



**Liste des critères exigés  
pour apprécier l'équivalence du niveau de garantie**  
Contrat d'assurance groupe 7371 M de CNP Assurances  
en couverture de prêts immobiliers

**TYPES DE GARANTIES ET QUOTITES EXIGES PAR LE PRETEUR**

Décès	100 %
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)	100 %
Incapacité Temporaire Totale (ITT)	100 %
Invalidité Permanente Totale (IPT)	100 %
Invalidité Permanente Partielle (IPP)	100 %
Perte d'Emploi	x

**LISTE DE CRITERES DE GARANTIES**

<b>POUR LES GARANTIES DECES, PTIA, INVALIDITE ET INCAPACITE</b>	
Couverture des sports amateurs pratiqués par l'emprunteur à la date de souscription	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Maintien de la couverture en cas de déplacement dans le monde entier</b>	
<b>A titre personnel</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>A titre professionnel ou humanitaire</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>GARANTIE DECES</b>	
<b>Couverture de la garantie décès pendant toute la durée du prêt</b> ( <i>uniquement si votre prêt se termine avant votre 75<sup>ème</sup> anniversaire</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

<b>GARANTIE PTIA</b>	
<b>Couverture de la garantie PTIA pendant toute la durée du prêt</b> ( <i>uniquement si votre prêt se termine avant votre 65<sup>ème</sup> anniversaire</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>GARANTIE INCAPACITE</b>	
<b>Couverture de la garantie incapacité pendant toute la durée du prêt</b> ( <i>uniquement si votre prêt se termine avant votre 65<sup>ème</sup> anniversaire</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Délai de franchise	<input type="checkbox"/> ≤ 30 jours <input type="checkbox"/> ≤ 60 jours <input type="checkbox"/> ≤ 90 jours <input type="checkbox"/> ≤ 120 jours <input type="checkbox"/> ≤ 180 jours
<b>Pour une personne en activité, évaluation en fonction de la profession exercée au jour du sinistre</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Pour une personne en activité, prestation égale à la mensualité assurée sans référence à la perte de revenu subie pendant le sinistre</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Maintien de la couverture en cas de temps partiel thérapeutique avec une prise en charge minimale de 50% sur une durée d'au moins 90 jours	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Couverture des inactifs au moment du sinistre</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Si oui, taux de prise en charge <input type="checkbox"/> 1-49% <input type="checkbox"/> 50-99% <input checked="" type="checkbox"/> 100%
<b>Couverture des affections dorsales</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sans condition d'hospitalisation, ni d'intervention chirurgicale  <input type="checkbox"/> avec conditions d'hospitalisation ( <input type="checkbox"/> ≤10 jours <input type="checkbox"/> 10 jours et plus) ou d'intervention chirurgicale
<b>Couverture des affections psychiatriques</b>	<input checked="" type="checkbox"/> sans condition d'hospitalisation <input type="checkbox"/> avec conditions d'hospitalisation ( <input type="checkbox"/> ≤10 jours <input type="checkbox"/> 10 jours et plus)

<b>GARANTIE INVALIDITE</b>	
Couverture de la garantie invalidité pendant toute la durée du prêt	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Evaluation en fonction de la profession exercée au jour du sinistre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Prise en charge de l'invalidité totale sans référence à la perte de revenu subie pendant le sinistre</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Prise en charge de l'invalidité partielle (IPP) à partir de 33%</b>	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Couverture des affections dorsales	<input type="checkbox"/> sans condition d'hospitalisation ni intervention chirurgicale <input type="checkbox"/> avec condition d'hospitalisation ( <input type="checkbox"/> < 10 jours <input type="checkbox"/> 10 jours et plus) ou d'intervention chirurgicale)
Couverture des affections psychiatriques	<input type="checkbox"/> sans condition d'hospitalisation <input type="checkbox"/> avec condition d'hospitalisation ( <input type="checkbox"/> <10 jours <input type="checkbox"/> 10 jours et plus)