



**Notice d'information de l'assurance Garantie Pouvoir d'Achat
Contrat d'assurance de groupe n°A680B souscrit par Carrefour Banque,
Carrefour France et Lybernet
auprès de CNP Assurances, CNP Caution et CARMA.
Ce contrat relève des branches 1, 2 et 16 de l'article R.321-1 du Code des assurances**

Informations précontractuelles spécifiques à la vente à distance

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

1. Le contrat n°A680B est souscrit par Carrefour Banque, Carrefour France et Lybernet auprès de CNP Assurances, Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre - Siège social : 4 promenade Cœur de ville – 92130 Issy-les-Moulineaux, CNP Caution - Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre, 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux ; et CARMA, Société anonyme au capital de 23 270 000€, RCS Évry 330 598 616, ZAE ST Guénault, 1 rue Jean Mermoz, 91000 Évry-Courcouronnes - entreprises régies par le code des assurances.

Le contrat n°A680B est distribué par Lybernet - société de courtage en assurance, SAS au capital de 239 300€, immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés d'Évry sous le numéro 451 980 601, situé ZAE St Guénault, 1 rue Jean Mermoz, 91000 Évry-Courcouronnes - n°ORIAS 07 003 977. Le contrat n°A680B est également distribué par Carrefour Banque - établissement de crédit, SA au capital de 101 346 946.72€, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés d'ÉVRY sous le numéro 313 811 515, dont le siège social est situé ZAE Saint Guénault – 1 rue Jean Mermoz - 91000 Évry-Courcouronnes, courtier immatriculé à l'ORIAS (n°07 027 516) - en qualité de courtier mandaté par Lybernet.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest – CS 92459 - 75 436 Paris Cedex 09, est chargée du contrôle de CNP Assurances, CNP Caution, CARMA, de Lybernet et de Carrefour Banque.

2. Les modalités de calcul de cotisations sont indiquées à l'article 16 de la notice d'information.

3. La durée de l'adhésion est fixée à l'article 6.2 de la notice d'information. Les garanties de l'assurance sont mentionnées aux articles 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 et 11.5 de la notice d'information. Les exclusions au contrat sont mentionnées à l'article 10 de la notice d'information. Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies à l'article 6.1 de la notice d'information.

4. L'adhésion au contrat n°A680B s'effectue selon les modalités décrites à l'article 4 de la notice d'information.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de(s) l'assuré(s). Ainsi, les frais d'envois postaux ou d'impression au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

5. Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 8. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties qui peut intervenir avant l'expiration du délai de renonciation, l'Assuré doit acquitter un premier versement de cotisation, tel que fixé dans l'article 16.

6. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'assurance.

7. Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 17 de la notice d'information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L.423-1 du Code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n°90-86 du 23/01/90).

8. Le Document d'information sur le produit d'assurance prévu à l'article L.112-2 du code des assurances a été remis à l'Assuré en même temps que la présente notice d'information.

1. OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat d'assurance de groupe Garantie Pouvoir d'Achat n°A680B a pour objet le versement d'une prestation forfaitaire, dont le montant est déterminé en fonction de la formule choisie à l'adhésion par l'Assuré, en cas de réalisation de l'un des risques définis aux articles 11.1, 11.2, 11.3, 11.4 et 11.5.

Le contrat d'assurance de groupe Garantie Pouvoir d'Achat n°A680B est souscrit par Carrefour Banque, Carrefour France et Lybernet.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Perte d'Autonomie sont co-assurées par CNP Assurances, pour une quote-part de 80% et CARMA pour une quote-part de 20%.

La garantie Perte d'Emploi est co-assurée par CNP Caution pour une quote-part de 80% et CARMA pour une quote-part de 20%.

En qualité d'apporteur CNP Assurances représente CNP Caution et CARMA pour l'ensemble des opérations effectuées sur ce contrat. Il n'y a pas de solidarité entre les co-assureurs.

2. DEFINITIONS

Chaque terme utilisé dans la présente notice d'information a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : tout événement soudain, imprévisible et résultant d'une cause extérieure à l'action de l'Assuré.

Actif : est ainsi considérée, toute personne qui exerce une profession ou qui est en recherche d'emploi.

Assureur: CNP Assurances, CNP Caution et CARMA.

Adhérent/Assuré : toute personne physique de plus 18 ans et de moins de 80 ans à la date d'adhésion, détenteur d'un crédit renouvelable et/ou d'un crédit affecté et/ou d'un prêt personnel souscrit auprès de Carrefour Banque, ou titulaire

d'une Carte de fidélité Carrefour, ou détenteur d'un Espace Client Carrefour sur le site internet www.carrefour.fr ou sur l'application Carrefour ou souscripteur d'un contrat d'assurance CARMA.

Délai d'attente : délai durant lequel le risque (Perte d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale ou Perte d'Emploi) qui se réalise n'est pas couvert et ne peut donner lieu à aucune prise en charge par l'Assureur.

Délai de franchise : période pendant laquelle l'Assureur ne verse aucune prestation.

Espace client : Espace Client Carrefour sur le site www.carrefour.fr ou l'application Carrefour.

Inactif : est ainsi considérée, toute personne qui est sans profession, ainsi que les personnes en retraite ou pré-retraite quelle qu'en soit la cause. Néanmoins une personne en retraite ou pré-retraite qui exerce une activité salariée ne relève pas de cette catégorie.

Sinistre : tout fait ou événement entraînant la mise en œuvre d'une garantie du contrat, survenant pendant la période de validité de l'adhésion.

Souscripteurs : Carrefour Banque, Carrefour France et Lybernet.

3. CONDITIONS D'ADHESION

Peut adhérer au contrat toute personne physique :

- âgée d'au moins 18 ans et de moins de 80 ans à la date de signature de sa demande d'adhésion,
- résidant en France métropolitaine ou DROM,
- titulaire soit :
 - d'une Carte Fidélité Carrefour,
 - d'un crédit renouvelable et/ou d'un crédit affecté et/ou d'un prêt personnel souscrit auprès de Carrefour Banque,
 - d'un contrat d'assurance CARMA,
 - d'un Espace Client Carrefour sur le site www.carrefour.fr et/ou sur l'application Carrefour.

4. MODALITES D'ADHESION

Le candidat à l'assurance doit compléter, dater et signer électroniquement une demande d'adhésion et choisir à cette occasion une formule d'assurance.

La formule d'assurance détermine le montant des prestations en cas de réalisation du risque assuré et le montant de la cotisation. Le candidat à l'assurance a le choix entre 4 formules d'assurances :

- Formule 1 Courses Protect'
- Formule 2 Courses Protect' +
- Formule 3 Budget Protect'
- Formule 4 Budget Protect' +

La demande d'adhésion ne nécessite aucune formalité médicale.

5. MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant des prestations dépend de la formule d'assurance choisie par l'Assuré lors de son adhésion et sont versées sous réserve que le risque soit réalisé et dans conditions et limites fixées dans la présente notice d'information.

	Formule N°1 Courses Protect'	Formule N°2 Courses Protect' +	Formule N°3 Budget Protect'	Formule N°4 Budget Protect' +
Hospitalisation Accidentelle	75 € par Sinistre	150 € par Sinistre	300 € par Sinistre	500 € par Sinistre
PTIA / Perte d'Autonomie	500 € un Sinistre	500 € un Sinistre	1 000 € un Sinistre	1 000 € un Sinistre
ITT / Perte d'Emploi	75 € par mois	150 € par mois	300 € par mois	500 € par mois

Booster anti inflation

Le montant des prestations est indexé sur l'évolution de l'IPC

(Indice des Prix à la Consommation) constatée entre le 1^{er} janvier de l'année d'adhésion au contrat et le 31 décembre de l'année précédant la date de déclaration du Sinistre. Ainsi, à titre d'exemple, un assuré ayant souscrit en année N, et déclarant un Sinistre en année N+2, verra son montant de prestation augmenté de l'évolution de l'IPC (Indice des Prix à la Consommation) constatée entre le 1^{er} janvier de l'année N et le 31 décembre de l'année N+1. Cette indexation est calculée au moment de la mise en jeu d'un nouveau Sinistre. Un Sinistre pour lequel une indemnisation est déjà en cours ne voit pas le montant de prestation évoluer à chaque changement d'année calendaire. Par ailleurs, en tout état de cause :

- le plafond maximum d'indexation des prestations ne peut excéder 10 % durant toute la durée d'adhésion,
- il ne peut y avoir d'indexation des prestations à la baisse.

6. DATE DE CONCLUSION DE L'ADHESION – DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET DUREE DE L'ADHESION

6.1 Date de conclusion de l'adhésion – date de prise d'effet des garanties

L'adhésion est conclue, sous réserve que l'Assuré ne fasse pas l'objet d'une mesure de sanctions économiques et financières, au jour de la signature de sa demande d'adhésion.

Les garanties prennent effet, moyennant l'accord exprès de l'Assuré, et sous réserve du paiement effectif de la première cotisation, à la date de conclusion de l'adhésion.

6.2 Durée de l'adhésion

La durée de l'adhésion court de la date de sa conclusion jusqu'au 31 décembre de la même année.

L'adhésion se renouvelle, par tacite reconduction, chaque année au 1^{er} janvier, pour une durée d'un an.

7. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent pour chaque Assuré :

- en cas de non-paiement des cotisations selon les modalités prévues à l'article 16,
- en cas de renonciation par l'Assuré à son adhésion telle que prévue à l'article 8,
- en cas de résiliation par l'Assuré de son adhésion selon les dispositions de l'article 9,
- à la date à laquelle la prestation au titre de la garantie Perte d'Autonomie ou Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est versée,
- à la date du décès de l'Assuré,
- à la date où l'Assuré perçoit l'intégralité de ses prestations au terme de deux (2) Sinistres distincts au titre des garanties Hospitalisation Accidentelle, ITT ou PE.

La garantie Perte d'emploi cesse au jour du départ en retraite qu'elle qu'en soit la cause ou de la mise en retraite ou en préretraite quelle qu'en soit la cause (y compris la retraite pour invalidité, inaptitude au travail, réforme ou autre) en application de textes ou d'accords mettant en place ces régimes ou tout autre régime assimilable.

Les garanties Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Perte d'Emploi cessent au plus tard au jour du 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle et Perte d'Autonomie cessent au plus tard au jour du 85^{ème} anniversaire de l'Assuré.

En cas de résiliation du contrat d'assurance de groupe par l'Assureur ou les Souscripteurs, les garanties sont

maintenues aux Assurés jusqu'à leur terme, sous réserve toutefois du paiement des cotisations.

8. FACULTE DE RENONCIATION

La signature de la demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré s'il a adhéré au contrat Garantie Pouvoir d'Achat n°A680B par vente à distance ou par démarchage.

Délai pour exercer le droit de renonciation

- Si le contrat est vendu à distance :

On entend par vente à distance le contrat conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance (cf. notamment vente par correspondance ou internet). Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L.112-2-1 du code des assurances un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 6.1.

- Si le contrat est vendu par démarchage :

La vente par démarchage est la sollicitation d'un client, même à sa demande, à son domicile, sa résidence ou sur son lieu de travail, en vue de lui proposer l'adhésion à un contrat.

En vertu de l'article L.112-9 alinéa 1er 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 ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion de l'adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités ». La date de conclusion de l'adhésion est définie à l'article 6.1.

Modalités de renonciation :

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser sa demande à Lybnet, soit par email (garantiepouvoirachat@assurance.carrefour.fr) soit par courrier (Centre de gestion Assurances - TSA 74116 - 77026 Melun Cedex), rédigée selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) M (Mme, Mlle) (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Garantie Pouvoir d'Achat n°A680B que j'ai signée le..... Le(Date et signature) ».

L'Assuré ne peut plus exercer son droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.

Effets de la renonciation :

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité des cotisations versées dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la demande de renonciation. L'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception pour le compte de l'Assureur de la demande de renonciation.

L'Assuré reste cependant tenu au paiement intégral de la cotisation dès lors que, après avoir renoncé, il demande la prise en charge d'un sinistre né durant la période de garantie mais dont il n'avait pas connaissance au jour de la renonciation.

9. RESILIATION DE L'ADHESION

L'Assuré dispose d'une faculté de résiliation de son adhésion à l'échéance annuelle, et à tout moment au-delà de la première échéance annuelle. La date d'échéance annuelle correspond à la date anniversaire de la date de conclusion de l'adhésion.

L'Assuré doit alors adresser sa demande de résiliation à Lybnet :

- Soit par voie électronique sur le site www.assurance.carrefour.fr, rubrique « Nous contacter>Résilier un contrat>choix "Garantie Pouvoir d'achat" »,
- Soit par email à l'adresse suivante : garantiepouvoirachat@assurance.carrefour.fr,
- Soit à l'adresse suivante : Lybnet - Centre de gestion Assurances - TSA 74116 - 77026 Melun Cedex, par lettre ou tout support durable (constitue un support durable, au sens de l'article L.111-9 du code des assurances, tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées. Par exemple, une lettre signée de manière manuscrite puis scannée et transmise via la messagerie sécurisée internet, s'il en dispose d'une),
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur,
- Soit par acte extrajudiciaire.

Lybnet confirmera la réception de la demande de résiliation.

En cas de résiliation au-delà de la première échéance annuelle, l'adhésion est résiliée un mois après la réception de la demande de résiliation.

10. EXCLUSIONS

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- les accidents, blessures, maladies et mutilations, lorsque ces événements résultent d'un fait volontaire de l'assuré ;
- les conséquences de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à dose non ordonnée médicalement ou de l'état d'ébriété (taux égal ou supérieur au taux d'alcoolémie défini par le code de la route en vigueur au jour du Sinistre) ;
- les conséquences des faits de guerres civiles, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires, les policiers, les pompiers et les démineurs dans l'exercice de leur profession, ne sont pas visés par cette exclusion ;
- les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

Exclusions particulières à la garantie Hospitalisation Accidentelle :

- les séjours de cure, de repos, de convalescence, de rééducation, de soins thermaux, esthétiques ou les séjours en établissements psychiatriques, EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ou maison de retraite même médicalisée.

Exclusions particulières à la garantie Perte d'Emploi :

- la démission, le départ négocié de l'assuré ou la rupture conventionnelle même indemnisés par Pôle

emploi ou un organisme assimilé ;

- la Perte d'Emploi consécutive au licenciement de l'assuré intervenu à l'initiative d'un membre de sa famille ou d'une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille ;
- la Perte d'Emploi consécutive à une rupture ou à une fin de période d'essai ou de stage ;
- la Perte d'Emploi intervenant en cours ou à l'expiration d'un contrat à durée déterminée ;
- la Perte d'Emploi lorsque l'assuré est dispensé de recherche d'emploi ;
- la Perte d'Emploi indemnisée au titre d'un régime de solidarité ;
- le chômage partiel, saisonnier, technique, suite à intempéries ;
- la Perte d'Emploi suite à licenciement pour faute lourde de l'assuré.

11. DEFINITIONS DES GARANTIES

11.1 Garantie Hospitalisation Accidentelle

L'Hospitalisation Accidentelle doit être consécutive à un Accident survenu avant le **85^{ème} anniversaire** de l'Assuré. L'Hospitalisation est définie comme tout séjour continu d'une durée au moins égale au **Délai de franchise de 3 jours**, effectué dans le cadre d'une clinique ou d'un hôpital public ou privé agréés par les autorités de santé et qui doit intervenir en France métropolitaine ou dans un DROM.

Ne sont pas considérés comme des Hospitalisations, les séjours de cure, de repos, de convalescence, de rééducation, de soins thermaux, esthétiques ou les séjours en établissements psychiatriques, EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) ou maison de retraite même médicalisée.

11.2 Garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

L'Assuré est reconnu en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, à la suite d'un Accident ou d'une maladie, lorsque les trois conditions suivantes sont cumulativement remplies :

1. L'état de PTIA reconnue par l'Assureur se situe avant son **65^{ème} anniversaire** ;
2. L'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
3. L'invalidité le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie courante (se déplacer, s'alimenter, s'habiller, se laver).

11.3 Garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Délai d'attente : l'ITT survenant au cours des **90 jours** suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation sauf si l'incapacité résulte d'un Accident, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie pulmonaire ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

L'ITT doit survenir **avant le 65^{ème} anniversaire de l'Assuré**.

L'Assuré est en état d'Incapacité Temporaire Totale lorsque les conditions suivantes sont réunies cumulativement :

Si, à la date de réalisation du Sinistre, l'Assuré est Actif :

1. il se trouve, **avant son 65^{ème} anniversaire**, dans l'incapacité, reconnue médicalement, d'exercer son activité professionnelle, aussi bien à temps plein qu'à temps partiel ou dans l'impossibilité reconnue médicalement d'effectuer une recherche d'emploi,
2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du Délai de franchise de **60 jours**, suivant le 1^{er} jour d'incapacité,
3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 13.2 « Pièces justificatives à fournir ».

Rechute : En cas de reprise de son activité professionnelle inférieure à 60 jours, la prise en charge se poursuit au titre du même Sinistre, sans application d'un nouveau Délai de franchise.

Si, à la date de réalisation du Sinistre, l'Assuré est Inactif :

1. il est contraint, **avant son 65^{ème} anniversaire**, d'observer, sur prescription médicale, un repos complet et continu à son domicile l'obligeant à interrompre toutes ses activités habituelles non-professionnelles ;
2. Cette incapacité est continue et persiste au-delà du Délai de franchise de **60 jours**, suivant le 1^{er} jour d'incapacité ;
3. Cette incapacité doit être justifiée par la production des pièces prévues à l'article 13.2 « Pièces justificatives à fournir ».

Rechute : En cas de reprise d'une activité habituelle non professionnelle inférieure à 60 jours, la prise en charge se poursuit au titre du même Sinistre, sans application d'un nouveau Délai de franchise.

En raison du caractère aléatoire du contrat d'assurance, aucune conséquence d'un sinistre en cours à la date de conclusion de l'adhésion du Candidat à l'assurance ne pourra être prise en charge. Un sinistre en cours s'entend :

- > pour une personne qui exerce une activité professionnelle, de tout arrêt de travail en cours au moment de l'adhésion, que cet arrêt soit consécutif à une maladie ou à un Accident et qu'il soit indemnisé ou non ;
- > pour une personne qui exerce des activités non professionnelles, de toute impossibilité d'exercer ses activités habituelles au moment de l'adhésion.

11.4 Garantie Perte d'Emploi (PE)

Délai d'attente : la Perte d'Emploi survenant au cours des **90 jours** suivant la date de prise d'effet des garanties ne donne lieu à aucune prestation.

L'Assuré est en état de Perte d'Emploi si et seulement si les 5 conditions suivantes sont cumulativement réunies :

1. à la date de notification du licenciement, l'Assuré doit avoir exercé une activité rémunérée depuis plus de 12 mois consécutifs dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée ;
2. le chômage doit être total et résulter directement d'un licenciement ;
3. le chômage doit être continu pendant plus de **60 jours consécutifs (Délai de franchise) suivant le jour du licenciement** ;
4. le chômage doit entraîner le versement d'allocations d'aide au retour à l'emploi par Pôle emploi ou de prestations équivalentes versées par l'État, les Collectivités locales ou les Établissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires ;
5. le chômage doit survenir avant le **65^{ème} anniversaire** de l'Assuré.

11.5 Garantie Perte d'Autonomie

Seul l'Assuré âgé de plus de 65 ans peut bénéficier de cette garantie.

Délai d'attente : La Perte d'Autonomie survenant au cours des **180 premiers jours** suivant la date de conclusion de l'adhésion ne donne lieu à aucune prestation sauf si la Perte d'Autonomie est la conséquence d'un Accident, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie pulmonaire ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

L'Assuré est en Perte d'Autonomie lorsqu'à la suite d'un Accident ou d'une maladie les trois conditions suivantes sont cumulativement réunies :

- 1- L'Assuré se trouve dans un état de dépendance totale ou

partielle défini par référence aux Groupes Iso-Ressources GIR 1 ou GIR 2 ou GIR 3 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources), en vigueur au jour du Sinistre ;

- 2- L'Assuré doit bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) au titre de son Sinistre ;
- 3- La Perte d'autonomie doit intervenir à partir du **65ème anniversaire** de l'Assuré et avant **son 85ème anniversaire**.

La date de reconnaissance de la Perte d'autonomie est la date d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie GIR 1, GIR 2 ou GIR 3.

L'annexe 2-1 du Code de l'action sociale et des familles (dans sa rédaction en vigueur au 24 juillet 2023) dispose que :

Gir 1	Le GIR 1 comprend des personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
Gir 2	LE GIR 2 est composé essentiellement de deux sous-groupes : Personnes qui sont confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées (les "grabataires lucides") et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit ; ou Personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices (les "déments perturbateurs") ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.
Gir 3	Le GIR 3 regroupe surtout des personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles.

12. TERRITORIALITE

L'hospitalisation doit survenir en France métropolitaine ou dans les DROM pour permettre la mise en jeu éventuelle de la garantie Hospitalisation Accidentelle. L'Incapacité Temporaire Totale, la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, la Perte d'Emploi et la Perte d'Autonomie doivent être constatées en France métropolitaine ou dans les DROM.

13. DECLARATION ET REGLEMENT DES SINISTRES

13.1 Déclaration

Sous peine de déchéance du droit à garantie et sauf cas fortuit ou de force majeure l'Assuré doit, déclarer le Sinistre dans un délai maximum de soixante (60) jours à compter de sa réalisation. Passé ce délai, l'Assuré perdra ses droits à indemnisation, si l'Assureur prouve que le retard dans la déclaration du sinistre lui a causé un préjudice, sauf dans les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure (article L 113-2 du Code des assurances).

La déclaration doit être faite auprès de l'Assureur sur le site de déclaration de sinistre de l'Assureur : [Is@c](https://isac.cnp.fr/partenaire/carrefour) : : <https://isac.cnp.fr/partenaire/carrefour>, ou par courrier à l'adresse suivante : CNP Assurances - Activité affinitaire - TSA 46740 - 95144 GARGES LES GONESSE Cedex.

13.2 Pièces justificatives

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité du Sinistre. Pour cela il doit fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, les pièces justificatives suivantes:

Dans tous les cas :

- la pièce officielle d'identité en cours de validité de l'Assuré,
 - RIB d'un compte bancaire au nom de l'assuré ouvert auprès d'un établissement de l'Union Européenne,
 - l'imprimé « demande de prestation » (document de l'Assureur) complété avec l'assistance éventuelle du médecin de l'Assuré. S'il est partiellement rempli, l'Assuré devra également fournir un certificat médical.
- L'Assureur se réserve le droit de demander tout justificatif complémentaire en relation avec le Sinistre.

Pour la garantie Hospitalisation Accidentelle :

- la copie du bulletin de situation émanant de l'établissement concerné indiquant la date d'entrée et la date de sortie et attestant d'une durée égale ou supérieure à 3 (trois) jours continus,
- tous documents précisant les circonstances de l'Accident et établissant le lien de causalité entre l'Accident et l'Hospitalisation.

Pour la garantie Incapacité Temporaire Totale :

- si l'Assuré est assuré social : les bordereaux de paiement des prestations versées par l'organisme de protection sociale,
- si l'Assuré n'est pas affilié à un régime de protection sociale : un certificat médical attestant de l'interruption de travail supérieure à 60 jours,
- si l'Assuré est Inactif : un certificat médical attestant de l'impossibilité d'exercer ses activités habituelles non professionnelles.

Pour la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie :

- si l'Assuré est assuré social, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3ème catégorie de la Sécurité sociale,
- si l'Assuré est fonctionnaire, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de l'arrêté de position administrative ou l'avis de la commission de réforme.

Pour la garantie Perte d'Autonomie :

- la copie de la notification de décision de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) au titre du classement dans le groupe I, II ou III de la grille AGGIR
- le Relevé Individuel GIR daté et signé.

Pour la garantie Perte d'Emploi :

- la copie de la lettre de licenciement,
 - la copie de la notification de la prise en charge par Pôle emploi et des justificatifs du versement des allocations par Pôle emploi, ou de prestations équivalentes versées par l'État, les Collectivités locales ou les Établissements Publics Administratifs à ses agents civils non fonctionnaires ou non titulaires.
- Conformément à l'article L113-8 du Code des assurances, « Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L132-26, 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 dénature 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 ».

14. PAIEMENT ET LIMITES DES PRESTATIONS

La prise en charge par l'Assureur est effectuée sur présentation des justificatifs prévus à l'article 13.2 de la présente notice.

14.1 Modalité de paiement

L'Assureur verse à l'Assuré le montant forfaitaire en fonction de la formule d'assurance choisie lors de la demande d'adhésion.

Les prestations au titre des garanties Hospitalisation Accidentelle, PTIA et Perte d'Autonomie sont versées en une seule fois.

Les prestations au titre de la garantie ITT sont versées mensuellement, dans la limite de 9 mois maximum (12 mois maximum si l'Assuré ne peut pas bénéficier de la garantie PE (Fonctionnaires, TNS et Inactifs).

Les prestations au titre de la garanties PE sont versées mensuellement dans la limite de 9 mois maximum.

Les prestations sont payées par virement sur le RIB transmis par l'Assuré au moment de sa déclaration de Sinistre.

Pour les garanties Hospitalisation Accidentelle, ITT et PE des Formules Courses Protect' et Courses Protect' +, la prestation peut prendre la forme de carte(s) cadeaux Carrefour dématérialisée(s) adressée(s) à l'Assuré.

14.2 Limites des prestations

Les garanties PTIA et Perte d'Autonomie sont limitées à un seul Sinistre indemnisé par l'Assureur au cours de l'adhésion.

Les garanties Hospitalisation Accidentelle, ITT et PE sont limitées à deux Sinistres indemnisés par l'Assureur au cours de l'adhésion.

15. CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS ITT et PE

Le versement des prestations Incapacité Temporaire Totale (ITT) cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 7 (à l'exclusion de la cessation motivée par le non-paiement de la cotisation),

- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en ITT telle que définie à l'article 11.3,

- dès la reprise de ses activités habituelles non professionnelles pour l'Assuré Inactif

- dès la reprise d'une activité professionnelle, même à temps partiel, pour l'Assuré Actif

- pour l'Assuré social, dès qu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement des prestations de son régime de protection sociale

- au terme de 9 mois de prestations, portés à 12 mois maximum si l'Assuré ne peut pas bénéficier de la garantie PE (Fonctionnaires, TNS et Inactifs)

Le versement des prestations Perte d'emploi (PE) cesse:

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 7 (à l'exclusion de la cessation motivée par le non-paiement de la cotisation),

- au jour d'une reprise d'activité professionnelle rémunérée, totale ou partielle;

- au jour où les allocations d'assurance chômage prévues aux articles L.5421-1 et suivants du code du travail, ou les allocations de formation versées par Pôle Emploi ou par le gestionnaire d'une prestation

équivalente, cessent d'être versées ;

- **au terme de 9 mois maximum de prestations.**

16. COTISATION

Les garanties sont consenties moyennant le paiement d'une cotisation annuelle payable mensuellement. Elle est prélevée par Lybernet sur le compte bancaire désigné par l'Assuré, pour le compte de l'Assureur. Le montant de la cotisation est indiqué sur le certificat d'adhésion.

Le versement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire Totale, de Perte d'Emploi ou d'Hospitalisation Accidentelle n'interrompt pas le prélèvement des cotisations.

Les cotisations peuvent faire l'objet d'une révision annuellement, pour l'ensemble des Assurés. Celle-ci sera appliquée au 1er janvier et sera notifiée à l'Assuré au moins trois (3) mois avant sa date d'application.

L'Assuré pourra alors acquitter sa nouvelle cotisation ou résilier son adhésion, selon les conditions de l'article 9.

L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de ses cotisations pendant toute la durée de son adhésion. S'il ne règle pas ses cotisations ou si l'Assuré qui a exercé le droit de remboursement de son prélèvement n'a pas régularisé le paiement de ses cotisations ou fraction de cotisation, l'adhésion sera résiliée au terme d'un délai de quarante (40) jours à compter de l'envoi d'un courrier de mise en demeure conformément aux dispositions de l'article L.113.3 du Code des assurances.

17. RECLAMATION / MEDIATION

Toute réclamation relative à l'application du contrat d'assurance doit être adressée à CNP Assurances - Service Réclamations - TSA 46740 - 95144 GARGES LES GONESES Cedex.

La réclamation peut émaner de l'Assuré mais également le cas échéant, de ses ayants droit, du bénéficiaire, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, ou en l'absence de réponse au bout de deux mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, ces personnes pourront s'adresser au Médiateur de l'Assurance :

- par voie postale à « La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 »,

- ou directement sur le site internet « www.mediation-assurance.org ».

La saisine du Médiateur suspend le délai de prescription défini à l'article 19 à compter de la notification de la recevabilité de la saisine.

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

18. DOCUMENTS D'INFORMATION

Le Document d'Information sur le produit d'assurance et la notice d'information du contrat d'assurance de groupe n°A680B - novembre 2023 sont communiqués par le distributeur à l'Assuré.

19. PRESCRIPTION

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du Contrat n°A680B sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances:

- **Délai de prescription** - Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2e alinéa ci-dessus, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

- Causes d'interruption de la prescription - Article L.114-2
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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

-Caractère d'ordre public de la prescription - Article L.114-3
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.

-Causes ordinaires d'interruption de la prescription :
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- Demande en justice

Article 2241 du Code civil

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 annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée

Article 2244 du Code civil

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.

- Etendue de la prescription quant aux personnes

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre les héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible.

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que

pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous les héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

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.

Article 2235 du Code civil

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.

Article 2236 du Code civil

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

Article 2237 du Code civil

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.

Article 2238 du Code civil

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L.125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

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. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

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.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

20. LOI APPLICABLE / LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français.

L'Assureur, les Souscripteurs et l'Assuré utiliseront la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

21. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE DE L'ASSUREUR

L'Autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

22. OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

En application de l'article L.223-2 du Code de la consommation, l'Assuré a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui lui permet de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels il n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr).

CNP Assurances - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – 01 42 18 88 88 - www.cnp.fr - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Nanterre

Entreprise régie par le code des assurances IDU REP Papiers FR231782_03IAIS

CNP Caution - Siège social : 4 promenade Cœur de Ville 92130 Issy-les-Moulineaux – Société anonyme au capital de 258 734 553,36 euros entièrement libéré - 383 024 098 RCS Nanterre - Entreprise régie par le code des assurances

Entité du Groupe CNP Assurances, titulaire de l'IDU REP Papiers FR231782_03IAIS

CARMA - SA au capital de 23 270 000€, RCS Évry 330 598 616, ZAE ST Guénault, 1 rue Jean Mermoz, 91000 Évry-Courcouronnes - entreprise régie par le Code des assurances

Lybernet - société de courtage en assurance, SAS au capital de 239 300€, immatriculée au registre du Commerce et des Sociétés d'Évry sous le numéro 451 980 601, située ZAE St Guénault, 1 rue Jean Mermoz, 91000 Évry-Courcouronnes (n°ORIAS 07 003 977)

Carrefour Banque - établissement de crédit, SA au capital de 101 346 946.72€, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés d'ÉVRY sous le numéro 313 811 515, dont le siège social est situé ZAE Saint Guénault – 1 rue Jean Mermoz - 91000 Évry-Courcouronnes, courtier immatriculé à l'ORIAS (n°07 027 516). IDU CR 231 845_03 QTEG

Carrefour France - SAS au capital de 1 994 899 667,21€, dont le siège social se situe ZI Route de Paris, 14100 Mondeville, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Caen sous le numéro 672 050 085

