

**DOCUMENT D'ADHESION**  
**AU CONTRAT**  
**D'ASSURANCE N° 7316**  
**SOUSCRIT PAR LA BANQUE**  
**CALEDONIENNE D'INVESTISSEMENT**  
**AUPRES DE GENERALI VIE**

CONTIENT :

- 1** LA DEMANDE D'ADHÉSION
- 2** DÉCLARATION DE BONNE SANTÉ
- 3** LA NOTICE

# NOTICE DESTINÉE À L'ASSURÉ

Relative au contrat d'assurance n°7316 souscrit par la BANQUE CALEDONIENNE D'INVESTISSEMENT (la Contractante), SAEM au capital de 7 500 000 000 FCF (62 850 000 Euros), RCS NOUMEA n°56 B 015479, siège social : 54, avenue de la Victoire – BP K5 – 98 849 NOUMEA, en qualité de mandataire d'assurance, auprès de GENERALI VIE (l'Assureur), entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 332 321 184 Euros, 2, rue Pillet Will – 75009 – PARIS, RCS Paris sous le n°602 062 481, société appartenant au GROUPE GENERALI immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

- Description des garanties et des cotisations
- Point de départ des garanties et des prestations

- Détail des modalités d'adhésion
- Démarches à accomplir en cas de sinistre

## GARANTIES ET COTISATIONS

Le total des capitaux à assurer dans ce contrat pour une même personne, ne peut excéder :

- 500 000 XPF (4 190,00 €), par titulaire ou Co-titulaire d'un même compte à vue

### Qui peut être assuré ?

Toutes les personnes physiques (Le demandeur) âgées, lors de leur demande d'adhésion, de plus de 18 ans et de moins de 65 ans (âge exact), titulaires ou Co-titulaire d'un compte de dépôt à vue (hors Comptes d'Epargne et Dépôts à terme) auprès de la contractante peuvent demander à adhérer au présent contrat et seront garanties par le contrat 7316.

Conditions d'adhésion applicables aux garanties P.T.I.A. et Décès :

- Être résident en France, Monaco ou dans les Départements et Collectivités d'Outre-Mer, pays membres de l'Union Européenne et Suisse.

### Quels sont les risques que peut garantir ce contrat ?

Les risques cités ci-dessous sont susceptibles d'être garantis :

- le Décès,
- la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) : Invalidité Physique ou Intellectuelle rendant l'assuré définitivement incapable d'exercer une activité quelconque procurant gain ou profit et nécessitant l'assistance permanente d'une tierce personne pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie.

## CONTENU DES GARANTIES

### DECES ET P.T.I.A.

Le contrat a pour objet de garantir le versement d'un capital de 500 000 XPF en cas de Décès ou de P.T.I.A., sans pouvoir excéder 500 000 XPF par titulaire ou Co-titulaire pour un même compte à vue.

L'Assureur verse le capital à la contractante **réputée bénéficiaire, à charge pour elle de reverser, l'excédent éventuel aux autres bénéficiaires,**

Le capital revient :

- À la contractante à concurrence des sommes qui lui sont dues par l'assuré au titre du compte de dépôt à vue désigné aux conditions particulières.
- et au(x) autre(s) bénéficiaire(s), le solde éventuel.

Les autres bénéficiaires sont par ordre de priorité en cas de P.T.I.A, l'assuré lui-même, en cas de Décès, le conjoint, à défaut les enfants nés ou à naître, à défaut les ayants droit sauf désignation particulière faite par l'assuré.

### Quelles sont les risques exclus ?

1) Sont exclus de la garantie prévue en cas de DECES

- l'assurance en cas de Décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année de son adhésion.
- les risques résultant d'un accident de navigation aérienne sauf si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même,
- les risques se rapportant à des compétitions, démonstrations, raids, vols d'essai, vols sur prototypes, records ou tentatives de records, à des sauts effectués avec des parachutes non homologués, à la pratique du saut à l'élastique, du parapente, du deltaplane, de l'ULM, ou de tout autre appareil comparable.
- **en cas de guerre** : la garantie du présent contrat n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre,
- les conséquences d'accidents ou de maladies dont la survenance ou la première constatation médicale est antérieure à la date d'effet de l'adhésion.
- les risques consécutifs à l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau d'atome.
- les risques consécutifs à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que, dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement, mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un röntgen par heure, de tous autres accidents dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle.

2) Sont exclus de la garantie prévue en cas de PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

- Les risques faisant l'objet d'une exclusion stipulée en cas de Décès,
- les conséquences d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire,
- l'alcoolisme chronique, l'usage de drogue, l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et leurs suites et conséquences avérées.

### Voyages et séjours à l'étranger

Le risque de Décès est couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve du Décès soit fournie au moyen d'un certificat établi par la représentation française (consulat ou ambassade) dans le pays concerné.

Le risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, est également couvert dans le monde entier, sous réserve que la preuve en soit fournie au moyen de documents établis par l'autorité médicale locale,

visés par le Médecin attaché à la représentation française (consulat ou ambassade) du lieu et sous réserve de la possibilité de contrôle de l'Assureur dans les conditions prévues dans la présente notice.

A défaut de preuve, les garanties seraient maintenues mais le droit aux prestations serait suspendu jusqu'au jour du retour en France Métropolitaine DOM-COM ou Monaco. Les documents spécifiques ne seront pas exigés pour tous les séjours dans les pays de l'Union Européenne ou d'un pays limitrophe de la France Métropolitaine.

## COÛT DE L'ASSURANCE

Les garanties définies ci-dessous sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle de 3 000 XPF (25,14 €).

### Comment sont payées les cotisations ?

Les garanties définies ci-dessus sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle de 3 000 XPF (25,14 €). La cotisation est appelée au prorata temporis\* la première année.

\* Tout mois commencé et un mois dû.

Les cotisations sont dues dès la prise d'effet des garanties définie ci-après. Elles seront prélevées par la contractante, annuellement, sur le compte de l'assuré.

Lorsqu'une cotisation n'est pas payée dans les 10 jours de son échéance, la contractante adresse à l'assuré une lettre recommandée, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement entraînera son exclusion du contrat et la cessation des garanties, conformément à l'article L.141-3 du Code des Assurances.

Quelles sont les modalités d'adhésion ?

Le demandeur après avoir pris connaissance de la présente notice, remplira avec soin la demande d'adhésion et se soumettra aux formalités demandées.

Si le postulant répond "Oui" à une ou plusieurs questions "de la déclaration de bonne santé", il ne peut bénéficier des garanties du contrat.

## POINT DE DÉPART ET EXPIRATION DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

### Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sous réserve du paiement de la prime, le point de départ de la garantie est fixé à la date d'acceptation de l'Assureur.

### Quand les prestations et les garanties cessent-elles ?

Les garanties et les prestations cessent pour tous les risques :

- à la date de clôture du compte de dépôt à vue,
- en cas de résiliation de l'assurance par l'assuré 2 mois avant le 31 décembre de chaque année,
- à la fin de l'année civile au cours de laquelle il atteint :
  - son 70<sup>ème</sup> anniversaire en ce qui concerne la garantie Décès,
  - son 65<sup>ème</sup> anniversaire en ce qui concerne la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.
- en cas de non-paiement des cotisations dans les conditions mentionnées à la rubrique «cotisations»,
- après le règlement anticipé par suite de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,
- dès la prise d'effet de la retraite à l'âge normal de la profession ou par anticipation quel qu'en soit le motif en ce qui concerne la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie,

**IMPORTANT : Une fausse déclaration intentionnelle de l'assuré, lors de la demande d'adhésion, entraîne les sanctions prévues par l'article L.113-8 du Code des Assurances qui stipule notamment :**

« Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L.132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts. »

## DÉMARCHES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Dans tous les cas, sous peine de déchéance, les contrôles médicaux demandés par l'Assureur devront avoir lieu en France, DOM COM ou Monaco.

**Prescription** : Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances, toutes actions dérivant de l'adhésion ou présent contrat sont prescrites dans le délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :  
En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que le jour ou l'Assureur en a eu connaissance ;  
En cas de sinistre, que du jour ou 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 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.

## RENONCIATION À L'ADHÉSION

L'assuré peut, dans les 30 jours qui suivent la signature de la demande d'adhésion, renoncer à son adhésion.

Pour ce faire, il doit adresser à BANQUE CALEDONIENNE D'INVESTISSEMENT- Direction de l'Exploitation Commerciale – 54 avenue de la Victoire – BP K5 – 98849 NOUMEA Cedex, une lettre recommandée avec avis de réception rédigée par exemple selon le modèle suivant :

Je soussigné .....désire bénéficier de la faculté de renoncer à ma demande d'adhésion au contrat groupe n° 7316 complétée en date du (date de la signature de la demande d'adhésion).

Signature

La contractante avertira par écrit l'Assureur.

**Ce délai de prescription est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent.**

**Toutefois les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du Décès de l'assuré. La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'expert à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception adressé par l'Assureur à l'adhérent en ce qui concerne le paiement des cotisations et par l'assuré ou le bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne les règles de prescription.**

Dans le cas d'un Décès survenant hors de la France Métropolitaine, d'un DOM-COM ou de Monaco, et si le certificat médical ne peut être établi sur le territoire français ou à Monaco, ce certificat devra être établi par un Médecin agréé par un Consulat de France local.

**Que faire en cas de Décès ?**

La demande de mise en jeu des garanties devra être déposée à la banque qui l'adressera au gestionnaire du contrat.

Devront être adressés dans les meilleurs délais :

- un acte de Décès et si le Décès est accidentel, l'extrait du procès-verbal de gendarmerie ou de police, son numéro et l'adresse du Tribunal de Première instance où il est déposé, à défaut le numéro de ce procès-verbal et l'adresse du Tribunal de Première instance où il est déposé, à défaut une coupure de presse,
- un certificat médical post-mortem, sur l'imprimé établi par l'Assureur, précisant le genre de maladie ou d'accident auquel a succombé l'assuré,

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

**Que faire en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ?**

Il appartiendra à l'assuré de demander par écrit à l'Assureur que soit versé le capital garanti, au titre de la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Devront être adressés :

- une déclaration de l'assuré, sur l'imprimé établi par l'Assureur,
- un certificat médical, sur l'imprimé établi par l'Assureur, du Médecin de l'assuré,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité de troisième catégorie par la CAFAT (ou régime équivalent), si l'assuré est assuré social,

Éventuellement, il conviendra de communiquer toute information ou pièce justificative qui pourrait être réclamée par l'Assureur pour l'instruction du dossier.

**S'il y a désaccord sur l'état de santé ?**

L'Assureur se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé de l'assuré ainsi que, le cas échéant, la réalité de l'arrêt de travail, par toute personne habilitée qu'il désignera.

Si l'assuré conteste par écrit, l'opinion de l'expert commis par l'Assureur, il recevra un formulaire de rapport d'expertise qu'il remettra au Médecin de son choix pour faire effectuer à ses propres frais une contre-expertise.

En cas de contestation d'ordre médical, une expertise à frais communs devra intervenir avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des deux parties désignera un Médecin ; en cas de désaccord entre eux, ceux-ci devront s'adjointre un troisième Médecin, et à défaut d'entente, la désignation en sera faite, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Chaque partie règlera les honoraires de son Médecin, ceux du troisième Médecin ainsi que tous les frais relatifs à sa nomination seront supportés moitié par l'Assureur d'une part, et moitié par le (ou les) assuré(s) d'autre part.

## GESTION DES RÉCLAMATIONS

L'assuré peut à tout moment s'adresser à son interlocuteur habituel (agence BCI), afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de son adhésion. Selon son objet, la structure chargée du traitement de la 1<sup>ère</sup> réclamation de l'assuré diffère. Si la 1<sup>ère</sup> réclamation porte :

- sur la cotisation d'assurance ou un aspect relatif à la bonne exécution des adhésions (manquements et/ou mauvaises pratiques lors de la vente, défaut de devoir d'information et de conseil, ...), elle est instruite par la BCI.
- sur un aspect relatif à la gestion des sinistres, elle est instruite par l'Assureur GENERALI VIE – Direction Indemnisation - Service Emprunteur - TSA 60006 - 75447 Paris Cedex 09.

Le destinataire de la réclamation (la BCI ou l'Assureur selon les cas) s'engage à accuser réception de la demande dans les dix jours ouvrables suivant sa réception et à y apporter une réponse au maximum dans les deux mois.

Enfin, en cas de désaccord définitif avec l'Assureur relatif à une garantie, l'assuré aura la faculté de faire appel à la Médiation de L'Assurance TSA 50 110 75 441 PARIS Cedex 09, excepté pour les réclamations spécifiques au défaut de devoir de conseil, qui seront traitées par le médiateur de la Fédération Bancaire Française, ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

## MÉDIATION

Ce contrat est régi par la loi française.

Lorsque l'assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat son interlocuteur habituel BANQUE CALEDONIENNE D'INVESTISSEMENT est en mesure d'étudier ses demandes.

Pour toute réclamation, les assurés sont invités à prendre contact par écrit avec :

BANQUE CALEDONIENNE D'INVESTISSEMENT - Service Assurances – 54 avenue de la Victoire – BP K5 – 98849 NOUMEA Cedex.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée, les assurés pourraient demander l'avis du Médiateur du GROUPE GENERALI dont les coordonnées leurs seraient communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessous :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.



GENERALI VIE – Univers Clients Entreprises Segment Collectives – Emprunteur  
2 rue Pillet-Will - 75009 Paris – Tél. : 01.58.38.24.82