

NOTICE D'INFORMATION

Information Notice

Contrat collectif d'assurance sur la vie

Group life insurance contract

PÉRÉNIM

EXPATRIÉS ET RÉSIDENTS
HORS DE FRANCE

ASSURANCE DE PRÊT

Loan insurance

Afi • Esca



Groupe Burrus

PÉRÉNIM

EXPATRIÉS ET RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

NOTICE D'INFORMATION

Information Notice



Groupe Burtus

PÉRÉNIM

EXPATRIÉS ET RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

ASSURANCE DE PRÊT

Loan insurance

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

Main Characteristics

Une adhésion à titre personnel ou à destination des SCI.
A personal or for SCIs membership.



Une adhésion de 18 à 84 ans.
Membership from 18 to 84 years old.



Une couverture décès possible jusqu'à 90 ans.
Death cover available up to the age of 90.



Des garanties irrévocables et un tarif garanti (sauf modifications souhaitées par l'Assuré).
Irrevocable guarantees and a guaranteed rate (unless the Insured wishes to change it).



UNE ÉLIGIBILITÉ SIMPLIFIÉE

Simplified eligibility

Une adhésion simple et rapide :
A quick and easy underwriting:

- Un unique questionnaire médical de 5 questions pour les moins de 46 ans et jusqu'à 1 500 000 €
A single 5-question medical questionnaire for those under 46 and up to €1,500,000

- Jusqu'à 500 000 € sans sollicitation d'un tiers (suppression du rapport médical)
Up to €500,000 without soliciting a third party (medical report no longer required)

- Des économies grâce à un tarif personnalisé, tenant compte de votre situation professionnelle et de vos habitudes de vie
Savings thanks to a personalised tariff, taking into account your professional situation and your lifestyle

NOS AVANTAGES PRODUITS

Our product advantages

Une compagnie qui s'engage dès l'émission de votre contrat. Quelle que soit l'évolution de votre état de santé (suite maladie ou accident) avant la prise d'effet de votre contrat, la décision communiquée reste inchangée !

A company that is committed from the moment your contract is issued. Whatever the evolution of your state of health (following illness or accident) before your contract takes effect, the decision communicated remains unchanged!

Un contrat qui s'adapte à votre mode de vie :
A contract that adapts to your lifestyle:

- Vos pratiques sportives après adhésion sont assurées sans nouvelles démarches à effectuer
Your sports activities after membership are insured without any further steps to be taken

- Un changement de profession ? Vous restez assuré, sans aucune restriction ni majoration
Occupational change? You remain insured, without any restrictions or increases

- Pas de majoration pour les fumeurs occasionnels
No extra premium for occasional smokers

QUELQUES PROCÉDURES UTILES

some useful procedures

AU BON DÉROULEMENT DE L'ADHÉSION AINSI QUE DES PRINCIPAUX ÉVÉNEMENTS DE LA VIE DE VOTRE CONTRAT PÉRÉNIM EXPATRIÉS ET RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

the smooth running of the membership and the main events of the life of your Perenim Expatriés et Résidents hors de France contract:

Votre intermédiaire vous a remis les documents nécessaires à l'établissement de votre contrat :

Your intermediary has given you the documents you need to draw up your contract:



DEMANDE D'ADHÉSION

Membership application

Remplissez intégralement votre Demande d'adhésion, sans oublier de la dater et de la signer. N'oubliez pas de compléter, si vous êtes concerné(e), les déclarations spécifiques (non-fumeur, VLR, activités sportives et professionnelles, séjour,...) et de cocher les garanties choisies. Pensez également à joindre un RIB à votre mandat de prélèvement SEPA dûment rempli et signé, ainsi que votre plan de financement, s'il est déjà en votre possession.

Fill in your Membership application in full, do not forget to date and sign it. Don't forget to fill in the specific declarations (non-smoker, VLR, sports and professional activities, stay, etc.) and to tick off the chosen guarantees, if you are concerned. Also remember to attach a bank account number to your duly completed and signed SEPA direct debit mandate, as well as your financing plan, if you already have one.



LES FORMALITÉS MÉDICALES ET FINANCIÈRES

medical and financial formalities

En fonction de votre situation, votre intermédiaire vous a indiqué les éléments médicaux indispensables à l'étude de votre dossier. En dehors du questionnaire de santé, les autres examens sont à effectuer auprès du ou des professionnel(s) de votre choix, ou auprès d'un centre agréé.

Depending on your situation, your intermediary has indicated to you the medical elements that are essential to the study of your file. Apart from the health questionnaire, the other examinations must be carried out by the professional(s) of your choice, or by an approved centre.



RISQUES AGGRAVÉS - AERAS : « s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé »

aggravated risks - AERAS: « Insuring and borrowing with an aggravated health risk »

Pour toute information, contactez votre intermédiaire. Vous avez également la possibilité de consulter le site internet : www.aeras-infos.fr

For any information, contact your intermediary. You can also consult the website: www.aeras-infos.fr

Durant la période où vous êtes assuré(e) :

During the period you are insured:



REMBOURSEMENT OU MODIFICATION

repayment or modification

En cas de remboursement partiel du prêt ou modification de votre contrat de prêt

Transmettez-nous votre nouveau tableau d'amortissement. Nous établirons ainsi un avenant à votre contrat d'assurance afin de prendre en compte ces nouveaux éléments. Une demande d'information médicale pourra vous être demandée en cas de modification du prêt (notamment augmentation de la durée, du capital, ...) ou d'ajout de garanties.

In the event of partial repayment of the loan or modification of your loan contract

Send us your new depreciation table. We will then draw up an amendment to your insurance contract to take these new elements into account. You may be asked to provide medical information in the event of a change to the loan (e.g. increase in the term, capital, etc.) or the addition of cover.



RENÉGOCIATION DE VOTRE PRÊT

renegotiating your loan

En cas de renégociation de votre prêt auprès d'un nouvel organisme bancaire, contactez votre intermédiaire d'assurance.

If you are renegotiating your loan with a new bank, contact your insurance broker.



MODIFICATIONS DE VOS COORDONNÉES

modification for your contact details

Pour toute autre modification (changement de coordonnées bancaires, adresse, ...)

Faites part à votre intermédiaire ou à notre Service Clients de toutes les modifications pouvant intervenir durant votre période de garantie.

For any other modification (change of bank details, address, ...)

Inform your intermediary or our Customer Service of any changes that may occur during your warranty period.



EN CAS DE SINISTRE

in case of claim

Des pièces justificatives devront être transmises au Service Clients de l'Assureur – CS 30019 – 59042 Lille Cedex au plus tard **dans un délai de 3 mois** concernant les garanties P.T.I.A., I.P.T., I.P.P.

Supporting documents must be sent to the Insurer's Customer Service Department - CS 30019 - 59042 Lille Cedex within 3 months at the latest for T.I.L.A, T.P.D, P.P.D., cover.



REMBOURSEMENT ANTICIPÉ

early repayment

En cas de remboursement anticipé total de votre prêt, transmettez-nous l'attestation de remboursement anticipé total de votre prêt, établie par l'Organisme prêteur.

In the event of a full early repayment of your loan, send us the certificate of full early repayment of your loan, issued by the Lending Institution.



RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

cessation of your contract

Vous souhaitez procéder à la résiliation de votre contrat et votre prêt est toujours en cours.

Si l'Organisme prêteur est bénéficiaire de votre contrat, un accord de sa part est indispensable à toute résiliation. Il vous appartient donc de joindre à votre demande une mainlevée de l'Organisme prêteur, nous libérant de nos obligations.

You wish to cancel your contract and your loan is still in progress.

If the Lending Institution is the beneficiary of your contract, an agreement from it is essential for any cancellation. It is therefore up to you to attach to your request a release from the Lending Institution, releasing us from our obligations.

Votre intermédiaire d'assurance reste votre interlocuteur privilégié. Toutefois, en cas d'indisponibilité, vous avez la possibilité de nous contacter à : AFI ESCA – Service Clients – CS 30019 – 59042 Lille Cedex.

Your insurance intermediary remains your main contact. However, in case of unavailability, you can contact us at AFI ESCA - Service Clients - CS 30019 - 59042 Lille Cedex.

GLOSSAIRE

glossary

Accident : Tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'Assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, de caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure.

Accident: Any unintentional bodily injury on the part of the Insured, resulting from the sudden, violent, fortuitous and unforeseeable action of an external cause.

Adhérent : Personne physique ou morale adhérant au contrat collectif souscrit par l'A.R.P.P.I.S. auprès d'AFI ESCA, qui accepte les termes de la Notice d'information et paie les cotisations. L'Adhérent et l'Assuré peuvent être la même personne.

Member : A natural or legal person who subscribes to the group contract taken out by A.R.P.P.I.S. with AFI ESCA, who accepts the terms of the Information Notice and pays the contributions. The Member and the Insured may be the same person

Affection ou Pathologie : Toute altération de la santé, quelle qu'en soit l'origine, constatée par une autorité médicale compétente.

Affection or Pathology: Any alteration of health, whatever its origin, established by a competent medical authority.

ARPPIS : Association de Retraite & de Prévoyance des Professions Indépendantes et Salariées (A.R.P.P.I.S.), Association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901 ayant son siège social au 635, rue de la Chaude Rivière, 59000 LILLE, souscriptrice du contrat collectif contracté auprès d'AFI ESCA.

Association de Retraite & de Prévoyance des Professions Indépendantes et Salariées (A.R.P.P.I.S.), a non-profit association governed by the law of 1 July 1901, having its registered office at 635, rue de la Chaude Rivière, 59000 LILLE, subscriber of the group contract taken out with AFI ESCA.

Assuré : Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque couvert par l'Assureur.

Insured: The natural person on whose life the risk covered by the Insurer is based.

Assureur : AFI ESCA, Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517.

Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. En conformité avec la loi AGECE (Lutte contre le Gaspillage Alimentaire et l'Economie Circulaire), AFI ESCA a adhéré à l'éco-organisme CITEO sous le numéro 567555_AFI.ESCA : FR340363_03KXAY lui permettant de déclarer et payer une écocontribution sur ses Papiers Graphiques.

Insurer: AFI ESCA, Life insurance and capitalisation company. Company governed by the French Insurance Code. Public limited company with a capital of 12,359,520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. Registered office: 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. In compliance with the AGECE law (Lutte contre le Gaspillage Alimentaire et l'Economie Circulaire), AFI ESCA has joined the eco-organisation CITEO under the number 567555_AFI.ESCA : FR340363_03KXAY enabling it to declare and pay an ecocontribution on its graphic paper.

Bénéficiaire : Personne morale qui percevra la prestation en cas de réalisation du risque couvert par l'Assureur. Compte tenu de l'objectif du contrat, le bénéficiaire de toutes les garanties sera l'Organisme prêteur.

Beneficiary: Legal person who will receive the benefit in the event of the risk covered by the Insurer. Given the purpose of the policy, the beneficiary of all cover will be the Lender.

COM (Collectivités d'outre-mer) : Saint-Pierre-et-Miquelon, les îles Wallis-et-Futuna, la Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin. Par extension, la Nouvelle-Calédonie (collectivité « sui generis ») sera considérée, dans le présent document, comme une COM. La personne résidant dans les COM peut adhérer au contrat.

COM (Collectivities d'outre-mer) : Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis and Futuna Islands, French Polynesia, Saint-Barthélemy, Saint-Martin. By extension, New Caledonia (« sui generis » collectivity) will be considered in this document as a COM. The person residing in the COMs may join the contract.

Concepteurs : AFI ESCA et AFI ESCA PATRIMOINE.

Developers: AFI ESCA and AFI ESCA PATRIMOINE.

Date de consolidation : Date à laquelle l'état de santé de l'Assuré est reconnu par une autorité médicale compétente comme stabilisé, non susceptible d'amélioration.

Date of consolidation: Date on which the state of health of the Insured is recognised by a competent medical authority as stabilised, not likely to improve.

DROM (Départements et régions d'outre-mer) : la Guyane française, la Guadeloupe, la Martinique, Mayotte et la Réunion. La personne résidant dans les DROM ne peut adhérer au contrat.

DROM (French overseas departments and regions) French Guiana, Guadeloupe, Martinique, Mayotte and Reunion Island. The person residing in the DROM cannot join the contract.

Expatrié : Personne de nationalité française ne résidant ni en France métropolitaine, ni dans les DROM, ni dans les COM.

Expatriate: Person of French nationality not residing in metropolitan France or in the DROM or COM.

Franchise : Nombre minimum de jours d'arrêt de travail consécutifs au-delà duquel une indemnisation est possible au titre de la garantie Incapacité Temporaire et Totale de travail. Les durées de franchise proposées sont 90 ou 180 jours. La franchise de 180 jours est imposée aux Expatriés ne relevant ni du régime français de Sécurité Sociale, ni d'une affiliation à la Caisse des Français à l'Étranger, ni d'un régime privé français d'assurance maladie.

Deductible: Minimum number of consecutive days of work stoppage beyond which compensation is possible under the Temporary and Total Incapacity to work cover. The deductible periods proposed are 90 or 180 days. The 180-day deductible is imposed on expatriates who are not covered by the French Social Security system, the Caisse des Français à l'Étranger or a private French health insurance scheme.

France métropolitaine : Ensemble constitué par le territoire continental de la France, et par les îles françaises proches, de la Manche, de l'Océan Atlantique et de la Méditerranée (dont la Corse). Par extension, les principautés de Monaco et d'Andorre seront considérées, dans le présent contrat, comme faisant partie de la France métropolitaine.

Metropolitan France: The whole of mainland France and the nearby French islands in the Channel, the Atlantic Ocean and the Mediterranean (including Corsica). By extension, the principalities of Monaco and Andorra will be considered, in the present contract, as part of Metropolitan France.

Incapacité Temporaire et Totale de travail (I.T.T.) :

- L'Assuré exerçant une activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire et Totale de travail s'il est totalement incapable, suite à un Accident ou à une Maladie garanti(e), d'exercer sa profession et qu'il n'exerce aucune autre activité, même de surveillance ou de direction, susceptible de lui procurer gain ou profit.

- L'Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre est considéré en état d'Incapacité Temporaire et Totale de travail s'il est temporairement contraint, suite à un Accident ou à une Maladie garanti(e), d'observer un repos complet l'obligeant à interrompre toutes ses occupations habituelles (travaux domestiques, gestion des affaires familiales et personnelles, etc).

GLOSSAIRE

glossary

L'Incapacité doit être temporaire, totale et reconnue par une autorité médicale compétente.

Temporary and Total Incapacity to work (T.T.I.):

- *The Insured exercising an occupation on the day of the claim is considered to be in a state of Temporary and Total Incapacity to work if he/she is totally unable, following an Accident or an Illness covered, to exercise his/her profession and he/she does not exercise any other activity, even of supervision or management, likely to earn him/her a profit.*
- *The Insured not exercising an occupation on the day of the claim is considered to be in a state of Temporary and Total Incapacity to work if he/she is temporarily forced, following an Accident or an Illness covered, to observe a complete rest that obliges him/her to interrupt all his/her usual occupations (domestic work, management of family and personal affairs, etc).*

The Incapacity must be temporary, total and recognised by a competent medical authority.

Invalidité Permanente Totale (I.P.T.): L'Assuré est considéré en Invalidité Permanente Totale, lorsqu'il présente, suite à un Accident ou à une Maladie garanti(e) et après consolidation de son état, un taux contractuel d'invalidité supérieur ou égal à 66%, conformément au tableau figurant à l'article 7.4.

Total Permanent Disability (T.P.D.): The Insured is considered to be Permanently Totally Disabled when, following an Accident or Illness covered and after consolidation of his/her condition, he/she has a contractual rate of disability greater than or equal to 66%, in accordance with the table in Article 7.4.

Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.): L'Assuré est considéré en Invalidité Permanente Partielle, lorsqu'il présente, suite à un Accident ou à une Maladie garanti(e), et après consolidation de son état, un taux contractuel d'invalidité supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%, conformément au tableau figurant à l'article 7.4.

Permanent Partial Disability (P.P.D.): The Insured is considered to be permanently partially disabled when, following an Accident or an Illness covered, and after consolidation of his/her condition, he/she has a contractual disability rate greater than or equal to 33% and less than 66%, in accordance with the table in Article 7.4.

Maladie: Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale compétente, et n'ayant pas pour origine un Accident.

Illness: Any alteration in the state of health established by a competent medical authority, and not caused by an Accident.

Organisme prêteur: Établissement bancaire ou financier qui a consenti un Prêt à l'Adhérent.

Lending institution: Bank or financial institution which has granted a Loan to the Member.

Pays limitrophes: Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Suisse, Pays-Bas, Portugal.

Neighbouring countries: Germany, Belgium, Spain, Italy, Luxembourg, Switzerland, Netherlands, Portugal.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.):

L'Assuré est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie s'il est reconnu, suite à un Accident ou à une Maladie garanti(e), définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un quelconque travail pouvant lui procurer gain ou profit, son état le mettant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie courante (se déplacer, se laver, se vêtir, se nourrir).

Total and Irreversible Loss of Autonomy (T.I.L.A.):

The Insured is considered to be in a state of Total and Irreversible Loss of Autonomy if he/she is recognised, following an Accident or an Illness covered, as being definitively incapable of engaging in any occupation or any work that could bring him/her profit or gain, his/her condition obliging him/her to have recourse to the permanent assistance of a third party to carry out the essential acts of everyday life (moving around, washing, dressing, feeding).

Prêt: Financement accordé par un Organisme prêteur à l'Adhérent. Dans le présent document, seront également désignés par le terme «Prêt» le crédit-bail et la location avec option d'achat

Loan: Financing granted by a Lending Institution to the Member. In this document, the term «Loan» also refers to leasing and rental with purchase option.

Quotité garantie: Rapport, exprimé en pourcentage, entre le capital garanti à l'adhésion, précisé au Certificat d'adhésion, et le montant du Prêt consenti par l'Organisme prêteur, au vu des éléments communiqués à l'adhésion.

Guaranteed Percentage: Ratio, expressed as a percentage, between the capital guaranteed at the time of membership, specified in the Certificate of membership, and the amount of the Loan granted by the Lending Institution, based on the information provided at the time of membership.

Résident hors de France : Personne de nationalité française ou étrangère ne résidant ni en France métropolitaine, ni dans les DROM, ni dans les COM.

Resident outside France: A person of French or foreign nationality who does not reside in metropolitan France, the DROM or the COM.

Sinistre: Réalisation d'un événement correspondant à la définition d'un risque garanti.

Pour les garanties P.T.I.A., I.P.T. et I.P.P., la date de réalisation du risque correspond à la date de consolidation de l'état de P.T.I.A., d'I.P.T. ou d'I.P.P.

Claim: The occurrence of an event corresponding to the definition of an insured risk.

For T.I.L.A., T.P.D. and P.P.D. cover, the date of realisation of the risk corresponds to the date of consolidation of the T.I.L.A., T.P.D. or P.P.D. condition.

PÉRÉNIM Expatriés et Résidents Hors de France est un contrat collectif d'assurance sur la vie à adhésion facultative, souscrit par l'ARPPIS auprès d'AFI ESCA, destiné à la couverture de prêts bancaires, lorsque la personne assurée ne réside ni en France métropolitaine, ni dans les DOM.

Il permet de garantir l'Adhérent emprunteur contre les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Invalidité Permanente Totale/ Invalidité Permanente Partielle et Incapacité Temporaire et Totale de travail.

1.1. - Les garanties

Le présent contrat comporte une garantie obligatoire : Décès et Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Trois garanties complémentaires sont également proposées :

- L'Invalidité Permanente Totale (I.P.T.),
- L'Incapacité Temporaire et Totale de Travail (I.T.T.),
- L'Invalidité Permanente Partielle (I.P.P.).

Ces garanties sont définies au glossaire.

Les combinaisons suivantes sont donc proposées à l'adhésion :

- (a) Décès - P.T.I.A.
- (b) Décès - P.T.I.A. - I.P.T.
- (c) Décès - P.T.I.A. - I.P.T. - I.T.T.
- (d) Décès - P.T.I.A. - I.P.T. - I.T.T. - I.P.P.

PÉRÉNIM Expatriates - Residents outside France is a group life insurance policy with optional membership, taken out by ARPPIS with AFI ESCA, intended to cover bank loans, when the insured person does not reside in Metropolitan France or in the French overseas departments and territories.

It covers the borrowing Member against the risks of Death, Total and Irreversible Loss of Autonomy, Permanent Total Disability/Permanent Partial Disability and Temporary and Total Incapacity to work.

1.1. - The guarantees

The present contract includes a compulsory cover: Death and Total and Irreversible Loss of Autonomy.

Three additional guarantees are also offered:

- Permanent Total Disability (P.T.D.),*
- Temporary and Total Incapacity to work (T.T.I.),*
- Permanent Partial Disability (P.P.D.).*

These guarantees are defined in the glossary.

The following combinations are therefore available for membership:

- (a) Death - T.I.L.A.*
- (b) Death - T.I.L.A. - P.T.D.*
- (c) Death - T.I.L.A. - P.T.D. - T.T.I.*
- (d) Death - T.I.L.A. - P.T.D. - T.T.I. - P.P.D.*

1.2. - L'option

À l'adhésion, il est proposé à l'Assuré ayant souscrit des garanties complémentaires, l'option suivante :

- L'option « Plus », qui permet, sous réserve d'acceptation médicale, de racheter l'exclusion des affections ostéo-articulaires et périarticulaires de la colonne vertébrale, et des affections psychiatriques, détaillées respectivement aux articles 12.2 et 12.3.

Cette option ne peut être choisie uniquement lorsque la formule b), c) ou d) a été retenue.

1.2. - The option

At the time of membership, the Insured who has taken out supplementary cover may choose the following option:

- The «Plus» option, which allows, subject to medical acceptance, to purchase the exclusion of osteoarticular and periarticular conditions of the spine, and psychiatric conditions, detailed in Articles 12.2 and 12.3 respectively.*

This option can only be chosen when formula b), c) or d) has been selected.

Seules sont accordées à l'Assuré les garanties et options mentionnées au Certificat d'adhésion.

Only the benefits and option mentioned in the Certificate of membership, are available to the Insured.

1.3. - Documents contractuels

Ils sont constitués :

- de la Notice d'information,
- du Certificat d'adhésion adressé par AFI ESCA à l'Adhérent, précisant les engagements de chacune des parties et reprenant les éléments figurant sur la Demande d'adhésion.

Les droits et obligations de l'Adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat collectif souscrit entre AFI ESCA et l'ARPPIS. L'Adhérent doit être informé de ces modifications au moins 2 mois avant la date anniversaire de son adhésion, et a la possibilité de résilier son adhésion, dans le respect des conditions prévues à l'article 17.

En cas de résiliation du contrat collectif, les garanties sont maintenues jusqu'au terme prévu de chaque adhésion.

L'Assureur n'accepte plus de nouvelles adhésions à compter de la date d'effet de la résiliation.

1.3. - Contractual documents

They consist of :

- the Information Notice,*

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

- the Membership Certificate sent by AFI ESCA to the Member, specifying the commitments of each of the parties and including the information contained in the Membership Application.

The rights and obligations of the Member may be modified by amendments to the group contract signed between AFI ESCA and ARPPIS.

The Member must be informed of these changes at least 2 months before the anniversary date of his/her membership, and has the option of terminate his membership, in accordance with the conditions set out in Article 17.

In the event of termination of the group contract, the guarantees are maintained until the planned end of each membership.

The Insurer will no longer accept new memberships from the effective date of termination.

ARTICLE

2

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

recipient of insurance benefits

Compte tenu de l'objet du contrat, le **Bénéficiaire de l'ensemble des garanties sera, sans dérogation possible, l'Organisme prêteur**, qui sera réputé en avoir accepté le bénéfice.

Given the purpose of the contract, the Beneficiary of all the guarantees will be, without possible derogation, the Lending Institution, which will be deemed to have accepted the benefit thereof.

ARTICLE

3

ADMISSION À L'ASSURANCE

admission to insurance

Sont assurables dans le cadre du présent contrat l'emprunteur et/ou ses co-emprunteurs personnes physiques, les dirigeants, ou associés des personnes morales emprunteuses.

The borrower and/or his co-borrowers who are natural persons, the directors, or partners of the borrowing legal persons are insurable under this contract.

3.1. - Âge de l'Assuré et activité professionnelle à l'adhésion

Pour être admise à la garantie obligatoire en cas de décès, la personne à assurer doit être âgée de moins de 85 ans.

Pour être admise à la garantie P.T.I.A., la personne à assurer doit être âgée de moins de 70 ans.

Pour être admise aux garanties I.P.T., I.T.T., I.P.P., la personne à assurer doit être âgée de moins de 65 ans.

En outre, pour les garanties I.T.T. et I.P.P., elle doit exercer une activité professionnelle rémunérée.

3.1. - Age of the Insured and professional activity at the time of membership

To be eligible for the compulsory death cover, the person to be insured must be under 85 years of age.

To be eligible for the T.I.L.A. cover, the person to be insured must be under 70 years of age.

To be eligible for P.T.D., T.T.I. and P.P.D. covers, the person to be insured must be under 65 years of age.

In addition, for T.T.I. and P.P.D. covers, the person must be gainfully employed.

3.2. - Conditions d'admission aux garanties et option

Pour être admis à l'ensemble des garanties, l'Assuré doit :

- soit relever du statut d'Expatrié,

- soit résider dans une COM ou dans un Pays limitrophe.

Toutefois, l'Assuré Expatrié ne bénéficiant ni du régime français de Sécurité Sociale, ni d'une adhésion à la Caisse des Français à l'Étranger (CFE), ni de l'affiliation à un régime privé français d'assurance maladie ne pourra prétendre qu'à la franchise de 180 jours applicable à la garantie I.T.T.

Un Résident hors de France n'entrant dans aucune des catégories ci-dessus ne pourra être assuré que pour les seules garanties Décès - P.T.I.A., dans les conditions et limites qui seront détaillées au Certificat d'adhésion.

Pour être admis à l'option "Plus", l'Assuré doit avoir choisi la formule de garanties (b), (c) ou (d) et :

- soit relever du statut d'Expatrié bénéficiant du régime français de Sécurité sociale, ou adhérent à la CFE ou affilié à un régime privé français d'assurance maladie,

- soit résider dans un Pays limitrophe.

3.2. - Conditions of eligibility for covers and option

To be eligible for all cover, the Insured must :

- either have expatriate status,

- or reside in a COM or in a neighbouring country.

However, an Expatriate Insured who is not covered by the French Social Security system, nor by the Caisse des Français à l'Étranger (CFE), nor by a private French health insurance scheme, will only be entitled to the 180-day deductible applicable to the T.T.I. cover.

A Resident outside France who does not fall into any of the above categories may only be insured for Death - T.I.L.A. cover, under the conditions and within the limits detailed in the Membership Certificate.

To be eligible for the «Plus» option, the Insured must have chosen cover option (b), (c) or (d) and:

- either be an Expatriate benefiting from the French Social Security system, or a member of the CFE or affiliated to a private French health insurance scheme,

- or reside in a neighbouring country.

3.3. - Conditions relatives au Prêt et à l'Organisme prêteur

Le Prêt doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- correspondre à une des opérations suivantes : prêt amortissable, prêt par paliers, prêt in fine, prêt relais, crédit-bail ou location avec option d'achat ;
- être consenti par un Organisme prêteur situé en France métropolitaine, ou dans les DOM ou dans les COM ;
- être rédigé en français ;
- être libellé en euros ou en francs suisses ou en francs pacifiques.

Les conditions de garantie des Prêts en francs suisses ou en francs pacifiques seront détaillées au Certificat d'adhésion.

Seuls sont assurables les Prêts destinés :

- à l'investissement immobilier en France métropolitaine, dans les DOM ou dans les COM (territoire étendu au monde entier pour les Expatriés et les résidents des COM),
- à l'acquisition de parts dans une entreprise enregistrée au Registre National du Commerce et des Sociétés français,
- à la consommation (uniquement pour les Expatriés et les emprunteurs résidant dans les COM ou dans un Pays limitrophe).

L'Assureur se réserve la possibilité d'accepter de garantir des Prêts ne remplissant pas les critères énumérés ci-dessus, après étude spécifique, et dans les conditions et limites qui seront détaillées au Certificat d'adhésion.

3.3. - Conditions relating to the Loan and the Lender

The Loan must meet the following cumulative conditions:

- *correspond to one of the following transactions: amortising loan, instalment loan, bullet loan, bridging loan, leasing or rental with purchase option;*
- *be granted by a Lender located in mainland France or in the French overseas departments and territories or French overseas collectivities;*
- *be written in French;*
- *be denominated in euros or Swiss francs or Pacific francs.*

The guarantee conditions for Swiss francs or Pacific francs loans will be detailed in the Membership Certificate.

Only loans intended for :

- *investment in property in mainland France, the French overseas departments and territories or the French overseas collectivities (territory extended to the whole world for expatriates and residents of the French overseas collectivities),*
- *the acquisition of shares in a company registered in the French National Trade and Companies Register,*
- *consumer credit (only for expatriates and borrowers residing in the overseas collectivities or in a neighbouring country).*

The Insurer reserves the right to accept to guarantee Loans that do not meet the criteria listed above, after specific study, and under the conditions and limits that will be detailed in the Membership Certificate.

ARTICLE

4

MODALITÉS D'ADHÉSION – DÉCLARATION ET ACCEPTATION DU RISQUE

Terms of membership - declaration and acceptance of risk

Après avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information, l'Adhérent remplit et signe la Demande d'adhésion, et joint à celle-ci :

- le tableau d'amortissement du Prêt ou un justificatif reprenant les caractéristiques précises du Prêt,
- le règlement de la première cotisation à l'ordre de l'Assureur ou le mandat de prélèvement accompagné d'un relevé d'identité bancaire ou postal d'un compte ouvert à son nom.

La personne à assurer est tenue de répondre à des questions relatives à sa situation personnelle (activité professionnelle, sports pratiqués, déplacements à l'étranger, etc), de se soumettre à des formalités médicales et éventuellement financières, et de fournir tout document que l'Assureur jugerait nécessaire à l'étude du dossier.

Les examens médicaux doivent être réalisés en France ou dans le pays de résidence ; les résultats d'examens doivent en revanche impérativement être rédigés en français ; les frais occasionnés sont remboursés, selon le barème prévu au tableau des formalités en vigueur, sauf si la Demande d'adhésion est classée sans suite pour un motif autre que le refus ou l'acceptation sous conditions, de la part d'AFI ESCA.

Au vu de ces éléments, l'Assureur peut accepter ou refuser le risque proposé, ou l'accepter moyennant surprime et/ou exclusion de certaines garanties ou de certains risques.

Si l'Assureur accepte le risque, il établit et envoie à l'Adhérent un Certificat d'adhésion précisant les garanties et option accordées, la franchise applicable à la garantie I.T.T., le montant du capital assuré à l'adhésion et à chaque date anniversaire de l'adhésion, la date d'effet et le terme de l'adhésion, les caractéristiques du Prêt et la quotité garantie, les conditions spécifiques éventuelles d'acceptation, ainsi que l'Organisme prêteur désigné Bénéficiaire.

S'il refuse le risque, l'Assureur en informe l'Assuré par lettre recommandée avec avis de réception et rembourse les sommes versées à l'adhésion.

Si l'Assureur accepte le risque moyennant surprime(s) et/ou exclusion(s) médicale(s), l'Assuré doit donner son accord sur les nouvelles conditions qui lui sont proposées.

Tout sinistre survenant avant la date d'effet indiquée au Certificat d'adhésion ne sera pas pris en charge (sauf application éventuelle de la garantie « couverture accidentelle immédiate » décrite à l'article 6).

L'ensemble des déclarations effectuées par l'Assuré servent de base à l'adhésion, permettent à l'Assureur d'évaluer le risque à couvrir, et de fixer en conséquence les conditions de garantie et la cotisation adaptée.

Le contrat est incontestable dès son entrée en vigueur, ce qui dispense l'Assuré de déclarer toute modification relative à son activité professionnelle et à ses habitudes de vie (tabac, activités sportives, déplacements à l'étranger), sauf dans le but de lever une éventuelle exclusion.

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

L'Assuré Expatrié est en revanche tenu d'informer l'Assureur dans le cas où il cesserait d'être rattaché au régime français de Sécurité sociale ou à la Caisse des Français à l'Étranger, ou à un régime privé français d'assurance-maladie. Dans ce cas, l'Assureur se réserve la possibilité d'allonger la franchise applicable en ITT à 180 jours et de supprimer l'option « Plus ». L'Assuré, s'il n'est pas Expatrié, est tenu de déclarer la fixation de son domicile dans un pays autre que la France (DROM et COM inclus), et autre qu'un Pays limitrophe. Dans ce cas, l'Assureur se réserve la possibilité de résilier les garanties complémentaires ou l'option « Plus ». Toute réticence, omission, inexactitude ou fausse déclaration du risque à l'adhésion, pourra entraîner l'application des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances, ou celles prévues à l'article L 132-26 du même Code, en cas d'erreur sur l'âge de l'Assuré.

Il est précisé que les formalités d'adhésion peuvent être accomplies en ligne. Dans ce cas, le questionnaire de risque, les conditions d'acceptation et la Demande d'adhésion sont signés par voie électronique, et les documents d'information précontractuelle ainsi que le Certificat d'adhésion sont mis à la disposition de la personne à assurer sur son Espace Personnel de souscription.

Convention AERAS – Droit à l'oubli – Grille de référence

Pour les opérations qui y sont éligibles, le candidat à l'assurance peut bénéficier des dispositions de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), qui vise à faciliter l'accès à l'emprunt des personnes rencontrant des difficultés à s'assurer en raison de leurs antécédents médicaux et dont l'Assureur s'engage à respecter les dispositions.

Aux termes de cette convention, toute personne ayant été atteinte de certaines pathologies bénéficie, sous certaines conditions, du droit de ne pas déclarer cet antécédent de santé et de souscrire des garanties d'assurances emprunteur sans réserve concernant cet antécédent.

Le détail de ces dispositions est disponible dans le document d'information relatif au droit à l'oubli remis au candidat préalablement au remplissage de son Questionnaire Médical, et sur le site internet de la Convention «AERAS» (www.aeras-info.fr).

After having received and read the Information Notice, the Member fills in and signs the Membership Application and attaches to it :

- the amortisation table of the Loan or a document showing the precise characteristics of the Loan,

- the payment of the first contribution to the order of the Insurer or the direct debit mandate accompanied by a bank or post office statement of an account opened in his name.

The person to be insured is required to answer questions relating to his or her personal situation (occupation, sports practised, travel abroad, etc.), to undergo medical and possibly financial formalities and to provide any document that the Insurer deems necessary for the study of the file.

The medical examinations must be carried out in France or in the country of residence; the results of the examinations must be written in French; the costs incurred are reimbursed, according to the scale in place, except if the Application is closed for a reason other than refusal or acceptance under conditions, on the part of Afi Esca.

In the light of these elements, the Insurer may accept or refuse the proposed risk, or accept it subject to an additional premium and/or the exclusion of certain guarantees or risks.

If the Insurer accepts the risk, he draws up and sends to the Member, a Membership Certificate specifying the guarantees and option granted, the deductible applicable to the T.T.I. guarantee, the amount of the capital insured at underwriting and at each anniversary date of the contract, the effective date and term of the contract, the characteristics of the Loan and the percentage guaranteed, any specific conditions of acceptance, as well as the Lender organisation designated beneficiary.

If he refuses the risk, the Insurer shall inform the Insured by registered letter with acknowledgement of receipt and reimburse the sums paid at the time of membership.

If the Insurer accepts the risk subject to additional premium(s) and/or medical exclusion(s), the Insured must agree to the new conditions proposed. Any claim occurring before the effective date indicated in the Membership Certificate will not be covered (except for the «immediate accidental cover» described in Article 6).

All the declarations made by the Insured serve as the basis for the contract, enabling the Insurer to assess the risk to be covered and to set the conditions of cover and the appropriate contribution accordingly.

The contract is indisputable from the moment it comes into force, which exempts the Insured from declaring any change in his or her occupation and lifestyle (smoking, sporting activities, travel abroad), except for the purpose of lifting a possible exclusion.

However, the Expatriate Insured is obliged to inform the Insurer if he would cease to be attached to the French social security scheme or to the Caisse des Français à l'Étranger, or to a private French health insurance scheme. In this case, the Insurer reserves right to extend the deductible applicable to temporary disability to 180 days and to cancel the «Plus» option.

The Insured, if he/she is not an Expatriate, must declare the establishment of his/her domicile in a country other than France (including DROM and COM), and other than a neighbouring Country. In this case, the Insurer reserves the right to cancel the additional cover or the «Plus» option. Any concealment, omission, inaccuracy or misrepresentation of the risk at the time of membership may lead to the application of the penalties provided for in Articles L 113-8 and L 113-9 of the French Insurance Code, or those provided for in Article L 132-26 of the same Code, in the event of an error concerning the age of the Insured.

It is specified that the application formalities can be completed online. In this case, the risk questionnaire, the conditions of acceptance and the Membership Application are signed electronically, and the pre-contractual information documents and the Membership Certificate are made available to the person to be insured on his personal space.

AERAS Agreement - Right to be forgotten - Reference grid

For operations that are eligible, the applicant for insurance may benefit from the provisions of the AERAS agreement (Insuring and borrowing with an aggravated health risk), which aims to facilitate access to borrowing for people who have difficulty obtaining insurance because of their medical history and whose provisions the Insurer undertakes to respect.

Under the terms of this agreement, anyone who has suffered from certain medical conditions has the right, under certain conditions, not to declare this medical condition and to take out loan insurance without reservation regarding this condition. Details of these provisions are available in the information document on the right to be forgotten given to the applicant prior to filling in the Medical Questionnaire and on the AERAS website (www.aeras-info.fr).

ARTICLE

5

DATE DE CONCLUSION DE L'ADHÉSION –
PRISE D'EFFET DES GARANTIES – DURÉE DE L'ADHÉSION

Date of conclusion of the membership - Commencement of cover - Duration of the membership

L'adhésion est considérée comme conclue :

- soit à la date de réception par l'Adhérent du Certificat d'adhésion si l'adhésion est acceptée par l'Assureur sans surprime ni exclusion médicale,
- soit à la date où l'Assuré donne son accord sur les conditions spécifiques qui lui sont proposées, sous réserve de la réception des pièces nécessaires à l'émission du Certificat d'adhésion.

Le Certificat d'adhésion est présumé avoir été reçu 7 jours calendaires après son envoi par l'Assureur.

Dans le cas d'une souscription digitale, l'adhésion est considérée comme conclue dès la mise à disposition du Certificat d'adhésion sur l'Espace Personnel de Souscription de l'Assuré.

La date de conclusion de l'adhésion constitue le point de départ du délai de renonciation (voir article 20).

Sous réserve :

- de l'acceptation du risque par l'Assureur, et de l'acceptation par l'Assuré des éventuelles conditions dérogatoires de garantie ou de tarif,
- de l'encaissement effectif de la première cotisation,

les garanties prennent effet à la date indiquée au Certificat d'adhésion, et au plus tôt à la date de prise d'un engagement de l'Adhérent vis-à-vis de l'Organisme prêteur, matérialisée par l'acceptation de l'offre de Prêt par l'Adhérent.

En cas de décès de l'Assuré postérieurement à la date d'effet des garanties, mais alors que les fonds n'ont pas encore, ou n'ont été que partiellement débloqués, l'Assureur verse à l'Organisme prêteur bénéficiaire, un montant équivalent à la quotité garantie des fonds éventuellement débloqués.

Le surplus est réglé au conjoint de l'Assuré, non séparé, non divorcé, ou à son partenaire d'un pacte civil de solidarité ou à son concubin notoire, à défaut aux enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut aux héritiers légaux de l'Assuré. Toutefois, **aucune prestation n'est due par l'Assureur, en cas de sinistre survenant plus de 12 mois après la prise d'effet des garanties, si, à la date du sinistre, aucun déblocage de fonds n'est intervenu.**

L'adhésion est alors résiliée, et l'Assureur procède au remboursement des cotisations versées depuis le premier anniversaire de la date de prise d'effet des garanties.

En cas d'abandon de l'opération de prêt par l'Adhérent, les sommes perçues par l'Assureur depuis l'adhésion sont remboursées **sous déduction d'une indemnité de 50 euros et des frais de sélection médicale**, et l'adhésion est réputée n'avoir jamais pris effet.

L'adhésion est conclue pour toute la durée indiquée au Certificat d'adhésion ou au dernier avenant et cesse dans les conditions prévues à l'article 11.

AFI ESCA prend en charge un décalage d'amortissement lié à un report de signature du Prêt ou à un déblocage tardif, sous réserve que la durée du Prêt n'excède pas celle de l'adhésion au contrat d'assurance, et que la date de terme du Prêt ne soit pas postérieure de plus de 6 mois à celle de l'adhésion, mentionnée au Certificat d'Adhésion.

Dans tous les autres cas, un avenant doit être établi pour ajuster la durée de l'adhésion à celle du Prêt et les cotisations correspondantes.

The membership is considered to be concluded:

- *or on the date of receipt by the Member of the Membership Certificate if the membership is accepted by the Insurer without additional premium or medical exclusion,*
- *or on the date the Insured agrees to the specific conditions offered, subject to receipt of the documents required to issue the Membership Certificate.*

The Membership Certificate is deemed to have been received 7 calendar days after they are sent by the Insurer. In the case of a digital subscription, membership is deemed to have been concluded as soon as the Membership Certificate is made available on the Insured's Personal Subscription Area. The date of conclusion of the contract is the starting point of the cancellation period (see Article 20).

Subject to :

- *the acceptance of the risk by the Insurer, and the acceptance by the Insured of any derogatory conditions of cover or tariff,*
- *of the effective collection of the first contribution,*

the cover takes effect on the date indicated in the Membership Certificate, and at the earliest on the date on which the Member makes a commitment to the Lending Institution, evidenced by the Member's acceptance of the Loan offer.

In the event of the death of the Insured after the effective date of the guarantees, but when the funds have not yet been released, or have only been partially released, the Insurer shall pay to the beneficiary Lending Institution an amount equivalent to the guaranteed percentage of the funds that may have been released.

The surplus is paid, to the Member's spouse, who is not separated or divorced, or his/her partner in a civil solidarity pact or his/her notorious cohabitant, failing which to his/her children, born or to be born, living or represented, in equal shares, failing which to his/her legal heirs.

However, no benefit is due by the Insurer in the event of a claim occurring more than 12 months after the cover took effect, if, on the date of the claim, no funds have been released.

The contract is then cancelled, and the Insurer proceeds to the reimbursement of the contributions paid since the first anniversary of the date on which the guarantees took effect.

If the Member abandons the loan operation, the sums received by the Insurer since the membership are reimbursed minus an indemnity of 50 euros and the costs of medical screening, and the contract shall be deemed never to have come into effect.

The contract is concluded for the entire duration indicated in the Membership Certificate or in the last amendment and ceases under the conditions provided for in Article 11.

Afi Esca will pay for a deferment of repayment due to a postponement of the signing of the Loan or a late release of funds, provided that the duration of the Loan does not exceed that of the insurance contract, and that the term of the Loan is not more than 6 months later than the term of the insurance contract, as mentioned in the Membership Certificate.

In all other cases, an amendment must be drawn up to adjust the duration of the contract to that of the Loan and the corresponding contributions.

ARTICLE

6

COUVERTURE ACCIDENTELLE IMMÉDIATE

Immediate accidental cover

Pendant la période d'accomplissement des formalités d'adhésion, et sous réserve qu'une offre de prêt ait été émise, l'Assuré est garanti contre le risque Décès par accident pour le montant du capital assuré, dans la limite de 300 000 (trois cent mille) euros.

Cette garantie prend effet à la date de signature de la Demande d'adhésion, et cesse à la première des dates suivantes :

- soit à la date où le contrat est réputé conclu, tel que défini à l'article 5,
- soit à la date de réception par l'Assuré du courrier recommandé de l'Assureur notifiant le refus de toute garantie,
- soit à l'expiration d'un délai de 60 jours calendaires.

NB : la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des Maladies et non comme des Accidents.

During the period of completion of the formalities for membership, and provided that a loan offer has been issued, the Insured is covered against the risk of Death by Accident for the amount of the insured capital, up to a limit of 300,000 (three hundred thousand) euros. This cover takes effect on the date of signature of the Membership Application and ceases on the earliest of the following dates:

- *the date on which the contract is deemed to have been concluded, as defined in Article 5,*
- *or on the date of receipt by the Insured of the registered letter from the Insurer notifying the refusal of all cover,*
- *or at the end of a period of 60 calendar days.*

NB: ruptured aneurysms, myocardial infarction, cerebral embolism, meningeal haemorrhage and cerebrovascular accidents are considered by the Insurer as Illnesses and not as Accidents.

ARTICLE

7

PRESTATIONS

Benefits

Lorsque plusieurs personnes sont assurées au titre d'un même Prêt, le total des garanties cumulées peut dépasser le montant des sommes dues au prêteur.

En revanche, **le total des prestations servies par l'Assureur au titre d'un même Prêt pour l'ensemble des assurés ne peut en aucun cas excéder ce montant.**

Le montant des prestations dues par l'Assureur est calculé sur la base des caractéristiques du(des) Prêt(s) fournies à l'adhésion et reprises dans le Certificat d'adhésion ou dans le dernier avenant.

Where several persons are insured under the same Loan, the total of the guarantees accumulated may exceed the amounts due to the lender. However, the total benefits paid by the Insurer for the same Loan for all the insureds may in no case exceed this amount.

The amount of the benefits due by the Insurer is calculated on the basis of the characteristics of the Loan(s) provided at the time of membership and included in the Membership Certificate or in the latest rider.

7.1. - En cas de Décès

Le capital versé au Bénéficiaire est calculé à la date du décès de l'Assuré, en multipliant par la quotité garantie :

- le capital restant dû sur le Prêt ou,
- la somme des loyers (hors taxes ou TTC, selon qu'il s'agit d'opérations soumises ou non à la TVA, ou ouvrant ou non droit à la déduction de la TVA) restant dus au titre du contrat de crédit-bail ou de location avec option d'achat, majorée de la valeur résiduelle du bien, si cela a été prévu à l'adhésion.

7.1. - In the event of death

The capital paid to the Beneficiary is calculated at the date of the Insured's death, by multiplying by the guaranteed percentage:

- *the outstanding principal on the Loan or,*
- *the sum of the rental payments (exclusive of tax or inclusive of tax, depending on whether or not the transaction is subject to VAT, or whether or not it gives entitlement to the deduction of VAT) still due under the leasing contract or hire purchase option, plus the residual value of the asset, if this was provided for at the time of membership.*

7.2. - En cas de P.T.I.A. et d'I.P.T

Le capital versé au Bénéficiaire est calculé à la date de consolidation de l'état de P.T.I.A. ou d'I.P.T., en multipliant par la quotité garantie :

- le capital restant dû sur le Prêt ou,
- la somme des loyers (hors taxes ou TTC, selon qu'il s'agit d'opérations soumises ou non à la TVA, ou ouvrant ou non droit à la déduction de la TVA) restant dus au titre du contrat de crédit-bail ou de location avec option d'achat, majorée de la valeur résiduelle du bien, si cela a été prévu à l'adhésion.

7.2. - In case of T.I.L.A. and P.T.D.

The capital paid to the Beneficiary is calculated on the date of consolidation of the T.I.L.A. and P.T.D. condition by multiplying by the guaranteed percentage:

- *the outstanding principal on the Loan or,*
- *the sum of the rental payments (exclusive of tax or inclusive of tax, depending on whether or not the transaction is subject to VAT, or whether or not it gives entitlement to the deduction of VAT) still due under the leasing contract or hire purchase option, plus the residual value of the asset, if this was provided for at the time of membership.*

7.3. - En cas d'I.T.T. et d'I.P.P.

Le montant maximal de l'engagement de l'Assureur pour un même Assuré est fixé à 2 500 000 €, représentant l'assiette maximale servant de base de calcul aux prestations au titre des garanties I.T.T. et I.P.P.

En cas de dépassement, les prestations sont donc diminuées au prorata.

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

Les cotisations relatives aux garanties couvertes par le contrat ne sont plus dues pendant toute la durée de la prise en charge. L'intervention de l'Assureur se limite aux échéances de Prêt ou aux loyers venant à échéance pendant la durée de prise en charge. Les prestations sont calculées en tenant compte de la quotité garantie, et au prorata de la durée de prise en charge.

Mise en œuvre de la garantie I.T.T.

L'Assureur prend en charge, **après expiration de la période de franchise indiquée dans le Certificat d'adhésion ou dans le dernier avenant**, et pendant toute la durée de l'Incapacité Temporaire Totale ininterrompue de l'Assuré :

- pour les prêts amortissables : les échéances de Prêt (capital et intérêts),
- pour les contrats de crédit-bail et de location avec option d'achat : les échéances de loyers (hors taxes ou TTC, selon qu'il s'agit d'opérations soumises ou non à la TVA, ou ouvrant ou non droit à la déduction de la TVA),
- pour les crédits in fine et les prêts relais : les intérêts échus. Le capital emprunté compris dans la dernière échéance n'est pas pris en charge. De même, dans le cas d'un prêt achat-revente, l'échéance correspondant au remboursement du bien vendu n'est pas prise en charge.

Les prestations cessent immédiatement en cas de :

- reprise totale ou partielle d'une activité professionnelle, y compris de surveillance ou de direction,
- prise en charge de l'Assuré au titre de la garantie I.P.P.

La prise en charge s'interrompt également dans tous les cas de cessation des garanties précisés à l'article 11.

Néanmoins, en cas de reprise partielle du travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prescrit médicalement à l'Assuré, et sauf si l'Assuré peut bénéficier d'une prise en charge au titre de l'I.P.P., l'Assureur poursuivra la prise en charge des échéances de Prêt à hauteur de 50 % de la quotité garantie, pendant toute la durée du mi-temps thérapeutique, dans la limite de 12 mois, sous réserve de production par l'Assuré des justificatifs correspondants. Ce maintien partiel de la prise en charge ne pourra cependant bénéficier qu'à l'Assuré relevant, à la date du sinistre, du régime de Sécurité sociale français.

En cas de reprise d'une activité professionnelle par l'Assuré, suivie d'une rechute provenant du même Accident ou de la même Maladie, la franchise n'est pas appliquée, sous réserve que cette rechute intervienne dans les 60 jours suivant la reprise d'activité.

La franchise n'est pas appliquée non plus dans le cas où la garantie I.T.T. est mise en œuvre à la suite d'une prise en charge au titre de l'I.P.P.

Mise en œuvre de la garantie I.P.P.

L'Assureur verse, à compter de la date de consolidation de l'I.P.P., et pendant toute la durée de l'invalidité, 50 % du montant des prestations qui seraient dues dans le cadre de la garantie I.T.T.

Les prestations cessent immédiatement en cas de :

- reprise par l'Assuré d'une activité professionnelle à temps plein, y compris de surveillance ou de direction,
- prise en charge de l'Assuré au titre de la garantie I.T.T.

La prise en charge s'interrompt également dans tous les cas de cessation des garanties, précisés à l'article 11.

7.3. - In case of T.T.I. and P.P.D.

The maximum amount of the Insurer's commitment for any one Insured is fixed at €2,500,000, representing the maximum basis for calculating the benefits under the TTI and PPD guarantee.

In the event of an overrun, the benefits are therefore reduced on a pro rata basis.

The contributions for the guarantees covered by the contract are no longer due for the entire duration of the cover.

The Insurer's intervention is limited to the Loan instalments or rents falling due during the period of cover. The benefits are calculated taking into account the percentage of the loan that is guaranteed, and in proportion to the period of cover.

Implementation of the TTI guarantee

The Insurer will pay, after the expiry of the deductible period indicated in the Membership Certificate or in the last endorsement, and for the entire duration of the Insured's uninterrupted Total Temporary Disability:

- for amortizable loans: the loan instalments (capital and interest),
- for leasing contracts and rental contracts with a purchase option: the rental instalments (exclusive of tax or inclusive of tax, depending on whether or not the transactions are subject to VAT, or whether or not they give entitlement to deduct VAT),
- for bullet and bridging loans: the interest due. The borrowed capital included in the last instalment is not taken into account. Similarly, in the case of a purchase-resale loan, the instalment corresponding to the repayment of the property sold is not covered.

Benefits cease immediately in the event of:

- total or partial resumption of occupation, including supervision or management,
- the Insured person is covered under the P.P.D. guarantee.

Cover is also interrupted in all cases of cessation of benefits as specified in Article 11.

Nevertheless, in the event of a partial return to work as part of a therapeutic half-time period prescribed to the Insured, and unless the Insured is eligible for cover under the P.P.D., the Insurer will continue to cover the Loan repayments at 50% of the percentage covered, for the entire duration of the therapeutic half-time period, up to a limit of 12 months, subject to the production by the Insured of the corresponding proofs.

However, this partial continuation of cover can benefit only to the Insured who, on the date of the claim, is covered by the French Social Security system. In the event of the resumption of an occupation by the Insured, followed by a relapse resulting from the same Accident or the same Illness, the deductible is not applied, provided that the relapse occurs within 60 days of resumption of activity. The deductible is not applied either in the case where the T.T.I. guarantee is implemented following a cover under the P.P.D.

Implementation of the P.P.D. guarantee

The Insurer pays, from the date of consolidation of the P.P.D., and for the entire duration of the disability, 50% of the amount of the benefits which would be due under the T.T.I. guarantee.

Benefits cease immediately in the event of:

- resumption by the Insured of a full-time occupation, including supervision or management,
- the insured person's cover under the T.T.I. guarantee.

Cover is also interrupted in all cases of cessation of benefits, as specified in Article 11.

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

7.4. - Définition du taux contractuel d'invalidité

Le taux contractuel d'invalidité qui détermine le droit à la prestation est calculé en fonction du taux d'incapacité fonctionnelle et du taux d'incapacité professionnelle.

Ces taux sont appréciés par le médecin-conseil de l'Assureur ou par voie d'expertise médicale auprès d'un médecin expert désigné par l'Assureur, conformément au tableau ci-après.

Le taux d'incapacité fonctionnelle est apprécié en dehors de toute considération professionnelle et est basé uniquement sur la diminution de capacité physique ou mentale consécutive à l'Accident ou à la Maladie. Il est évalué d'après le barème français de droit commun publié par le Concours Médical en vigueur au jour du sinistre.

Le taux d'incapacité professionnelle est apprécié en tenant compte de la profession exercée au jour du sinistre et des possibilités restantes d'exercice de cette profession.

S'agissant d'un Assuré n'exerçant pas d'activité professionnelle au jour du sinistre, le taux d'incapacité professionnelle est apprécié en tenant compte principalement des occupations habituelles de l'Assuré au jour du sinistre.

7.4. - Definition of the contractual rate of disability.

The contractual rate of disability that determines entitlement to the benefit is calculated on the basis of the degree of functional disability and the occupational disability rate.

These rates are assessed by the Insurer's medical advisor or by a medical expert appointed by the Insurer, in accordance with the table below.

The rate of functional incapacity is assessed without any professional consideration and is based solely on the reduction in physical or mental capacity resulting from the Accident or Illness. It is assessed according to the common law scale published by the Concours Médical in force on the day of the claim.

The degree of professional incapacity is assessed taking into account the profession exercised on the day of the accident and the remaining possibilities of exercising this profession.

In the case of an Insured person who is not professionally active on the day of the accident, the rate of professional incapacity is assessed by taking into account mainly the usual occupations of the Insured person on the day of the claim.

Le tableau figurant ci-dessous indique les taux résultant des divers degrés d'incapacité tant fonctionnelle que professionnelle.

The table below shows the rates resulting from the various degrees of functional and occupational disability.

Barème du Taux contractuel d'invalidité - Contractual disability rate scale									
IP \ IF	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
10 %				29 %	33 %	36 %	40 %	43 %	46 %
20 %			32 %	37 %	42 %	46 %	50 %	55 %	58 %
30 %		30 %	36 %	42 %	48 %	53 %	58 %	62 %	67 %
40 %	25 %	33 %	40 %	46 %	52 %	58 %	64 %	69 %	74 %
50 %	27 %	36 %	43 %	50 %	56 %	63 %	68 %	74 %	79 %
60 %	29 %	38 %	46 %	53 %	60 %	66 %	73 %	79 %	84 %
70 %	30 %	40 %	48 %	56 %	63 %	70 %	77 %	83 %	89 %
80 %	32 %	42 %	50 %	58 %	66 %	73 %	80 %	87 %	93 %
90 %	33 %	43 %	52 %	61 %	69 %	76 %	83 %	90 %	97 %
100 %	34 %	45 %	54 %	63 %	71 %	79 %	86 %	93 %	100 %

IF = Taux d'incapacité fonctionnelle / IP = Taux d'incapacité professionnelle - IF = Functional disability rate / IP = Occupational disability rate

ARTICLE

8

GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE AERAS (S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ) *Aeras specific disability guarantee (Insuring and borrowing with an aggravated health risk)*

Dans le cadre de la convention AERAS, et pour les opérations qui y sont éligibles, la garantie Invalidité Spécifique AERAS (I.S.A.) est proposée, sous réserve d'acceptation médicale, dans le cas où la garantie I.P.T. a été refusée ou proposée avec une exclusion, pour des raisons médicales.

The AERAS convention aims to facilitate access to loans for people with aggravated health risks. Within the framework of this agreement, and for operations that are eligible, the AERAS Specific Disability (I.S.A.) guarantee is offered, subject to medical acceptance, in the event that the P.T.D. guarantee has been refused or has been offered with an exclusion, for medical reasons.

8.1. - Définition

La garantie Invalidité Spécifique AERAS ne constitue pas une option ; elle ne peut être sollicitée directement par l'Assuré.

Elle correspond à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle.

L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale ou régime équivalent pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires, ou d'une notification d'inaptitude totale de la profession pour les non-salariés.

L'incapacité fonctionnelle est appréciée par le médecin-conseil d'AFI ESCA selon le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires. Elle peut également, si nécessaire, être évaluée, au cours d'une expertise médicale, par le médecin expert désigné par l'Assureur. Dans ce cas, l'Assuré peut, s'il le désire, se faire accompagner par le médecin de son choix.

Le taux d'incapacité fonctionnelle à partir duquel la prestation intervient est fixé à 70 %.

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

8.1. - Definition

The AERAS Specific Disability guarantee is not an option; it cannot be applied for directly by the Insured. It corresponds to an occupational disability coupled with a functional disability.

Occupational incapacity is certified administratively by the production of a 2nd or 3rd category Social Security disability pension for employees, long sick leave for civil servants, or a notification of total unfitness for work for non-employees.

The functional incapacity is assessed by AFI ESCA's medical advisor according to the scale annexed to the Code des pensions civiles et militaires français. It may also, if necessary, be assessed, during a medical expertise, by the expert doctor appointed by the Insurer. In this case, the Insured may, if he/she wishes, be accompanied by the doctor of his/her choice.

The level of functional incapacity at which the benefit is paid is set at 70%.

8.2. - Conditions d'admission - Cessation de la garantie

Pour être admise à la garantie I.S.A., la personne à assurer doit être âgée de moins de 65 ans et exercer une activité professionnelle rémunérée.

La garantie cesse au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré, et dans tous les autres cas prévus à l'article 11 de la présente Notice d'information.

8.2. - Conditions of admission - Cessation of guarantee

To be eligible for A.S.D. guarantee, the person to be insured must be under 65 years of age and be gainfully employed paid.

The guarantee ceases on the Insured's 65th birthday, and in all other cases provided for in Article 11 of the Information Notice

8.3. - Prestations

La prise en charge est due, à compter de la date de consolidation de l'I.S.A., et pendant toute la durée de l'invalidité.

Les prestations versées par l'Assureur se calculent en multipliant par la quotité garantie les échéances de Prêt, et ne peuvent excéder la perte de revenu subie par l'Assuré.

La perte de revenu de l'Assuré est déterminée par différence entre :

- d'une part le revenu professionnel mensuel moyen des 12 derniers mois pendant lesquels il exerçait une activité professionnelle,
- et d'autre part les revenus mensuels provenant des prestations versées au titre des régimes de base obligatoires et/ou complémentaires.

L'intervention de l'Assureur se limite aux échéances de Prêt venant à terme pendant la durée de prise en charge.

Le montant des prestations est calculé au prorata de la durée de prise en charge.

Le versement des prestations cesse dans tous les cas de cessation des garanties, précisés à l'article 11 de la présente Notice d'information.

8.3. - Benefits

Cover is due from the date of consolidation of the A.S.D. and for the entire duration of the disability.

The benefits paid by the Insurer are calculated by multiplying the Loan instalments by the guarantee percentage, and cannot exceed the loss of income suffered by the Insured.

The Insured's loss of income is determined by the difference between:

- on the one hand, the average monthly professional income of the last 12 months during which he/she was professionally active,
- and on the other hand the monthly income from benefits paid under the compulsory basic and/or supplementary schemes.

The Insurer's intervention is limited to the Loan instalments coming to term during the period of cover. The amount of the benefits is calculated on a pro rata basis according to the period of cover.

The payment of benefits ceases in all cases of termination of benefits, as specified in Article 11 of the Information Notice.

8.4.- Exclusions

Les exclusions mentionnées aux articles 12.1, 12.2 et 12.3 sont applicables à la garantie I.S.A.

8.4. - Exclusions

The exclusions mentioned in Articles 12.1, 12.2 and 12.3 are applicable to the A.S.D. guarantee.

ARTICLE

9

ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Territorial scope of guarantee

Les garanties sont assurées dans le monde entier, y compris dans le cadre de déplacements à titre personnel, professionnel ou humanitaire, dans les limites fixées par les articles 8.4 et 12.

Guarantee is provided worldwide, including for personal, business or humanitarian travel, within the limits set out in Articles 8.4 and 12.

ARTICLE

10

MODIFICATION DES GARANTIES

Change of guarantees

L'Adhérent peut demander, à tout moment, une augmentation ou une diminution des garanties, sous réserve du respect des combinaisons (a), (b), (c) et (d) mentionnées à l'article 1.1.

L'accord écrit de l'Organisme prêteur bénéficiaire du contrat est indispensable.

Cependant, la transmission de documents émanant de l'Organisme prêteur et faisant état de modifications affectant le Prêt sera considérée comme un accord du prêteur sur les modifications à effectuer en conséquence sur l'adhésion.

Avant d'accorder toute augmentation de garantie, l'Assureur se réserve le droit de demander les informations prévues à l'article 4.

Aucune modification du Prêt, survenant au cours d'un arrêt de travail donnant lieu à une prise en charge par l'Assureur, et ayant pour effet l'augmentation du montant des échéances de Prêt, ne sera prise en compte. L'Adhérent s'engage à adresser, dans les 2 mois suivant la date de déblocage des fonds, le tableau d'amortissement définitif à l'Assureur afin que ce dernier puisse, le cas échéant, ajuster ses garanties, et rembourser l'éventuel trop-perçu de cotisations. L'Adhérent est tenu de déclarer à

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

L'Assureur toute modification relative au contrat le liant à l'Organisme prêteur (renégociation, remboursement anticipé, allongement de la durée, ...) afin que l'Assureur procède soit à la résiliation, soit à la modification du contrat, et au remboursement éventuel des cotisations versées à tort.

À cet effet, l'Adhérent adresse à l'Assureur le nouveau tableau d'amortissement ainsi qu'une attestation de l'Organisme prêteur.

En cas de réception par l'Assureur d'information, relative à un remboursement anticipé (total ou partiel) à 5 ans et plus du remboursement anticipé aucun remboursement de primes ne pourra intervenir.

En cas de réalisation d'un risque garanti, les modifications qui n'ont pas été déclarées à l'Assureur, ne lui sont pas opposables si elles entraînent pour l'Assureur un engagement supplémentaire, et ne peuvent donner lieu à aucun remboursement de cotisations si l'engagement de l'Assureur est diminué.

Dans tous les cas, et sous réserve du paiement effectif de la cotisation y afférente, un avenant prenant acte des modifications est établi. La régularisation de l'avenant ne conditionne pas la prise d'effet des modifications.

The Member may request an increase or decrease in cover at any time, subject to compliance with the combinations a), b), c), or d) mentioned in Article 1.1.

The written agreement of the Lending Institution is essential.

However, the transmission of documents from the Lender indicating changes to the Loan will be considered as an agreement by the Lender on the changes to be made to the contract accordingly.

Before granting any increase in cover, the Insurer reserves the right to request the information specified in Article 4.

No change to the Loan, occurring during a period of absence from work for which the Insurer assumes responsibility, and resulting in an increase in the amount of the Loan instalments, will be taken into account. The Member undertakes to send the definitive amortisation table to the Insurer within 2 months of the date on which the funds are released, so that the Insurer can, if necessary, adjust its cover and reimburse any excess premiums.

The Member must declare to the Insurer any modification relating to the contract linking him/her to the Lending Institution (renegotiation, early repayment, extension of the term, etc.), so that the Insurer may proceed with the cancellation or modification of the contract and the possible reimbursement of the premiums paid in error.

To this end, the Member shall send the Insurer the new amortisation table and a certificate from the Lending Institution. In the event of the Insurer receiving information relating to an early repayment (total or partial) 5 years or more after the early repayment, no reimbursement of premiums may be made.

In the event of the realisation of a guaranteed risk, changes which have not been declared to the Insurer shall not be invoked against him if they entail an additional commitment for the Insurer, and shall not give rise to any refund of premiums if the Insurer's commitment is reduced.

In all cases, and subject to the effective payment of the relevant contribution, an amendment noting the changes is drawn up. The regularisation of the rider does not condition the taking effect of the modifications.

ARTICLE

11

CESSATION DES GARANTIES

Termination of guarantees

Les garanties cessent :

- le jour du terme de l'adhésion,
- le jour du terme du Prêt ou de son remboursement anticipé total,
- le jour où l'Assuré admis comme représentant légal et/ou caution de la personne morale Adhérente cesse d'avoir cette qualité vis-à-vis de la personne morale Adhérente,
- à la date de notification à l'emprunteur de la déchéance du terme prononcée par le prêteur,
- au-delà des limites d'âge prévues pour chaque garantie, à savoir :
 - pour la garantie Décès, au 90^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - pour la garantie P.T.I.A., au 70^{ème} anniversaire de l'Assuré,
 - pour les garanties I.P.T., I.P.P. et I.T.T., au jour de la cessation définitive d'activité professionnelle, au départ en retraite, à la mise en retraite/préretraite (sauf pour raisons médicales), et, au plus tard, au 65^{ème} anniversaire de l'Assuré.
- en cas de cessation du paiement des cotisations conformément aux dispositions du Code des assurances,
- le jour où l'adhésion est résiliée,
- en cas d'annulation de l'adhésion pour fausse déclaration intentionnelle (article L 113-8 du Code des assurances),
- en cas de résiliation de l'adhésion suite à l'utilisation de pièces falsifiées, ou tout autre type de fraude ou tentative de fraude,
- en cas de versement par l'Assureur du capital assuré en cas de Décès, P.T.I.A. ou d'I.P.T.

Guarantee ceases:

- *the day the contract ends,*
- *the day of the end of the Loan or its total early repayment,*
- *the day when the Insured admitted as legal representative and/or guarantor of the member legal entity ceases to have this capacity with respect to the member legal entity,*
- *the date of notification to the borrower of the lender's decision to accelerate the loan,*
- *beyond the age limits set for each benefit, i.e. :*
 - *for the Death benefit, on the Insured's 90th birthday,*
 - *for T.I.L.A. guarantee, on the 70th birthday of the Insured,*
 - *for P.T.D., P.P.D. and T.T.I. guarantee, on the day of definitive cessation of occupation, on retirement or early retirement (except for medical reasons), and, at the latest, on the Insured's 65th birthday (or at the latest, on the Insured's 70th birthday if the «Continuation of Activity Extension» option has been taken out)*
- *in case of cessation of payment of contributions in accordance with the provisions of the French Insurance Code,*
- *the day the contract is terminated,*
- *in the event of cancellation of the contract for intentional misrepresentation (Article L 113-8 of the French Insurance Code),*
- *in the event of termination of the contract due to the use of falsified documents or any other type of fraud or attempted fraud,*
- *in the event of payment by the Insurer of the capital insured in the event of Death, T.I.L.A. or P.T.D.*

ARTICLE 12 EXCLUSIONS

Exclusions

12.1. - Exclusions communes à toutes les garanties

Aucune garantie n'est due lorsque le sinistre est la conséquence des faits suivants :

- **suicide de l'Assuré au cours de la première année d'assurance.** Toutefois, dans le cas d'un Prêt destiné à financer l'achat du logement principal de l'Assuré, sauf dans le cas d'une restructuration de Prêt ou d'un Prêt ayant fait l'objet d'un changement, le risque de suicide est couvert dès la souscription dans la limite d'un plafond de 120 000 € (article R 132-5 du Code des assurances),
- **fait volontaire du Bénéficiaire ou de toute personne ayant indirectement intérêt à la garantie,**
- **accidents de navigation aérienne lors de vols effectués sur des appareils non pourvus d'un certificat valable de navigabilité ou par un pilote non titulaire d'un brevet ou d'une licence valide, ou à l'occasion de vols d'essai, vols sur prototypes, compétitions démonstrations acrobatiques, tentatives de records,**
- **guerres civiles ou étrangères, insurrections, émeutes, mouvements populaires, rixes, crimes, délits, actes de terrorisme, attentats, mouvements de grève, complots, actes de sabotage, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active. Les gendarmes, les militaires et les policiers, dans l'exercice de leur profession sur le territoire français, dans les DROM, les COM ou la Nouvelle-Calédonie, ne sont pas visés par cette exclusion,**
- **effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'inhalations, d'irradiations quand ils proviennent de la modification de structure du noyau de l'atome,**
- **accidents dont est reconnu responsable l'Assuré alors que celui-ci conduit un véhicule ou une embarcation motorisé(e), sous l'empire d'un état alcoolique attesté par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au seuil fixé par les textes français régissant la circulation automobile et/ou sous l'empire de stupéfiants ou de drogues, définis ou non comme tels par la loi, non prescrits médicalement ou à des doses non prescrites,**
- **usage de stupéfiants ou de drogues, définis ou non comme tels par la loi, non prescrits médicalement ou à doses non prescrites.**

12.1. - Exclusions common to all covers

No cover is due if the loss is the result of the following events:

- *suicide of the Insured during the first year of insurance. However, in the case of a Loan intended to finance the purchase of the Insured's main home, except in the case of a Loan restructuring or a Loan that has been changed, the risk of suicide is covered from the time of underwriting up to a ceiling of € 120,000 (Article R 132-5 of the French Insurance Code),*
- *wilful act of the Beneficiary or of any person with an indirect interest in the guarantee,*
- *Air navigation accidents during flights in aircraft without a valid certificate of airworthiness or by a pilot without a valid certificate or licence, or during test flights, prototype flights, aerobatic competitions, record attempts,*
- *civil or foreign wars, insurrections, riots, popular movements, brawls, crimes, misdemeanours, acts of terrorism, attacks, strike movements, plots, acts of sabotage, as long as the Insured takes an active part in them. Gendarmes, soldiers and police officers, in the exercise of their profession, on French territory, DROMs, COMs or New Caledonia, are not covered by this exclusion,*
- *direct or indirect effects of explosions, heat releases, inhalations, irradiations when they result from the modification of the structure of the atomic nucleus. However, these effects are covered when they are the consequence of a malfunction of medical instruments or a bad manoeuvre in their use when the Insured is the patient.*
- *accidents for which the Insured is recognised as being responsible while driving a motor vehicle or a motorboat, under the influence of alcohol as evidenced by a blood alcohol level equal to or higher than the threshold set by French laws governing motor traffic and/or under the influence of narcotics or drugs, whether or not defined as such by the law, which have not been prescribed medically or in non-prescribed doses,*
- *use of narcotics or drugs, whether or not defined as such by law, not medically prescribed or in non-prescribed doses.*

12.2. - Exclusions concernant les garanties I.P.T., I.T.T. et I.P.P.

Outre les exclusions mentionnées à l'article 12.1, les exclusions ci-après s'appliquent aux garanties I.P.T., I.T.T. et I.P.P. :

- **Accidents, Maladies, invalidités et infirmités :**

- **résultant d'un fait intentionnel de l'Assuré,**
- **résultant de traitements esthétiques, sauf chirurgie réparatrice consécutive à une Maladie ou un Accident garanti.**
- **conséquences d'une tentative de suicide.**

- **affections ostéo-articulaires et périarticulaires de la colonne vertébrale, leurs suites et conséquences,** sauf si l'affection en question est consécutive à une infection, une tumeur ou une fracture, constatée postérieurement à la date de prise d'effet des garanties, ou a entraîné une hospitalisation d'une durée supérieure à 7 jours continus en milieu spécialisé ou a nécessité une intervention chirurgicale.

En ce qui concerne la garantie I.T.T., si l'hospitalisation d'une durée supérieure à 7 jours continus ou l'intervention chirurgicale intervient au cours de la franchise précisée au Certificat d'adhésion, la prise en charge débute à l'expiration de ce délai de franchise ; si l'hospitalisation ou l'intervention chirurgicale intervient après l'expiration de la franchise, la prise en charge commence rétroactivement au premier jour d'hospitalisation ou au jour de l'intervention chirurgicale ;

En ce qui concerne la garantie I.P.P., la prise en charge débute le premier jour d'hospitalisation, si la durée de celle-ci est supérieure à 7 jours continus, ou au jour de l'intervention chirurgicale, à condition que l'hospitalisation ou l'intervention chirurgicale soit postérieure à la constatation médicale de l'état d'I.P.P.

Cette exclusion ne s'applique pas si l'option PLUS a été souscrite.

12.2. - Exclusions concerning P.T.D., T.T.I. and P.P.D. guarantee

In addition to the exclusions mentioned in Article 12.1, the following exclusions apply to P.T.D., T.T.I. and P.P.D. guarantee:

- **Accidents, Illnesses, disabilities and handicaps:**

- **resulting from an intentional act of the Insured,**
- **resulting from cosmetic treatments, except for reconstructive surgery following an insured Illness or Accident.**
- **Consequences of a suicide attempt.**

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

- Osteoarticular and periarticular disorders of the spinal column, their effects and consequences, except if the disorder in question is consecutive to an infection, tumour or fracture, observed after the date of inception of cover, has led to a stay of more than 7 consecutive days in a specialist hospital, or has required surgery.

Regarding T.T.I. cover, if hospitalisation for more than 7 consecutive days or surgery occurs during the excess period specified in the Membership Certificate, payment of benefits begins upon expiry of this excess period; if the hospitalisation or surgery occurs after the excess period has expired, payment of benefits begins retroactively on the first day of hospitalisation or on the day of surgery;

Regarding P.P.D. cover, payment of benefits begins on the first day of hospitalisation, if this lasts for more than 7 consecutive days, or on the day of surgery, provided that the hospitalisation or surgery takes place after the condition of P.P.D. has been medically recognised. This exclusion does not apply if the PLUS option has been subscribed.

12.3. - Exclusions spécifiques aux garanties I.T.T. et I.P.P.

Outre les exclusions mentionnées aux articles 12.1 et 12.2, les exclusions ci-après s'appliquent aux garanties I.T.T. et I.P.P. :

- cures thermales ou de désintoxication,
- fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique,
- affections psychiatriques, dont les syndromes anxio-dépressifs, névrotiques ou psychotiques, y compris le burn-out, ainsi que leurs suites et conséquences, sauf en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique d'une durée supérieure à 8 jours continus.

En ce qui concerne la garantie I.T.T., si l'hospitalisation d'une durée supérieure à 8 jours continus intervient au cours de la franchise précisée au Certificat d'adhésion, la prise en charge débute à l'expiration de ce délai de franchise ; si l'Assuré est hospitalisé pour une durée supérieure à 8 jours continus après l'expiration de la franchise, la prise en charge commence rétroactivement au premier jour d'hospitalisation ;

En ce qui concerne la garantie I.P.P., la prise en charge débute le premier jour d'hospitalisation, à condition que celle-ci soit postérieure à la constatation médicale de l'état d'I.P.P., et que sa durée soit supérieure à 8 jours continus.

Cette exclusion ne s'applique pas si l'option PLUS a été souscrite.

La période légale de congé de maternité, telle qu'elle est définie à l'article L 1225-17 du Code du Travail français, n'est pas considérée comme une période d'incapacité. Elle est donc déduite de la période d'I.T.T. susceptible de faire l'objet d'une prise en charge, en plus de la durée de franchise, que l'Assurée soit salariée ou non.

12.3. - Exclusions specific to T.T.I. and P.P.D. guarantee

In addition to the exclusions mentioned in Articles 12.1 and 12.2, the following exclusions apply to T.T.I. and P.P.D. guarantee:

- thermal cures or detoxification,
- fibromyalgia and chronic fatigue syndrome,
- psychiatric disorders, including anxiety and depression, neurotic or psychotic syndromes, including burn-out, and their effects and consequences, except in cases of hospitalisation in a psychiatric hospital for more than 8 consecutive days.

Regarding T.T.I. cover, if hospitalisation for more than 8 consecutive days or surgery occurs during the excess period specified in the Membership Certificate, payment of benefits begins upon expiry of this excess period; if the Insured is hospitalised for more than 8 consecutive days after the excess period has expired, payment of benefits begins retroactively on the first day of hospitalisation; Regarding the P.P.D. cover, payment of benefits begins on the first day of hospitalisation, providing that the hospitalisation takes place after the condition of P.P.D. has been medically recognised, and that it lasts for more than 8 consecutive days.

This exclusion does not apply if the PLUS option has been subscribed.

The legal period of maternity leave, as defined in Article L 1225-17 of the French Labour Code, is not considered as a period of disability. It is therefore deducted from the period of T.T.I. likely to be covered, in addition to the deductible period, whether or not the Insured is employed.

ARTICLE 13

FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Formalities in the event of a claim

Les sommes dues au Bénéficiaire sont payables dans les 30 jours après la remise au Service Clients de l'Assureur – CS 30019 – 59042 Lille Cedex, dans les délais requis, des pièces justificatives énumérées ci-après.

L'Assureur se réserve le droit de solliciter toutes autres pièces nécessaires à la gestion du dossier ou nécessitées par la réglementation.

En cas d'utilisation de pièces falsifiées ou tout autre type de fraude ou tentative de fraude, aucune prestation ne sera due. Le contrat sera alors résilié de plein droit.

Amounts due to the designated Beneficiary are payable within 30 days after the submission to Service Clients de l'Assureur – CS 30019 – 59042 Lille Cedex, within the required time, of the supporting documents listed below.

The Insurer reserves the right to request any other documents necessary for the management of the file or required by the regulations.

In the event of the use of falsified documents or any other type of fraud or attempted fraud, no benefits will be due. The contract will then be terminated by operation of law.

13.1. - En cas de Décès

Le Bénéficiaire ou les ayants droit de l'Assuré doivent transmettre au médecin-conseil de l'Assureur dès qu'ils ont connaissance du Décès de l'Assuré :

- une copie intégrale de l'acte de Décès de l'Assuré,
- le formulaire de déclaration "Décès" fourni par l'Assureur, complété et signé par le médecin traitant ou à défaut par le médecin ayant constaté le décès,

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

- tout compte-rendu d'hospitalisation, de spécialiste ou d'examen en lien avec l'affection cause du sinistre,
- tout document de nature à établir les circonstances de l'évènement, ainsi que les éventuelles coordonnées de l'autorité de police ou de gendarmerie ayant dressé un Procès-Verbal,
- en cas de décès d'un Assuré survenu dans le pays dont il est ressortissant, un certificat de décès établi par toute autorité du pays concerné habilitée à délivrer des actes d'état civil,
- en cas de décès d'un Assuré survenu dans un pays différent de celui dont il est ressortissant, un certificat de décès établi par la représentation du pays de nationalité de l'Assuré (consulat ou ambassade) dans le pays de survenance du décès.
- le tableau d'amortissement au jour du décès avec une attestation de l'Organisme prêteur précisant la valeur du capital restant dû sur le(s) Prêt(s).

L'Assuré reconnaît à l'Assureur le droit de subordonner le paiement des prestations contractuellement prévues à la remise de l'ensemble des pièces requises, par toute personne s'en prévalant (Bénéficiaire ou ayants droit).

Le refus de ces derniers de fournir les documents réclamés par l'Assureur sera considéré comme une renonciation au bénéfice de l'assurance.

13.1. - In the event of death

The Beneficiary or the rightful claimants of the Insured must transmit to the Insurer's medical advisor as soon as they are aware of the Death of the Insured:

- *a full copy of the Insured's death certificate,*
- *the «Death» declaration form provided by the Insurer, completed and signed by the attending physician or, failing that, by the physician who recorded the death,*
- *any hospital, specialist or examination report relating to the condition causing the claim,*
- *in the event of an Accident or unnatural death, any document likely to establish the circumstances of the Accident or unnatural death, as well as the contact details of the police or gendarmerie authority that drew up the Official Statement of Offence,*
- *in case of death abroad, a death certificate issued by the representation of the country of nationality of the Insured (consulate or embassy) in the country concerned,*
- *in the event of the death of an Insured in the country of which he/she is a national, a death certificate issued by any authority in the country concerned authorised to issue civil status certificates,*
- *the amortization table on the day of death with a certificate from the Lending Institution specifying the value of the capital remaining due on the Loan(s).*

The Insured acknowledges the Insurer's right to make payment of the contractually agreed benefits conditional on the submission of all the required documents by any person claiming them (Beneficiary or beneficiaries).

The refusal of the latter to provide the documents requested by the Insurer shall be considered as a waiver of the benefit of the insurance.

13.2. - En cas de P.T.I.A., d'I.P.T. ou d'I.P.P.

Dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date de consolidation de son état de P.T.I.A., d'I.P.T. ou d'I.P.P., l'Assuré ou son mandataire dûment habilité doit remettre au médecin-conseil de l'Assureur :

- le formulaire de déclaration "Invalidité" fourni par l'Assureur, complété et signé par le médecin traitant,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité versée par la Sécurité Sociale, ou par le régime équivalent, pour les assurés non assujettis à la Sécurité Sociale,
- tout compte-rendu d'hospitalisation, de spécialiste ou d'examen en lien avec l'affection cause du sinistre,
- tout document de nature à établir les circonstances de l'évènement, ainsi que les éventuelles coordonnées de l'autorité de police ou de gendarmerie ayant dressé un Procès-Verbal,
- le tableau d'amortissement actualisé et une attestation de l'Organisme prêteur précisant la valeur du capital restant dû sur le(s) Prêt(s) à la date de consolidation de l'état de P.T.I.A. ou d'I.P.T., ou le montant de l'échéance du(des) Prêt(s) à la date de consolidation de l'I.P.P.

Au vu de ces pièces, le médecin-conseil de l'Assureur statuera sur l'état d'invalidité de l'Assuré, la reconnaissance de cet état par la Sécurité Sociale (ou le régime équivalent) n'impliquant pas nécessairement sa reconnaissance par le médecin-conseil de l'Assureur.

En cas de déclaration tardive, si l'Assureur justifie d'un préjudice lié à l'impossibilité de contrôler la réalité de l'état de santé de l'Assuré avant la déclaration de sinistre, **la date de reconnaissance de l'état de P.T.I.A., d'I.P.T. ou d'I.P.P. sera fixée au jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.**

13.2. - In case of T.I.L.A., P.T.D., or P.P.D.

Within a maximum period of 3 months from the date of consolidation of his T.I.L.A., P.T.D., or P.P.D. condition, the Insured or his duly authorised representative must submit to the Insurer's medical adviser:

- *the «Invalidity» declaration form provided by the Insurer, completed and signed by the attending physician,*
- *notification of the award of an invalidity pension paid by the Social Security or equivalent scheme for insured persons not subject to Social Security,*
- *any hospital, specialist or examination report relating to the condition causing the claim,*
- *in the event of an Accident, any document likely to establish the circumstances of the Accident, as well as the contact details of the police or gendarmerie authority that drew up the Official Statement of Offence,*
- *the updated amortization table and a certificate from the Lending Institution specifying the value of the remaining capital due on the Loan(s) on the date of consolidation of the T.I.L.A., or P.T.D. status, or the amount of the maturity of the Loan(s) on the date of consolidation of the P.P.D.*

In the light of these documents, the Insurer's medical advisor will rule on the Insured's state of disability, the recognition of this state by the Social Security (or the equivalent scheme) not necessarily implying its recognition by the Insurer's medical advisor.

In the event of a late declaration, if the Insurer justifies a prejudice linked to the impossibility of checking the reality of the Insured's state of health before the declaration of the claim, the date of recognition of the state of T.I.L.A., P.T.D., or P.P.D. will be fixed at the day of receipt of the declaration by the Insurer.

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

13.3. – En cas d'I.T.T.

Toute cessation d'activité doit faire l'objet d'une déclaration immédiate à l'Assureur **et au plus tard, dans un délai maximum de 30 jours à compter du terme de la franchise applicable.**

En cas de déclaration tardive, si l'Assureur justifie d'un préjudice lié à l'impossibilité de contrôler la réalité de l'état de santé de l'Assuré avant la déclaration de sinistre, **la période de franchise commencera à courir le jour de la réception de la déclaration par l'Assureur.**

L'Assuré doit remettre au médecin-conseil de l'Assureur :

- l'arrêt de travail initial et les avis de prolongation délivrés par le médecin,
- le formulaire de déclaration "Incapacité Temporaire et Totale de travail" fourni par l'Assureur, complété et signé par le médecin traitant,
- tout compte-rendu d'hospitalisation, de spécialiste ou d'examen en lien avec l'affection cause du sinistre,
- tout document de nature à établir les circonstances de l'évènement, ainsi que les éventuelles coordonnées de l'autorité de police ou de gendarmerie ayant dressé un Procès-Verbal,
- le tableau d'amortissement actualisé indiquant le montant de l'échéance du (des) Prêt(s) à la date de l'arrêt de travail,
- les décomptes d'indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale ou par le régime équivalent.

Au vu de ces pièces, le médecin-conseil de l'Assureur statuera sur son état d'Incapacité Temporaire et Totale de travail, l'avis du médecin traitant de l'Assuré ne liant pas le médecin-conseil de l'Assureur.

13.3. - In case of T.T.I.

Any cessation of activity must be declared to the Insurer immediately and at the latest within 30 days of the end of the applicable deductible.

In the event of a late declaration, if the Insurer justifies a prejudice linked to the impossibility of checking the reality of the state of health of the Insured before the declaration of the claim, the deductible period will begin to run on the day the declaration is received by the Insurer.

The Insured must submit to the Insurer's medical advisor:

- the initial work stoppage and extension notices issued by the doctor,
- the «Temporary and Total Incapacity to work» declaration form provided by the Insurer, completed and signed by the attending physician,
- any hospital, specialist or examination report relating to the condition causing the claim,
- in the event of an Accident, any document likely to establish the circumstances of the Accident, as well as the contact details of the police or gendarmerie authority that drew up the Official Statement of Offence,
- the updated amortization table showing the amount of the Loan(s) due on the date of the work stoppage,
- statements of daily allowances received, when the Insured is a social security holder.

In the light of these documents, the Insurer's medical advisor will decide on the state of Temporary and Total Incapacity to work, the opinion of the Insured's treating physician not being binding on the Insurer's medical advisor.

ARTICLE 14

CALCUL DES COTISATIONS

Calculation of contributions

14.1. - Tarification

La tarification est effectuée à partir des informations figurant sur la Demande d'adhésion, et indiquée sur le Certificat d'adhésion ou ses avenants éventuels.

Elle tient compte notamment :

- des garanties et option souscrites,
- de l'âge atteint par l'Assuré, calculé par différence de millésimes,
- du montant du capital restant dû à l'Organisme prêteur multiplié par la quotité garantie, tel que précisé au Certificat d'adhésion et aux avenants éventuels successifs qui y sont attachés,
- le cas échéant, du capital initial emprunté, du montant total des loyers et de la valeur résiduelle prévue au contrat de crédit-bail ou de location avec option d'achat.

14.1. - Pricing

Pricing is based on the information in the Membership Application, and indicated in the Membership Certificate or any amendments thereto. It takes into account in particular:

- the guarantees and options subscribed to,
- the age reached by the Insured, calculated by the difference in years,
- the amount of the outstanding capital due to the Lending Institution multiplied by the guaranteed percentage, as specified in the Membership Certificate and any successive endorsements attached to them,
- where applicable, the initial capital borrowed, the total amount of the rental payments and the residual value provided for in the leasing contract or rental with purchase option.

14.2. - Montant et fractionnement des cotisations

L'Adhérent a le choix entre des cotisations :

- variables : dont le montant varie chaque année en fonction de l'âge atteint par l'Assuré et du capital restant dû,
- constantes : dont le montant restera fixe pendant toute la durée de l'adhésion.

Le choix de la cotisation constante est réservé aux prêts amortissables, à échéances constantes, avec éventuellement un différé d'amortissement maximum de 24 mois, aux prêts in fine ainsi qu'aux prêts par paliers.

Le choix, effectué à l'adhésion, est irrévocable jusqu'au terme de l'adhésion.

Les cotisations peuvent être payées annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement.

Le fractionnement ne donne lieu à aucuns frais supplémentaires.

14.2. - Amount and splitting of contributions

The Member has the choice of contributions:

- variable: the amount of which varies each year according to the age reached by the Insured and the outstanding capital,

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

- constant: the amount of which will remain fixed for the duration of the contract.

The choice of a constant contribution is reserved for amortising loans with constant instalments, possibly with a maximum deferment of 24 months, for bullet loans and for loans in stages.

The choice, made at the time of membership, is irrevocable until the end of the contract.

Contributions can be paid annually, semi-annually, quarterly or monthly.

There are no additional charges for splitting.

ARTICLE

15

FRAIS DIVERS

Miscellaneous costs

L'Adhérent doit acquitter, à l'adhésion :

- des frais de dossier d'un montant précisé sur la Demande d'adhésion.

- une cotisation au titre de son adhésion à l'ARPPIS, intégralement reversée à l'ARPPIS.

Cette cotisation n'est pas due si l'Assuré est déjà adhérent de l'ARPPIS. Son montant est également indiqué sur la Demande d'adhésion.

L'émission d'un avenant lié à une renégociation du Prêt dans le même organisme bancaire, ou à un remboursement anticipé partiel, occasionne des frais d'un montant de 15 €, à régler par l'Adhérent.

Upon Membership, the Member must pay :

- an administration fee, the amount of which is specified in the Membership Application.

- a fee for his/her policy with ARPPIS, which is entirely transferred to ARPPIS. This fee is not due if the Insured already holds a policy with ARPPIS.

The amount is also shown on the Membership Application.

There is a fee of €15, payable by the Member, for drawing up an amendment in the event of renegotiation of the loan with the same banking organisation, or partial early repayment.

ARTICLE

16

DÉFAUT DE PAIEMENT D'UNE OU PLUSIEURS COTISATIONS

Default on payments

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, l'Assureur adresse à l'Adhérent une lettre recommandée l'invitant à s'acquitter de son dû. Cette lettre recommandée indique, conformément aux dispositions du Code des assurances, que **si 40 jours après son envoi, l'arriéré de cotisations n'est pas régularisé, l'adhésion sera résiliée.**

L'Organisme prêteur est simultanément avisé du non-paiement de la cotisation.

In the event of non-payment of a contribution or fraction of a contribution within 10 days of its due date, the Insurer shall send the Member a registered letter inviting him/her to pay his/her dues. This registered letter indicates, in accordance with the provisions of the French Insurance Code, that if 40 days after it is sent, the contribution arrears have not been settled, the contract will be cancelled. The lending institution is simultaneously notified of the non-payment of the contribution.

ARTICLE

17

RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Termination

À tout moment, l'Adhérent peut résilier son adhésion en adressant, au Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019, 59042 Lille Cedex, ou par le biais du site internet d'AFI ESCA (rubrique : contact - résiliation), sa demande accompagnée de la copie recto verso d'une pièce d'identité.

L'Assureur devra confirmer la réception de la demande.

Les garanties prendront fin à la date demandée par l'Adhérent, et au plus tôt, à la date d'envoi de la demande de résiliation de l'Adhérent. L'accord préalable de l'Organisme prêteur est indispensable.

At any time, the Member may terminate the contract by sending his request to Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019, 59042 Lille Cedex, or via the AFI ESCA website (section: contact-resiliation), together with a copy of both sides of an identity document. The Insurer must confirm receipt of the request.

The guarantees will end on the date requested by the Member, and at the earliest, on the date of the cancellation request.

The prior agreement of the Lending Institution is necessary.

ARTICLE

18

LANGUE – LOI APPLICABLE – RÉCLAMATIONS – MÉDIATION – AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Language - Applicable law - Complaints - Mediation - Supervisory authority

La langue utilisée pendant la durée de l'adhésion est le français. Les relations précontractuelles et l'adhésion sont régies par le droit français.

Les documents transmis dans le cadre des formalités d'adhésion et dans le cadre d'un sinistre doivent être, le cas échéant, accompagnés de leur traduction en langue française réalisée par un interprète diplômé.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation des documents contractuels sera de la compétence des juridictions françaises.

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

La charte AFI ESCA sur le traitement des réclamations, ainsi que celle de la Médiation de l'Assurance, sont disponibles sur le site Internet de l'Assureur : www.afi-esca.com.

Toute réclamation concernant l'exécution du contrat doit être adressée à AFI ESCA Traitement des réclamations - CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX ou à contact-qualite@afi-esca.com.

La réclamation peut également être formulée par le biais du site internet d'AFI ESCA (rubrique : Nous Contacter - Déposer une réclamation). En cas de désaccord sur la réponse apportée, le service juridique peut être saisi ; une seconde réclamation peut être adressée à AFI ESCA Traitement des réclamations Service juridique - CS 30441 - 67008 STRASBOURG CEDEX ou juridique@afi-esca.com.

Si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, ou deux mois après l'envoi de votre première réclamation, l'avis du Médiateur de l'Assurance (personne indépendante de l'Assureur) peut être sollicité. Les conditions d'accès à ce médiateur sont détaillées dans la charte AFI ESCA sur le traitement des réclamations.

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.

The language used during the term of the contract is French. The pre-contractual relationship and the contract are governed by French law. All administrative and medical documents communicated in the context of the claims process shall be provided, if they are written in a foreign language, in their original language, accompanied by their translation into French.

TRAD A METTRE

The authority responsible for the supervision of the Insurer is the Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 19

INFORMATION DE L'ADHÉRENT

Information for the Member

Afin de vérifier que ses garanties sont toujours adaptées aux caractéristiques du financement accordé par l'Organisme prêteur, l'Adhérent peut, à tout moment, obtenir auprès de l'Assureur, une information qui indiquera notamment le montant du capital assuré et la nouvelle cotisation annuelle y afférents.

In order to check that his guarantee is still adapted to the characteristics of the financing granted by the Lending Institution, the Member may, at any time, obtain information from the Insurer, indicating in particular the amount of the capital insured and the new annual contribution relating to it.

ARTICLE 20

FACULTÉ DE RENONCIATION

Renunciation option

Sous réserve de l'accord de l'Organisme prêteur désigné bénéficiaire, l'Adhérent peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement si, dans les 30 jours qui suivent la date de conclusion de l'adhésion, telle que définie à l'article 4, il adresse au Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019, 59042 Lille Cedex, une lettre recommandée, avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

"Messieurs,

J'ai l'honneur de vous informer que je renonce à mon adhésion n° _____ au contrat PÉRÉNIM Expatriés et Résidents Hors de France, et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente lettre. Signature".

Subject to the agreement of the lender, if the latter is designated, directly or indirectly, as the Beneficiary, the Member may renounce the contract and be reimbursed in full if, within 30 days of the date of conclusion of the contract, as defined in Article 5, he/she sends a registered letter, with acknowledgement of receipt, to the Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019, 59042 Lille Cedex, drafted, for example, in accordance with the following model

«Gentlemen,

I have the honour to inform you that I renounce my contract no. ... and would like to request a full refund of the sums paid within a maximum of thirty days of receipt of this letter. Signature».

ARTICLE 21

CONTRÔLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ASSURÉ – ARBITRAGE

Control of the insured's state of health - Arbitration

Lorsqu'il y a mise en jeu des garanties P.T.I.A., I.P.T., I.T.T. ou I.P.P., l'Assureur se réserve le droit de faire procéder à toute expertise médicale qu'il juge nécessaire pour prendre une décision sur la demande de prise en charge. **À ce titre, aucune prise en charge ne pourra être accordée jusqu'à réception du rapport d'expertise par notre Médecin Conseil.** Cette expertise sera réalisée en France

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

auprès d'un médecin expert indépendant, ou dans le pays de résidence de l'Assuré, par un médecin expert missionné par l'Assureur. Les frais de rapatriement de l'Assuré en France, et de déplacement du médecin expert sont à la charge de l'Assuré. À l'occasion de cette expertise, l'Assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par l'autorité médicale de son choix. **Sauf cas de force majeure, le refus de faire procéder à la vérification de son état de santé par les Médecins et des Délégués de l'Assureur (refus de la mise en place de l'expertise, absence de l'Assuré en rendez-vous, refus de répondre aux questions ou refus d'un examen physique), entraîne la déchéance du droit aux prestations.**

En cas de contestation, le litige est soumis à un contre-expert désigné par l'Assuré qui supporte les frais de cette expertise.

Si le litige ne peut être réglé de cette manière, il est fait appel à un tiers expert agréé par les deux parties (ou en cas de désaccord de celles-ci, par le Président du Tribunal Judiciaire du Siège de l'Assureur) qui tranche souverainement. Les frais et honoraires du tiers expert sont partagés, mais chaque partie conserve à sa charge les frais et honoraires du médecin qui l'assiste.

When T.I.L.A., P.T.D., T.T.I. or P.P.D. guarantee is invoked, the Insurer reserves the right to arrange for any medical expertise that it deems necessary to decide on the insurance claim.

In this respect, no cover will be granted until the expert's report has been received by our medical advisor. The expert opinion will be carried out in France by an independent expert doctor or in the insured country of residence, for whom this expert assessment may be conducted in their country of residence by an expert doctor appointed by the Insurer.

The costs of repatriation of the Insured to France, and of the expert doctor's travel are to be borne by the Insured. The Insured may be assisted, at his or her own expense, by the medical authority of his or her choice.

Except in cases of force majeure, refusal to have the Insurer's Doctors and Delegates check the Insured's state of health (refusal to set up an expert assessment, absence of the Insured from an appointment, refusal to answer questions or refusal of a physical examination) will result in forfeiture of the right to benefits.

In the event of a dispute, the dispute shall be submitted to a counter-expert appointed by the Insured, who shall bear the costs of this expertise.

If the dispute cannot be settled in this way, a third party expert approved by both parties (or in the event of disagreement between them, by the President of the Judicial Court of the Insurer's registered office) shall be called upon to make a sovereign decision. The costs and fees of the third party expert are shared, but each party retains the costs and fees of the doctor assisting him.

ARTICLE

22

CONVENTION DE PREUVE

Evidence agreement

L'ensemble des documents transmis par l'Adhérent, sont numérisés dès réception par l'Assureur.

Les parties reconnaissent que les documents numérisés ont, entre elles, la même valeur probante que des originaux, et renoncent expressément à contester la recevabilité, la validité et la force probante de ces documents, du seul fait de leur forme électronique ou de leur transmission par procédé électronique.

All documents transmitted by the Member, are digitised upon receipt by the Insurer. The parties recognise that the digitised documents have the same evidential value between them as the originals, and expressly waive the right to contest the admissibility, validity and evidential value of these documents, solely on the basis of their electronic form or their transmission by electronic means.

ARTICLE

23

PRESCRIPTION

Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance selon les conditions de l'article L.114-1 du Code des assurances.

La prescription est portée à dix ans lorsque le(s) Bénéficiaire(s) est (sont) une personne distincte du Souscripteur.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues par l'article L.114-2 du même Code par le Bénéficiaire ou le Souscripteur, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Art. 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2 - En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le Bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Art. 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en

NOTICE D'INFORMATION

Information notice

paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Les causes ordinaires d'interruption (articles 2240 à 2245 du Code civil) susvisées sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- Une demande en justice (y compris en référé, ou porté devant une juridiction incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure),
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Art. 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. »

Any action arising from this contract is subject to a limitation period of two years from the event giving rise to it, in accordance with the conditions of article L.114-1 of the French Insurance Code.

The limitation period is extended to ten years if the Beneficiary(ies) is (are) a person other than the Policyholder.

The limitation period is interrupted under the conditions set out in article L.114-2 of the same Code by the Beneficiary or the Policyholder, with regard to the payment of benefits.

The provisions relating to the limitation of actions arising from the insurance contract are set out in Articles L.114-1 to L.114-3 of the Insurance Code, reproduced below:

Art. L.114-1 of the Insurance Code:

«All actions arising from an insurance contract are time-barred after two years from the event giving rise to them. However, this period does not run :

1 - In the event of a concealment, omission, false or inaccurate statement about the risk, only from the day when the insurer became aware of it;

2 - In the event of a claim, only from the day on which the interested parties became aware of it, if they can prove that they were unaware of it until then. When the Insured's action against the Insurer is based on recourse by a third party, the prescription period only runs from the day on which the third party took legal action against the Insurer or has been compensated by the Insurer.

The limitation period is extended to ten years in life insurance contracts where the Beneficiary is a person other than the Policyholder and, in personal accident insurance contracts, where the Beneficiaries are the rightful claimants of the deceased insured.

For life insurance contracts, notwithstanding the provisions of 2°, the Beneficiary's actions are time-barred no later than thirty years from the death of the insured.

Art. L.114-2 of the Insurance Code:

«The limitation period is interrupted by one of the ordinary causes of interruption of the limitation period and by the appointment of experts following a claim. The interruption of prescription of the action may, in addition, result from the sending of a registered letter or an electronic registered letter, with acknowledgement of receipt, sent by the Insurer to the Insured in respect of the action for payment of the premium and by the Insured to the Insurer in respect of the settlement of the indemnity».

The ordinary causes of interruption (articles 2240 to 2245 of the Civil Code) referred to above are :

- Recognition by the debtor of the right of the person against whom he was prescribing,
- An application to the courts (including in summary proceedings, or brought before an incompetent court, or when the act of bringing the matter before the court is annulled due to a procedural defect),
- a protective measure taken in application of the Code of Civil Enforcement Procedures or an act of forced execution.

Art. L.114-3 of the Insurance Code:

«Notwithstanding Article 2254 of the Civil Code, the parties to the insurance contract may not, even by mutual agreement, alter the duration of the limitation period or add to the causes of its suspension or interruption.»

ARTICLE

24

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Protection of personal data

L'Assureur accorde une grande importance à la protection et à la sécurité des données sous sa responsabilité et a, à ce titre, déterminé sa politique relative à la protection des données personnelles accessible dans la notice mise en ligne sur son site internet : <https://www.afi-esca.com/informations/rgpd>.

L'Assureur, en sa qualité de Responsable de traitement, est amené dans le cadre de l'étude de la demande de contrat d'assurance ou de capitalisation et de l'exécution du Contrat à collecter des données personnelles relatives aux parties et autres personnes concernées par le contrat.

L'Assureur s'engage à ce titre à se conformer, et à faire respecter par ses collaborateurs et sous-traitants, la législation afférente en vigueur, notamment la loi 78-17 modifiée.

Ces données sont exclusivement destinées à l'Assureur, à ses partenaires contractuellement liés, ainsi que le cas échéant, aux autorités administratives, fiscales, judiciaires, françaises et/ou étrangères.

Elles sont conservées pour la plus longue des durées nécessaires conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables. Les parties et autres personnes concernées par le contrat bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement relatif aux données les concernant ainsi qu'un droit à la portabilité, qu'elles peuvent exercer en s'adressant au Data Protection Officer de l'Assureur, par mail à l'adresse dpo@afi-esca.com ou par courrier : Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019 - 59042 Lille Cedex.

S'agissant des données collectées exclusivement dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, le droit d'accès s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés -3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

PERENIM EXPATRIÉS - RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

The Insurer attaches great importance to the protection and security of the data for which it is responsible and has therefore determined its policy on the protection of personal data, which can be found in the notice posted on its website: <https://www.afi-esca.com/informations/rgpd>.

The Insurer, in his capacity as Data Controller, is required to collect personal data relating to the parties and other persons concerned by the contract in the context of the study of the application for an insurance or capitalisation contract and the execution of the Contract.

In this respect, the Insurer undertakes to comply with, and to ensure that its employees and subcontractors comply with, the relevant legislation in force, in particular the amended law 78-17.

This data is intended exclusively for the Insurer, its contractually bound partners and, where applicable, the French and/or foreign administrative, tax or legal authorities.

It shall be kept for the longest period necessary in accordance with the applicable legal and regulatory provisions. The parties and other persons concerned by the contract have a right of access, rectification, deletion, limitation and opposition to the processing of data concerning them as well as a right to portability, which they may exercise by contacting the Insurer's Data Protection Officer, by e-mail at dpo@afi-esca.com or by post: Service Clients d'AFI ESCA, CS 30019 - 59042 Lille Cedex. With regard to data collected exclusively in the context of the fight against money laundering and the financing of terrorism, the right of access may be exercised with the Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

ARTICLE

25

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Countering money laundering and terrorist financing

Dans le cadre de ses obligations visant à lutter contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, l'Assureur peut être amené à interroger les intervenants au contrat (Adhérent, Bénéficiaire, payeurs,...) pour obtenir des informations ou documents complémentaires, au moment de l'adhésion, en cas de sinistre, mais également en cas de renonciation et de résiliation anticipée de l'adhésion.

In the context of its obligations to countering money laundering and the financing of terrorism, the Insurer may question the parties involved in the contract (Member, Insured, Beneficiary, payers, etc.) in order to obtain additional information or documents, at the time of membership, in the event of a claim, but also in the event of a waiver or early termination of the contract.

ARTICLE

26

IMPÔTS ET TAXES

Taxes and duties

Tous impôts et taxes, présents ou futurs, dont la récupération est licite, sont à la charge de l'Adhérent.

All taxes and duties, present or future, the recovery of which is lawful, shall be borne by the Member.

PÉRÉNIM

EXPATRIÉS ET RÉSIDENTS HORS DE FRANCE

PERENIM Expatriates - Residents outside France

ASSURANCE DE PRÊT

Loan insurance

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ AUX GARANTIES

Conditions of eligibility for guarantees

CE TABLEAU EST FOURNI À TITRE INFORMATIF.
SEULES SONT ACCORDÉES À L'ASSURÉ LES GARANTIES MENTIONNÉES
AU CERTIFICAT D'ADHESION

This table is provided for information purposes. The insured is only granted to the guarantees stated in the Special Conditions

CONDITIONS <i>Conditions</i>			GARANTIES <i>Guarantees</i>	DÉCÈS <i>Death</i>	PTIA <i>TILA</i>	IPT <i>PTD</i>	ITT <i>TTI</i>	IPP <i>PPD</i>	OPTION PLUS <i>PLUS OPTION</i>
ÂGE DE L'ASSURÉ <i>Age of the insured</i>	À l'adhésion <i>Membership</i>		de 18 à 84 ans <i>from 18 to 84 years old</i>	de 18 à 69 ans <i>from 18 to 69 years old</i>	de 18 à 64 ans <i>from 18 to 64 years old</i>				
	Cessation des garanties <i>Cessation of guarantees</i>		90 ^{ème} anniversaire de l'Assuré <i>90TH birthday of the insured</i>	70 ^{ème} anniversaire de l'Assuré <i>70TH birthday of the insured</i>	65 ^{ème} anniversaire de l'Assuré <i>65TH birthday of the insured</i>				
LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ASSURÉ <i>Place of residence of the insured</i>	France métropolitaine (1) et DROM (2) <i>Metropolitan France (1) and French overseas departments and regions (2)</i>		Offre PÉRÉNIM <i>Pérénim Offer</i>						
	COM (3) <i>French overseas collectivities</i>		✓						
	Pays limitrophes (4) <i>Pays limitrophes (4) French neighbouring countries</i>		✓						
	Autres pays <i>Other countries</i>		✓	Disponibles pour les Expatriés français, selon les conditions détaillées au Certificat d'adhésion <i>Available to French expatriates, according to the conditions detailed in the Membership Certificate</i>					
CARACTÉRISTIQUES DU PRÊT <i>Characteristics of the loan</i>	Organisme prêteur <i>Lender</i>	En France <i>In France</i>	✓						
		À l'étranger <i>Abroad</i>	L'organisme prêteur doit être situé en France ou dans les DROM ou les COM <i>The lender must be established in France, French overseas departments and regions, or French overseas collectivities</i>						
	Devises <i>Currencies</i>	Euros <i>Euros</i>	✓						
		Francs Suisses ou Francs Pacifiques <i>Swiss Francs or Pacific Francs</i>	Selon conditions détaillées au Certificat d'adhésion <i>According to the conditions detailed in the Membership Certificate</i>						
Limites d'engagement (tous prêts confondus) <i>Commitments limits (all loans combined)</i>			10 000 000 € si l'Assuré a moins de 76 ans <i>€ 10 000 000 if the insured is under 76 years old</i> 1 000 000 € si l'Assuré a 76 ans ou plus <i>€ 1 000 000 if the insured is 76 years old or over</i>			Garantie plafonnée à 2 500 000 €		2 500 000 € <i>€2 500 000</i>	

(1) France continentale, dont la Corse, et par extension les principautés de Monaco et d'Andorre.

(1) Continental France, including Corsica, and by extension the Principalities of Monaco and Andorra.

(2) Guyane française, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, la Réunion.

(2) French Guiana, Guadeloupe, Martinique, Mayotte, Reunion island.

(3) Saint-Pierre-et-Miquelon, les Îles Wallis et Futuna, la Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et par extension la Nouvelle-Calédonie (collectivité « sui generis »)

(3) Saint-Pierre-et-Miquelon, the Wallis and Futuna Islands, French Polynesia, Saint-Barthélemy, Saint-Martin and, by extension, New Caledonia (« sui generis » collectivity)

(4) Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, Luxembourg, Suisse, Pays-Bas, Portugal.

(4) Germany, Belgium, Spain, Italy, Luxembourg, Switzerland, Netherlands, Portugal.



www.afi-esca.com

AFI ESCA : Compagnie d'assurance sur la vie et de capitalisation. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 12 359 520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. **Merci d'adresser toute correspondance à : AFI ESCA - CS 30019 - 59042 Lille Cedex.**

AFI ESCA : Life insurance and capitalisation company. Company governed by the French Insurance Code. Public limited company with a capital of 12,359,520 euros. R.C.S. Strasbourg 548 502 517. Registered office: 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. Please send all correspondence to: AFI ESCA - CS 30019 - 59042 Lille Cedex.

AFI ESCA PATRIMOINE : Société de courtage d'assurance. Société par Actions Simplifiée au capital de 130 000 euros ent. versés. R.C.S. Strasbourg 418 903 290. N° T.V.A. FR 95 418 903 290. Siège social : 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. N° ORIAS : 07 008 442 - www.orias.fr.

AFI ESCA PATRIMOINE : Insurance brokerage company. Simplified joint stock company with capital of 130 000 euros paid in. R.C.S. Strasbourg 418 903 290. V.A.T. N° FR 95 418 903 290. Registered office: 2, quai Kléber 67000 Strasbourg. ORIAS N°: 07 008 442 - www.orias.fr

