARDIF ?

CARDIF verse au(x) *bénéficiaire(s)* le montant du capital ou du capital constitutif de la rente déterminé selon les modalités décrites ci-dessus.

**Il est précisé que le versement de la rente cesse lors du décès du/des *bénéficiaire(s)*.**

Le versement de cette prestation met fin au contrat.

## 2.2. LA GARANTIE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE

### ■ Qu'est-ce que la perte totale et irréversible d'autonomie ?

Vous êtes considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie :

- lorsque vous êtes reconnu inapte par CARDIF à tout travail à la suite d'une maladie ou d'un *accident*, et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit,

■ et devez 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).

### ■ Que prend en charge CARDIF ?

CARDIF vous verse le montant du capital ou du capital constitutif de la rente indiqué sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants, en vigueur à la date de constatation de la PTIA par CARDIF. Ce montant ne peut être inférieur à 15000 €.

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

## 2.3. LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

### ■ Qu'est-ce que l'invalidité permanente totale (IPT) ?

Vous êtes considéré en état d'invalidité permanente totale par CARDIF si vous présentez à la suite d'une maladie ou d'un *accident*, et après *consolidation* de votre état, un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 % (conformément au tableau se trouvant à la page suivante), vous rendant inapte à tout travail et définitivement incapable de vous livrer à une activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit.

**Toute reprise d'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.

### ■ Qu'est-ce que l'invalidité permanente partielle (IPP) ?

Vous êtes considéré en état d'invalidité permanente partielle par CARDIF, lorsque vous présentez, à la suite d'une maladie ou d'un *accident* et après *consolidation* de votre état, un taux d'invalidité égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % (conformément au tableau se trouvant à la page suivante), vous mettant dans l'impossibilité définitive et permanente d'exercer une partie de votre activité professionnelle.

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

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

#### IL FAUT ENTENDRE PAR :

**ITT :** Incapacité Temporaire Totale de travail

**IPP :** Invalidité Permanente Partielle

**IPT :** Invalidité Permanente Totale

**PTIA :** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie



## LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT

### ■ Que prend en charge CARDIF ?

Si vous êtes reconnu par CARDIF en IPT ou en IPP, 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 vous soyez reconnu en IPT ou en IPP par CARDIF, le montant de la rente d'invalidité se trouve limité :**

- à 1/50<sup>e</sup> du montant du capital décès ;
- à la limite de prestation en vigueur à la date de début d'arrêt de travail ;
- à 7750 € par mois sauf pour les demandes d'adhésion ayant fait l'objet d'un accord particulier avec CARDIF.

### ■ Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente ?

Le tableau présenté ci-dessous 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 apprécié par rapport à l'activité professionnelle exercée, en tenant compte :

- de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'*accident* ;
- des conditions normales d'exercice de cette activité ;
- des possibilités d'exercice restantes ;
- des possibilités de reclassement correspondant à votre niveau de formation et d'expérience professionnelle.

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 et la rente indiquée au *certificat d'adhésion* est servie en totalité.

Si le taux « N » est supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 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 %.**

### 2.4. LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

#### ■ Qu'est-ce que l'incapacité temporaire totale de travail (ITT) ?

Vous êtes considéré en état d'incapacité temporaire totale de travail par CARDIF, lorsque vous vous trouvez, à la suite d'une maladie ou d'un *accident*, temporairement dans l'impossibilité totale et continue d'exercer, même à temps partiel, votre activité professionnelle, et n'exercez aucune autre activité ou occupation, même de surveillance ou de direction susceptible de vous procurer salaire, gain ou profit.

#### ■ Que prend en charge CARDIF ?

CARDIF vous verse 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<sup>e</sup> du montant du capital décès ;
- à 1/30<sup>e</sup> de la limite de prestation en vigueur à la date de début d'arrêt de travail ;
- à 250 € par jour (7750 € par mois) sauf pour les demandes d'adhésion ayant fait l'objet d'un accord particulier avec CARDIF.

La durée maximale de prise en charge est de 1095 jours.

Si vous êtes victime d'une rechute provenant du même *accident* ou de la même maladie survenant 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.

■ Qu'est-ce que l'incapacité temporaire totale de travail avec l'option Prise en charge des frais professionnels (réservée aux professionnels adhérent dans le cadre de la convention

| Taux d'Incapacité Professionnelle | Taux d'Incapacité Fonctionnelle |       |       |       |       |       |       |       |        |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
|                                   | 20                              | 30    | 40    | 50    | 60    | 70    | 80    | 90    | 100    |
| 10                                |                                 |       |       | 29,24 | 33,02 | 35,69 | 40,00 | 43,27 | 46,42  |
| 20                                |                                 |       | 31,75 | 36,94 | 41,60 | 46,10 | 50,40 | 54,51 | 58,48  |
| 30                                |                                 | 30,00 | 36,34 | 42,17 | 47,62 | 52,78 | 57,69 | 62,40 | 66,94  |
| 40                                | 25,20                           | 33,02 | 40,00 | 46,42 | 52,42 | 58,09 | 63,50 | 68,68 | 73,68  |
| 50                                | 27,14                           | 35,57 | 43,09 | 50,00 | 56,46 | 62,57 | 68,40 | 73,99 | 79,37  |
| 60                                | 28,85                           | 37,80 | 45,79 | 53,13 | 60,00 | 66,49 | 72,69 | 78,62 | 84,34  |
| 70                                | 30,37                           | 39,79 | 48,20 | 55,93 | 63,16 | 70,00 | 76,52 | 82,79 | 88,79  |
| 80                                | 31,75                           | 41,60 | 50,40 | 58,48 | 66,04 | 73,19 | 80,00 | 86,54 | 92,83  |
| 90                                | 33,02                           | 43,27 | 52,42 | 60,82 | 68,68 | 76,12 | 83,20 | 90,00 | 96,55  |
| 100                               | 34,20                           | 44,81 | 54,29 | 63,00 | 71,14 | 78,84 | 86,18 | 92,22 | 100,00 |

## LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT

### n° 2289 optant pour les formules 3 et 4 ?

L'option Prise en charge des frais professionnels permet le remboursement de tout ou partie des frais généraux professionnels.

Seules les dépenses suivantes des comptes de résultat fiscal 2031 ou 2035 selon le cas, entrent dans les frais généraux professionnels :

- salaire des employés (sauf personnel intérimaire),
- charges sociales sur salaires pour la part patronale,
- autres impôts (taxe foncière, taxe sur les salaires),
- loyers et charges locatives,
- location de matériel et de mobilier dont redevance de collaborateur,
- entretien et réparations (pour les contrats d'entretien avec une entreprise tierce hors pièces et hors main-d'œuvre non contractuelle),
- chauffage, eau, électricité, gaz, abonnement téléphonique et abonnement internet,
- honoraires de l'expert comptable,
- primes d'assurance de la responsabilité civile et de l'assurance des locaux,
- cotisations syndicales et professionnelles,
- frais financiers hors intérêts et nominaux d'emprunt.

Le montant assuré est déterminé à l'adhésion à partir de la moyenne des deux derniers comptes de résultat fiscaux 2031 ou 2035 selon le cas, ou à défaut le dernier, (les copies des comptes de résultat fiscaux 2031 ou 2035 doivent être apportées au dossier d'adhésion) au prorata de la contribution de l'assuré dans la réalisation du chiffre d'affaires hors taxe de la société.

### ■ Que prend en charge CARDIF ?

- Si vous êtes considéré par CARDIF en incapacité temporaire totale de travail, nous vous versons une indemnité journalière payable mensuellement à terme échu après expiration du délai de la *franchise* choisie.

La durée de *franchise* considérée est identique à celle que vous avez choisie pour la garantie incapacité temporaire totale de travail.

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.

**Le versement de l'indemnité journalière prend fin au terme de 365 jours d'arrêt de travail** (desquels la *franchise* choisie est déduite).

- CARDIF prend en charge vos frais professionnels selon les modalités décrites ci-dessus. Nous indemnisons sur justificatif à partir des deux derniers comptes de résultat fiscaux 2031 ou 2035, selon le cas ou à défaut le dernier, à la date du *sinistre*, dans la limite de 250 € par jour.

Dans le cadre d'une société, sont pris en charge les frais professionnels, nets d'éventuelles recettes et échus pendant la période d'incapacité temporaire totale de travail. Si pendant cette période l'assuré désigne un remplaçant, la part du chiffre d'affaires hors taxes rétrocédées par celui-ci doit être déduite des frais professionnels pris en charge. Il est précisé que les dispositions relatives à la garantie incapacité temporaire totale de travail s'appliquent à l'option Prise en charge des frais professionnels.

## 3. QUELS SONT LES ÉVÉNEMENTS NON COUVERTS PAR VOTRE CONTRAT ?

### 3.1. LES CONDITIONS D'INDEMNISATION AU TITRE DU CONTRAT CARDIF GARANTIE COUVERTURE PROFESSIONNELLE 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 tauromachie, de la randonnée en montagne en solitaire, de la planche à voile à plus de 1 mile des côtes.

>>>

#### IL FAUT ENTENDRE PAR :

**ITT :** Incapacité Temporaire Totale de travail

**IPP :** Invalidité Permanente Partielle

**IPT :** Invalidité Permanente Totale

**PTIA :** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

## LES GARANTIES ET OPTIONS DE VOTRE CONTRAT

---

### 3.2. 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'adhérent, tout ou partie de ces activités peuvent être assurées moyennant une tarification spéciale.

### 3.3. EN OUTRE SONT EXCLUES LES ITT, IPP, IPT ET PTIA RÉSULTANT :

- des affections psychiatriques et des troubles anxio-dépressifs, de la spasmophilie, 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 hospitalisation 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 sont exclus les ITT résultant:

- des arrêts de travail liés à la maternité sauf les arrêts de travail liés à la grossesse pathologique et ses conséquences.

#### IL FAUT ENTENDRE PAR :

- ITT:** Incapacité Temporaire Totale de travail
- IPP:** Invalidité Permanente Partielle
- IPT:** Invalidité Permanente Totale
- PTIA:** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

# Votre adhésion et ses modalités

## 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

## 4. QUI PEUT ADHÉRER AU CONTRAT ET ÊTRE ASSURÉ ?

### 4.1. QUI PEUT-ÊTRE ADHÉRENT ?

Est admissible au présent contrat, sous le terme d'*adhérent* :

- tout professionnel exerçant une activité professionnelle rémunérée adhérant dans le cadre de la convention n° 2289;
- tout *Travailleur Non Salarié Non Agricole* exerçant une activité professionnelle rémunérée adhérant dans le cadre de la convention n° 2290. Il est précisé que seuls les *Travailleurs Non Salariés Non Agricoles* ayant le statut de résidents fiscaux français au sens de l'article 4 B du Code général des impôts, pourront bénéficier du dispositif fiscal attaché à la loi Madelin;
- le *conjoint collaborateur* tel que défini dans le lexique.

L'*adhérent*/l'*assuré* doit en outre être résident d'un État partie à l'Espace économique européen, de Nouvelle-Calédonie, de Polynésie Française, de Wallis et Futuna ou de la Principauté de Monaco.

### 4.2. QUI PEUT-ÊTRE ASSURÉ ?

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 85 ans pour la garantie décès;
- moins de 60 ans pour les garanties perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité temporaire totale de travail, invalidité permanente totale et invalidité permanente partielle.

L'*assuré* doit exercer une activité professionnelle rémunérée à la date de signature de la demande d'adhésion.

L'*assuré* est désigné de façon définitive sur la demande d'adhésion comme étant l'*adhérent* lui-même.

## 5. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

En cas de décès de l'*assuré*, le capital ou le capital constitutif de la rente est versé au(x) *bénéficiaire(s)* désigné(s) sur le *certificat d'adhésion* ou ses éventuels avenants. En cas d'ITT, d'IPT, d'IPP ou de PTIA de l'*assuré*, les prestations sont versées à l'*assuré*.

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.

## 6. DANS QUELS PAYS ÊTES-VOUS COUVERT ?

Les garanties proposées dans le cadre de l'adhésion au contrat s'exercent dans le monde entier dans les limites fixées par le paragraphe 3 de la notice.

## 7. À PARTIR DE QUAND ET POUR COMBIEN DE TEMPS ÊTES-VOUS COUVERT ?

### 7.1. À QUELLE DATE 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* 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.

Toutefois, le contrat n'est pas conclu 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.

### 7.2. 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, vous êtes 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 au paragraphe 3. 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.

### 7.3. QUELLE EST LA DURÉE DE L'ADHÉSION ?

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

## VOTRE ADHÉSION ET SES MODALITÉS

### 7.4. 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° 2289 et/ou à la convention n° 2290 :
    - 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 ;
    - soit, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2023, en ligne sur le site <https://mabanque.bnpparibas/> au moins 2 mois avant la date de renouvellement du contrat.
- La résiliation prend effet à la date de renouvellement du contrat.
- à la date de versement du capital ou de la rente en cas de décès ou de PTIA ;
  - en cas de résiliation par CARDIF ou l'UFEP des conventions n° 2289 et 2290, 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 outre,

- la garantie décès prend fin à la date de renouvellement de l'adhésion qui suit le 90<sup>e</sup> 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 ;
  - le 65<sup>e</sup> 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.

#### IL FAUT ENTENDRE PAR :

**ITT :** Incapacité Temporaire Totale de travail

**IPP :** Invalidité Permanente Partielle

**IPT :** Invalidité Permanente Totale

**PTIA :** Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

# La vie de votre contrat

## 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

## 8. VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ ?

### 8.1. COMMENT POUVEZ-VOUS MODIFIER VOS GARANTIES ?

À tout moment, en cours de vie du contrat, vous pouvez demander à modifier le choix et le montant de vos garanties pour tenir compte des évolutions de votre situation personnelle et professionnelle.

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 conformément au paragraphe 8.2, au vu d'éventuelles *formalités d'adhésion* et de l'éventuelle demande de levée d'exclusions.

### 8.2. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE EN CAS DE MODIFICATION DE VOTRE SITUATION PERSONNELLE ?

Si votre situation personnelle a changé (changement d'activité professionnelle ou des conditions d'exercice de celle-ci, changement des activités liées à vos 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. Il en est de même pour toute modification du montant des frais professionnels si vous avez choisi l'option « Prise en charge des frais professionnels en cas d'ITT ».

Si CARDIF estime que votre 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 cas de survenance d'un des événements cités au paragraphe 7-4 de votre notice 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.

En outre, en cas de changement de votre situation personnelle entraînant une modification de votre *revenu de référence fiscal*, vous devez en informer CARDIF par lettre recommandée (**KEREIS France, Prévoyance Individuelle, CS20008, 44967 NANTES CEDEX 9**) dans les 30 jours suivant la survenance de l'un des événements mentionnés ci-dessus pour permettre la modification du *certificat d'adhésion* et l'adaptation de vos cotisations.

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. »

## 9. QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE COTISATION D'ASSURANCE ?

### 9.1. 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, des options choisies, 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.

### 9.2. QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION ?

Les cotisations sont payables d'avance, le 5 du mois mensuellement, trimestriellement, ou annuellement selon la périodicité choisie lors de l'adhésion. Si le fractionnement des cotisations



## LA VIE DE VOTRE CONTRAT

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.

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 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.

**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.

### 9.3. 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 des conventions n° 2289 et 2290 Cardif Garantie Couverture Professionnelle 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.

#### 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

# Le sinistre

## 10. 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

A 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.

## 11. DANS QUEL CAS UN MÉDECIN EXPERT PEUT-IL ÊTRE DÉSIGNÉ ?

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 réservons le droit, de vous soumettre 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. Vous avez la possibilité de vous faire assister du médecin de votre choix ou d'opposer les conclusions de votre propre médecin traitant.

**Si vous refusez d'être examiné, vous serez considéré comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.** 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 votre médecin 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 de votre domicile s'en chargera. 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 métropolitain 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.

| En cas de réalisation du risque | Pièces à fournir en cas de sinistre  |
|---------------------------------|--|
| Dans tous les cas               | Le certificat médical établi par votre médecin traitant ou le médecin ayant constaté le sinistre et précisant les causes du sinistre (accident, maladie, mort naturelle) et si cette cause est étrangère ou pas aux exclusions du contrat.   |
| En cas d'accident               | En plus des documents demandés pour la garantie mise en jeu :<br>- un courrier précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident<br>- les preuves de l'accident telles que : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie.   |
| Décès                           | - un acte de décès de l'assuré ;<br>- si nécessaire, une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> et un acte de notoriété ;<br>- l'attestation de dissolution du PACS pour cause de décès si le <i>bénéficiaire</i> est le partenaire d'un PACS, ou un justificatif de vie commune (facture...) si le <i>bénéficiaire</i> est le concubin notoire ;<br>- le RIB du(des) <i>bénéficiaire(s)</i> .  |
| PTIA                            | - la notification de mise en invalidité 3 <sup>e</sup> catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non-assujettis, toute preuve attestant de l'invalidité.  |
| IPT                             | - la notification de mise en invalidité 2 <sup>e</sup> catégorie pour les assujettis à la Sécurité sociale et, pour les non assujettis, toute preuve attestant de l'invalidité ;<br>- les documents justifiant le <i>revenu de référence de l'assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires.   |
| ITT ou IPP                      | - un certificat d'arrêt de travail établi par le médecin ;<br>- un avis de prolongation du médecin le cas échéant ;<br>- les décomptes de règlement des indemnités journalières de la Sécurité sociale si l'assuré est salarié ;<br>- les documents justifiant le <i>revenu de référence de l'assuré</i> ainsi que les décomptes des prestations assurées par ses régimes d'assurances obligatoires et ses contrats complémentaires ;<br>- les deux derniers, ou à défaut le dernier compte de résultat 2031 ou 2035 selon le cas, si l'option Prise en charge des frais professionnels a été choisie. |

# 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.

Vous bénéficiez au titre du présent contrat du *fonds de garantie des assureurs de personnes* dans les limites de la réglementation applicable.

## 12. RÉGLEMENTATION ET FISCALITÉ DE VOTRE CONTRAT (CONCERNE UNIQUEMENT LES ADHÉRENTS À LA CONVENTION N° 2290)

Principales caractéristiques en vigueur au 01/01/2020 en France métropolitaine et dans les DROM (Département et Région d'Outre-Mer).

### 12.1. QUI PEUT BÉNÉFICIER DE LA FISCALITÉ LOI MADELIN ?

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

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

### 12.2. QUELLES SONT LES CONDITIONS DE DÉDUCTIBILITÉ DES COTISATIONS ?

- Pour bénéficier des dispositions spéciales de la fiscalité « Loi Madelin », l'*adhérent* devra répondre aux conditions prévues au paragraphe 12.1 de cette notice et justifier chaque année qu'il est à jour dans le paiement des cotisations dues au titre des *régimes obligatoires* d'assurance maladie et d'assurance vieillesse par la production d'une attestation délivrée par les caisses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse concernées.
- À défaut, l'*adhérent* ne peut bénéficier des dispositions fiscales de la « loi Madelin » (article 2 du décret N° 94-775 du 05/09/1994).

### 12.3. QUELLES SONT LES COTISATIONS DÉDUCTIBLES ?

- Les cotisations versées par l'*adhérent* pour la couverture des risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité permanente totale, incapacité temporaire totale de travail et d'invalidité permanente partielle au titre du contrat Cardif Garantie Couverture Professionnelle, sont fiscalement déductibles de son revenu imposable dans les limites fixées à l'article 154 bis du Code Général des Impôts. Les limites ci-dessus s'apprécient en tenant compte des cotisations dues tant par l'exploitant que, le cas échéant, par le conjoint collaborateur.
- Les cotisations au contrat Cardif Garantie Couverture Professionnelle constituent une charge déductible du bénéfice imposable pour les personnes soumises à un régime réel d'imposition. Elles doivent présenter un caractère régulier dans leur montant et leur périodicité.
- En revanche, pour les personnes soumises au régime des micro-BIC et des micro-BNC, l'abattement forfaitaire est réputé tenir compte de toutes les charges obligatoires et facultatives.

### 12.4. QUELLE EST LA FISCALITÉ DES PRESTATIONS ?

- Les prestations versées qui revêtent au point de vue fiscal le caractère de revenus de remplacement (indemnités journalières en cas d'ITT, rentes d'invalidité en cas d'IPP ou d'IPT, rente en cas de décès), sont prises en compte pour la détermination du revenu imposable de leur bénéficiaire. Elles sont imposées selon le cas dans la catégorie des BIC, des BNC, ou au titre de l'article 62 du Code général des impôts si l'activité professionnelle se poursuit ou dans celle des pensions et rentes viagères en cas de cession ou de cessation de l'activité.
- Les indemnités doivent être rattachées à l'exercice au cours duquel les prestations sont acquises conformément au droit commun.
- Ces prestations sont également soumises, lors de leur versement, à la CSG et à la CRDS.

## 13. PRESCRIPTION

- Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.  
Toutefois, ce délai ne court :  
1° En cas de réticence, omission, déclaration 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 10 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 ».

## LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

■ 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<sup>er</sup>, est porté à 5 ans en matière d'assurance vie ».

■ Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

■ Conformément 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 ainsi que le délai de forclusion » ;

« 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 ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ».

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

■ 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 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 années 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 consolidation 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 ».

### 14. FACULTÉ DE RENONCIATION

En cas de démarchage, (article L. 112-9 du Code des assurances) :

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

Au titre du présent contrat, ce délai est porté à 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 au paragraphe 7-1 de votre contrat.

Modèle de lettre : « Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon adhésion au contrat Cardif Garantie Couverture Professionnelle 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.

### 15. 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'adhérent 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 sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

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

#### a. Pour se conformer à ses différentes obligations légales ou réglementaires

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'adhérent pour se conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles ;
- gérer, prévenir et détecter les fraudes ;

## LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

- surveiller et déclarer les risques (de nature financière, de crédit, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, de défaillance, etc.) auxquels l'assureur et/ou le Groupe BNP Paribas est/sont susceptible(s) d'être confronté(s);
- enregistrer, si nécessaire, les conversations téléphoniques, les discussions via messagerie instantanée, les courriers électroniques, etc. nonobstant toute autre utilisation décrite ci-dessous;
- prévenir et détecter le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et se conformer à toute réglementation en matière de sanctions internationales et d'embargos dans le cadre de la procédure de connaissance des clients (KYC) (pour identifier l'*adhérent*, vérifier son identité, vérifier les informations le concernant par rapport aux listes de sanctions et déterminer son profil);
- détecter et gérer les demandes et les opérations suspectes;
- procéder à une évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des produits d'assurance proposés conformément aux réglementations sur la distribution des produits d'assurance;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire ses obligations de notification et de contrôle fiscal;
- enregistrer les opérations à des fins comptables;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable;
- détecter et prévenir la corruption;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

### **b. Pour exécuter tout contrat auquel l'*adhérent* est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande**

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent* pour conclure et exécuter ses contrats ainsi que pour gérer sa relation avec l'*adhérent*, notamment afin de :

- définir le score de risque d'assurance de l'*adhérent* et déterminer une tarification associée;
- évaluer si l'assureur peut proposer à l'*adhérent* un produit ou un service et à quelles conditions (y compris le prix);
- assister l'*adhérent* en particulier en répondant à ses demandes;
- fournir à l'*adhérent* ou aux clients professionnels des produits et des services;

- gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services).

### **c. Pour servir nos intérêts légitimes**

L'assureur utilise les données à caractère personnel de l'*adhérent*, y compris les données relatives à ses opérations, aux fins suivantes :

- gestion des risques :
  - conserver la preuve du paiement de la prime ou de la cotisation d'assurance, y compris sous format électronique;
  - gérer, prévenir et détecter les fraudes;
  - contrôler les opérations et identifier celles qui sont anormales/inhabituelles;
  - procéder à un recouvrement;
  - faire valoir des droits en justice et se défendre dans le cadre de litiges;
  - développer des modèles statistiques individuels afin d'améliorer la gestion des risques ou afin d'améliorer les produits et services existants ou d'en créer de nouveaux;
- personnalisation de l'offre de l'assureur ainsi que de celle des autres entités du Groupe BNP Paribas envers l'*adhérent* pour :
  - améliorer la qualité des produits ou services;
  - promouvoir des produits ou services correspondant à la situation et au profil de l'*adhérent*;
  - déduire les préférences et les besoins de l'*adhérent* pour lui présenter une offre commerciale personnalisée;Cette personnalisation peut être obtenue grâce à :
  - la segmentation des prospects et clients de l'assureur;
  - l'analyse des habitudes et préférences de l'*adhérent* sur les divers canaux de communication proposés par l'assureur (courriers électroniques ou messages, visites sur les sites Internet, etc.);
  - le partage des données de l'*adhérent* avec une autre entité du Groupe BNP Paribas, en particulier si l'*adhérent* est client de cette autre entité ou est susceptible de le devenir, principalement afin d'accélérer le processus de mise en relation;
  - la correspondance entre les produits ou services dont l'*adhérent* bénéficie déjà avec les données le concernant que l'assureur détient (par exemple, l'assureur peut identifier le besoin de l'*adhérent* de souscrire un produit d'assurance de protection familiale car ce dernier a indiqué avoir des enfants);
  - l'analyse des traits de caractère ou des comportements chez les clients actuels et la recherche d'autres personnes qui partagent les mêmes caractéristiques à des fins de prospection.

- activités de recherche et de développement (R&D) consistant à élaborer des statistiques et des modèles pour :

- optimiser et automatiser les processus opérationnels (par exemple la création d'un *chatbot* pour les FAQ);
  - proposer des produits et services permettant de répondre au mieux aux besoins de l'*adhérent*;
  - adapter la distribution, le contenu et les tarifs des produits et services de l'assureur sur la base du profil de l'*adhérent*;
  - créer de nouvelles offres;
  - prévenir les incidents de sécurité potentiels, améliorer l'authentification des clients et gérer les accès;
  - améliorer la gestion de la sécurité;
  - améliorer la gestion du risque et de la conformité;
  - améliorer la gestion, la prévention et la détection des fraudes;
  - améliorer la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.
- objectifs de sécurité et de gestion des performances des systèmes informatiques, et notamment :
    - gérer les technologies de l'information, y compris l'infrastructure (par exemple les plates-formes partagées), la continuité de l'activité et la sécurité (par exemple l'authentification des internautes);
    - prévenir les dommages causés aux personnes et aux biens (par exemple la protection vidéo).
  - plus généralement :
    - informer l'*adhérent* au sujet des produits et services de l'assureur;
    - réaliser des opérations financières telles que les ventes de portefeuilles de créances, les titrisations, le financement ou le refinancement du Groupe BNP Paribas;
    - organiser des jeux concours, loteries et autres opérations promotionnelles;
    - réaliser des enquêtes d'opinion et de satisfaction;
    - améliorer l'efficacité des processus (formation du personnel de l'assureur en enregistrant les conversations téléphoniques dans les centres d'appels et améliorer les scénarios d'appel);
    - améliorer l'automatisation des processus notamment en testant des applications, en traitant les réclamations de manière automatique, etc.
- Dans tous les cas, l'intérêt légitime de l'assureur reste proportionné et il s'assure, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux de l'*adhérent* sont préservés.



## LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

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

*L'adhérent* dispose des droits suivants :

- **droit d'accès :** *L'adhérent* peut obtenir les informations concernant le traitement de ses données à caractère personnel, et une copie de celles-ci ;
- **droit de rectification :** s'il considère que ses données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, *l'adhérent* peut demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- **droit à l'effacement :** *L'adhérent* peut demander la suppression de ses données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- **droit à la limitation :** *L'adhérent* peut demander la limitation du traitement de ses données à caractère personnel ;
- **droit d'opposition :** *L'adhérent* peut s'opposer au traitement de ses données à caractère personnel, pour des raisons tenant à sa situation particulière. *L'adhérent* 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'adhérent* a donné son consentement pour le traitement de ses données à caractère personnel, il a le droit de retirer son consentement à tout moment ;
- **droit à la portabilité des données :** lorsque la loi l'autorise, *l'adhérent* peut demander la restitution des données à caractère personnel qu'il a fournies à l'assureur, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers ;
- **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication des données à caractère personnel de *l'adhérent*, applicables après son décès.

Pour exercer l'un des droits listés ci-dessus, *l'adhérent* doit adresser un courrier postal ou électronique à l'adresse suivante :  
BNP PARIBAS CARDIF - DPO  
8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex- France ; ou  
data.protection@cardif.com

*L'adhérent* doit accompagner sa demande d'une photocopie/scan de sa pièce d'identité, lorsque cela est nécessaire, afin que l'assureur puisse avoir une preuve de son identité.

**Si *l'adhérent* souhaite avoir plus d'informations sur le traitement de ses données à caractère**

**personnel par l'assureur, il peut consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante : <https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees>**

**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'adhérent*, en ce 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'adhérent* peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données concernant son état de santé. ***L'adhérent* accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'assureur dans le but de permettre la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de *l'adhérent* sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.**

Lors de la souscription du contrat, *l'adhérent* peut parfois être amené à transmettre à l'assureur des données relatives à son état de santé, par exemple lorsqu'il complète une déclaration de bonne santé, un questionnaire médical, lorsqu'il doit réaliser des formalités médicales ou encore durant une conversation téléphonique avec la Hotline médicale de Cardif.

***L'adhérent* accepte expressément que des données sur son état de santé peuvent être traitées par l'assureur dans le but de permettre la conclusion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration des processus internes de l'assureur. Les données sur l'état de santé de *l'adhérent* sont susceptibles d'être partagées par l'assureur avec ses éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.**

Lorsque *l'adhérent* 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'adhérent* afin de permettre une évaluation plus précise du risque tenant compte de son état de santé (en ce compris les maladies affectant *l'adhérent* ou les accidents qu'il a subis).

En fonction des réponses de *l'adhérent*, 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'adhérent* 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 d'information relative à la protection des données (section 7).

### 16. INSCRIPTION SUR LA LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE: BLOCTEL

*L'adhérent* peut s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet [www.bloctel.gouv.fr](http://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 vous démarcher par téléphone, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

### 17. CONTRÔLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

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



# 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<sup>er</sup> 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**